

Змістовий модуль №1. Педіатрія як наука про здорову і хвору дитину

Теми (для самостійного вивчення): Предмет і місце педіатрії, основні етапи Розвитку

1. Актуальність теми: Вивчення історичних етапів розвитку педіатрії в Україні необхідно для формування лікаря як фахівця. Знання основних історичних етапів розвитку педіатрії в Україні та діяльності професорів І.В. Троїцького, В.Є. Чернова, М.Д. Пономарьова, В.Ф. Якубовича як організаторів перших педіатричних кафедр в Україні необхідно для розуміння формування педіатрії як науки в Україні. Внесок професорів О.М. Хохол, В.О. Белоусова, Ф.Д. Румянцева, Л.О. Фінкельштейна, О.І. Скроцького, І.М. Руднева, П.М. Гудзенка, В.М. Сидельникова, Б.Я. Резніка, С.І. Ігнатова, В.Д. Чеботарьової та інших розкриває процес становлення вітчизняної клінічної педіатрії.

2. Конкретні цілі:

- Пояснювати місце пропедевтики педіатрії в системі загальної медицини
- Інтерпретувати історичні етапи розвитку педіатрії в Україні

Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Історія України	Історія розвитку та становлення України як держави. Уявлення про життя та діяльність та внесок видатних вчених у формування української медичної школи.
2. Історія медицини	

Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття

Термін	Визначення
1. Педіатрія	Це наука, що вивчає закономірності розвитку дітей, причини і механізми виникнення захворювань, методи їх діагностики, лікування і профілактики

3. Теоретичні питання:

1. Дайте визначення педіатрії як науки.
2. Назвіть основні етапи (періоди) становлення і розвитку педіатрії в Україні.
3. Назвіть основні напрямки роботи професора І.В. Троїцького.
4. Назвіть основні напрямки роботи професора В.Є. Чернова.
5. Внесок у розвиток педіатрії та акушерства Н.М. Максимовича-Амбодика.
6. Вклад у розвиток педіатрії професора С.Х. Хотовицького.

7. Внесок професорів О.М. Хохол, В.Д. Чеботарьової та інших в розвиток вітчизняної клінічної педіатрії.

8. Напрямки наукової діяльності професорів В.О. Белоусова, Ф.Д. Румянцева, Л.О. Фінкельштейна, О.І. Скроцького, І.М. Руднева, П.М. Гудзенка, В.М. Сидельникова, Б.Я. Резніка, С.І. Ігнатова, їх внесок у розвиток педіатрії.

Зміст теми:

Видатний вчений педіатр	Роки діяльності	Основні напрями наукової роботи, внесок в розвиток педіатрії
І.В. Троїцький		
В.Є. Чернов		
Н.М. Максимовича-Амбодика		
С.Х. Хотовицький		
О.М. Хохол		
В.Д. Чеботарьова		
В.О. Белоусов		
Ф.Д. Румянцев		
Л.О. Фінкельштейн		
О.І. Скроцький		
І.М. Руднев		
П.М. Гудзенко		
В.М. Сидельников		
Б.Я. Резнік		
С.І. Ігнатов		

Матеріали для самоконтролю:

А. Тести

1 .Коли (в якому столітті) утворилася педіатрія як самостійна наука?

- а) XVI
- б) XVII
- в) XVIII
- г) середина XIX
- д) середина XX

2. Хто з видатних професорів був автором першого посібника з педіатрії «Педіятрика»?

- а) Н.М. Максимович-Амбодик
- б) І.В. Троїцький
- в) С.Х. Хотовицький
- г) О.М. Хохол
- д) В.Д. Чеботарьова

3. Хто очолив першу кафедру дитячих хвороб Київського університету Св. Володимира?

- а) Н.М. Максимович-Амбодик
- б) І.В. Троїцький
- в) С.Х. Хотовицький
- г) О.М. Хохол
- д) В.Є. Чернов

4. Хто створив і очолив кафедру педіатрії №4?

- а) С.Х. Хотовицький
- б) О.М. Хохол
- в) В.Д. Чеботарьова
- г) В.Є. Чернов
- д) І.В. Троїцький

Б. Задачі для самоконтролю:

1. Назвіть внесок професора В.Є Чернова у розвиток вітчизняної педіатрії.
2. Назвіть внесок у розвиток педіатрії в Україні професора В.Д. Чеботарьової.

Література.

Основна:

1. Майданник В.Г., Бурлай В.Г., Гнатейко О.З., Дука К.Д., Нечитайло Ю.М., Хайтович М.В. Пропедевтична педіатрія. Вінниця: Нова книга, 2012.- 880 с.

Змістовий модуль №2. Періоди дитячого віку

Тема заняття №1: Періоди дитячого віку

1. Актуальність теми: Вивчення періодизації дитячого віку необхідно для формування лікаря як фахівця. Знання анатоμο-фізіологічних особливостей дитячого організму в різні вікові періоди дозволяє визначити механізми росту і розвитку дитини, провідну патологію та підходи до її лікування та профілактики у дітей.

2. Конкретні цілі:

- > Збирати анамнез захворювання і життя
- > Оцінювати загальний стан дитини
- > Оцінювати особливості перебігу періодів дитячого віку у дітей

3. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Нормальна анатомія	Описувати особливості будови дитячого організму.
2. Гістологія та ембріологія людини	Знати та визначати особливості будови органів та систем в різні періоди внутрішньо-утробного та позаутробного розвитку
3. Нормальна фізіологія	Визначити особливості функціонування дитячого організму в різні вікові періоди

4. Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:

Термін	Визначення
1. Фетопатії	Сукупність змін плода, що виникають у фазі плацентарного розвитку від впливом несприятливих факторів
2. Гіпоплазія	Порушення розвитку, що проявляється затримкою диференціювання та росту органів
3. Дисплазія	Вада розвитку, яка проявляється порушенням диференціювання тканин органів та систем
4. Діагноз	Стислий лікарський висновок про суть захворювання та стан хворого, що виражений термінами сучасної медичної науки
5. Симптом	Специфічна або неспецифічна ознака хвороби, прояви якої визначаються механізмом розвитку захворювання.
6. Синдром	Відносно стабільна сукупність симптомів, які об'єднані загальним патогенезом.

7. Анамнез	Суб'єктивний метод обстеження дитини, що базується на спогадах її чи батьків.
8. Огляд	Це візуальний метод об'єктивного клінічного обстеження, що дозволяє оцінити загальний стан дитини та виявити ураження органів чи систем.
9. Пальпація	Метод об'єктивного клінічного обстеження за допомогою тактильного та стереометричного відчуття
10. Перкусія	Метод об'єктивного клінічного обстеження, який базується на оцінці фізичних властивостей органів за допомогою звуку, що утворюється при постукуванні в ділянці їх проекції.
11. Аускультация	Метод об'єктивного клінічного обстеження, який базується на оцінці звукових явищ, що утворюються в процесі життєдіяльності внутрішніх органів.
12. Загальний стан хворого	Комплексне поняття, яке включає сукупність показників, які характеризують функціональний стан різних органів і систем.

4.2. Теоретичні питання до заняття:

1. Назвіть періоди дитячого віку. Дайте характеристику кожному періоду.
2. Назвіть основні типи росту дитячого організму, дайте характеристику кожному з них.
3. Назвіть особливості антенатального періоду.
4. Які особливості має період новонародженості?
5. Які зміни в організмі дитини виникають у періоді грудного віку?
6. Чим характеризується період молочних зубів, переддотткільний та дошкільний вік?
7. Дайте характеристику періоду отроцтва.
8. Які зміни відбуваються у періоді статевого дозрівання?
9. Назвіть основні критичні періоди росту і розвитку дитини. Які особливості мають антенатальний та постнатальний період?
10. Дайте визначення термінам: діагноз, симптом, синдром.
11. Що таке загальний стан хворого?
12. Назвіть суб'єктивні методи обстеження.
13. Дайте визначення об'єктивним методам обстеження.

4.3. Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті:

1. Розбір на прикладах та ситуаційних задачах періодизації дитячого

віку.

2. Визначення періоду розвитку та його особливостей у конкретної дитини.
3. Визначення можливого критичного періоду конкретної дитини.
4. Оцінка загального стану хворої дитини
5. Проведення суб'єктивного та об'єктивного обстеження хворого.
6. Особливості обстеження та порівняльна характеристика дітей різних вікових періодів.

Зміст теми:

Характеристика періодів дитячого віку

Період	Тривалість	Особливості	Захворювання
Ембріональний			
Фетальний			
Новонародженості			
Грудного віку			
Переддошкільний			
Дошкільний			
Молодшого шкільного віку			
Старшого шкільного віку			

Матеріали для самоконтролю:

А. Тести

1. Скільки днів триває внутрішньоутробний етап?
 - а) 250-260
 - б) 260-270
 - в) 270-280
 - г) 280-290
 - д) 290-300

2. Скільки тижнів триває період новонародженості?
 - а) 1
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 4
 - д) 6

3. В який період закінчується морфологічне диференціювання кори головного мозку?
- а) плацентарний
 - б) грудного віку
 - в) отрочтва
 - г) молочних зубів;
 - д) статевого дозрівання
4. Яка патологія зустрічається частіше в періоді статевого дозрівання?
- а) ГРВІ
 - б) дитячі інфекції
 - в) захворювання кістково-м'язової системи
 - г) захворювання нирок
 - д) функціональні розлади серцево-судинної системи
5. Який період дитячого віку асоціюється з частим травматизмом?
- а) новонародженості
 - б) молочних зубів
 - в) антенатальний
 - г) отрочтва
 - д) статевого дозрівання;

Б. Задачі для самоконтролю:

1. У дитини при народженні визначаються грубі анатомічні та диспластичні вади розвитку. В якому періоді найімовірніше відбувся вплив шкідливих факторів?
2. Дівчинка у віці 14 років стала роздратованою, неуважною, знизилась успішність в школі. Чим зумовлені вказані явища?
3. До приймального відділення лікарні надійшла дитина у стані середньої тяжкості. З чого потрібно розпочати обстеження?

Література.

Основна:

1. Майданник В.Г., Бурлай В.Г., Гнатейко О.З., Дука К.Д., Нечитайло Ю.М., Хайтович М.В. Пропедевтична педіатрія. Вінниця: Нова книга, 2012.- 880 с.

Додаткова:

1. Неонатологія / За редакцією проф. П.С. Мощича, О.Г. Суліми. Київ, «Вища школа», 2004 р. ст. 17-42.

Змістовий модуль №2. Періоди дитячого віку
Тема заняття №2: Особливості періоду новонародженості

1. Актуальність теми: Вивчення періоду новонародженості необхідно для оцінки стану новонародженої дитини, виявлення фізіологічних та патологічних явищ, що виникають в цьому періоді, їх діагностики, лікування та профілактики. Знання анатомо-фізіологічних особливостей новонародженого дозволяє визначити механізми росту і розвитку дитини, провідну патологію та підходи до її лікування, профілактики.

2. Конкретні цілі:

- > Оцінювати особливості перебігу періоду новонародженості
- > Зробити висновок про стан новонародженої дитини
- > Трактувати виявлені зміни у новонародженої дитини на основі знання анатомо-фізіологічних особливостей

3. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Нормальна анатомія	Описувати особливості будови новонародженого.
2. Гістологія та ембріологія людини	Знати та визначати особливості будови органів та систем в перинатальному періоді.
3. Нормальна фізіологія	Визначити особливості функціонування дитячого організму в періоді новонародженості
4. Догляд за хворими	Знати особливості гігієни, харчування та догляду за новонародженими.

4. Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:

Термін	Визначення
1. Новонародженість	Період адаптації до умов позаутробного життя, закінчення якого визначається зникненням межових (транзиторних) адаптивних станів, що триває 28 днів.
2. Доношений новонароджений	Дитина, яка народилась в термін вагітності понад 38 тижнів, з масою тіла при народженні понад 2500 г, довжиною тіла 45 см та більше
3. Недоношений новонароджений	Дитина, яка народилась в термін вагітності до 38 тижнів, з масою тіла при народженні менше 2500 г, довжиною менше 45 см.
4. Переношений	Дитина, що народилась в строк 42 тижня вагітності і

новонароджений	більше.
5. Фізіологічні стани новонародженого	Зміни в організмі новонародженого, які виражають процес адаптації до нових умов життя
6. Межові стани новонародженого	Зміни в організмі дитини, які не супроводжуються явною симптоматикою захворювання і не потребують спеціального активного лікування, але орієнтують лікаря на проведення профілактичних заходів.

4.2. Теоретичні питання до заняття:

1. Дайте визначення періоду новонародженості.
2. Які особливості має період новонародженості?
3. Назвіть ознаки доношеності та недоношеності.
4. Охарактеризуйте фізіологічні стани новонароджених.
5. Дайте характеристику межовим станам новонароджених?
6. Особливості суб'єктивного та об'єктивного обстеження новонароджених.

4.3. Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті:

1. Визначення доношеності новонародженого.
2. Проведення суб'єктивного та об'єктивного обстеження новонародженої дитини, інтерпретація результатів дослідження

Зміст теми:

Дати характеристику:

Особливості новонароджених	Стани
Фізіологічні	
Транзиторні	
Патологічні	

Матеріали для самоконтролю:

А. Тести:

1. У доношеного новонародженого маса тіла більше (в г)?
 - а) 500
 - б) 1000
 - в) 1500
 - г) 2000
 - д) 2500

2. У недоношеного новонародженого довжина тіла менше (см):
 - а) 50
 - б) 48
 - в) 45
 - г) 43
 - д) 40

3. Чим проводиться профілактика гонобленореї?
 - а) 30% розчин сульфацилу натрію
 - б) 3% розчин перекису водню
 - в) 1% розчин бриліантового зеленого
 - г) 5% розчин перманганат калію
 - д) розчин фурациліну 1:5000

4. Який стан відноситься до межових станів новонародженого?
 - а) фізіологічна жовтяниця
 - б) фізіологічна еритема
 - в) гормональний криз
 - г) лабільність температури
 - д) транзиторна лихоманка

Б. Задачі для самоконтролю:

1. Чи доношена дитина з маса тіла 2600, довжиною 46 см при народженні?
2. У дівчинки віком 10 днів визначається нагрудання грудних залоз. Чи потребує дитина лікування?
- 3.

Література.

Основна:

1. Майданник В.Г., Бурлай В.Г., Гнатейко О.З., Дука К.Д., Нечитайло Ю.М., Хайтович М.В. Пропедевтична педіатрія. Вінниця: Нова книга, 2012.- 880 с.

Додаткова:

1. Шабалов Н.П. Неонатология.-СПб, 1997, т.1, С. 9-121.
2. Неонатология / За редакцією проф. П.С. Мощича, О.Г. Суліми. Київ, «Вища школа», 2004 р. - С. 17-42 .

Змістовий модуль №3. Фізичний та психомоторний розвиток дітей

Тема заняття 3. Фізичний розвиток дітей, антропометрія.

Оцінка фізичного розвитку дітей

1. Актуальність теми: Вивчення етапів фізичного розвитку дитини, характерних особливостей кожного вікового періоду є необхідними для адекватної оцінки загального розвитку дитини, діагностики та диференціювання захворювань з метою їх вчасного попередження та адекватного лікування.

2. Конкретні цілі:

- > Вираховувати належні показники фізичного розвитку за емпіричними формулами, сигмальними та вентильними таблицями.
- > Вираховувати антропометричні індекси.
- > Оцінювати фізичний розвиток на основі отриманих даних.
- > Оцінювати фізичний розвиток дітей різних вікових груп
- > Інтерпретувати зміни фізичного розвитку дитини при захворюваннях

3. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Нормальна анатомія	Описувати особливості будови новонародженого.
2. Гістологія та ембріологія людини	Знати та визначати особливості будови органів та систем в перинатальному періоді.
3. Нормальна фізіологія	Визначити особливості функціонування дитячого організму в періоді новонародженості
4. Антропометрія	Комплекс методів оцінки групових та індивідуальних морфологічних особливостей тіла дитини

4. Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:

Термін	Визначення
1. Фізичний розвиток	Процес становлення та зміни морфо-функціональних властивостей організму, фізичних якостей і спроможностей, які здійснюються під впливом умов життя і виховання протягом життя.
2. Акселерація	Комплексний органічний процес, який характеризується прискоренням психічного і фізичного розвитку, фаз розвитку і подовженням періоду нормальної

4.2. Теоретичні питання до заняття:

1. Дайте визначення поняттю «фізичний розвиток дитини».
2. Визначення поняття «акселерація розвитку дітей».
3. Основні гіпотези і механізми акселерації.
4. Визначення поняття «затримка фізичного розвитку».
5. Методи антропометрії.
6. Основні антропометричні показники, необхідні для оцінки стану фізичного розвитку дитини.
7. Охарактеризувати визначення «гармонічність фізичного розвитку».
8. Види дисгармонійного типу фізичного розвитку дитини.

4.3. Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті:

1. Проведення антропометричних вимірювань дітей різних вікових груп.
2. Вирахування основних антропометричних індексів.
3. Оцінка фізичного розвитку дитини.

Зміст теми.

Оцінка фізичного розвитку.

1. Метод орієнтованих розрахунків фізичного розвитку (емпіричні формули):

а) маса тіла:

Вік	Формула
до 6 міс.	$m \text{ (г)} = m_0 + 800 \times n$ m_0 - маса при народженні
до 12 міс.	$m \text{ (г)} = m_0 + 800 \times n + 400 \times (n - 6)$ n - вік дитини (в міс)
в 1 рік дитина важить біля 10 кг	
від 2 до 10 років	$m \text{ (кг)} = 10 + 2 \times n$ n - вік дитини (в роках)
старше 10 років	$m \text{ (кг)} = 30 + 4(n - 10)$ 2 - річна добавка в масі

б) зріст:

- в I кварталі збільшується на 3 см щомісяця;
- в II кварталі збільшується на 2,5 см щомісяця;
- в III кварталі збільшується на 2 см щомісяця;
- в IV кварталі збільшується на 1-1,5 см щомісяця.

Вік	Формула
до 4 років	$L \text{ (см)} = 100 - 8 \times (4 - n)$ n - вік дитини (в роках)
старше 4 років	$L \text{ (см)} = 100 - 8 \times (4 - n)$ 100 см – зріст в 1 рік

в) обвід голови:

- до 6 міс життя $43 - 1,5(6 - n)$;
- після 6 міс $43 + 0,5(n - 6)$, де n - вік дитини (в міс);
- від 1 до 5 років: $50 - 1(5 - n)$;
- після 5 років: $50 + 0,6(n - 5)$, де n - вік дитини (у роках).

г) обвід грудей:

- до 6 міс життя: $45-2(6-n)$;
- після 6 міс життя $45+0,5(n-6)$, де n вік дитини (в міс);
- від 1 до 10 років: $63-1,5(10-n)$;
- понад 10 років: $63+3(n-10)$, де n вік дитини (в роках);

2. Антропометричні індекси:

- **Індекс Л.І. Чулицької**, який вираховують: $3 \text{ окружності плеча (см)} + \text{окружність стегна (см)} + \text{окружність гомілки (см)} - \text{довжина тіла (см)}$. Цей індекс характеризує ступінь вгодованості дитини (розвиток підшкірно-жирового прошарку), а також оцінює розвиток м'язів по відношенню до зросту. Величина індексу в нормі дорівнює: до року - 20-25 см, 2-3 роки - 20 см, 6-7 років - 15-10 см; до 7-8 років поступово зменшується до 6 см. Зниження величини індексу підтверджує недостатню вгодованість дитини;

- **Індекс Ф.Ф. Ерісмана (ІЕ)**, що характеризує розвиток грудної клітки дитини і частково її вгодованість: $ІЕ = \text{окружність грудей (см)} - \text{зріст}/2 \text{ (см)}$ у здорових дітей першого року життя величина цього індексу становить +13,5-10 см, в 2-3 роки - +9-6 см, в 6-7 - +4-2 см, в 7-8 років - 0, але краще, якщо до 15 років величина індексу перебуває у межах +1-3 см. У дорослих людей в середньому він дорівнює 5-6 см. Величина ІЕ повинна бути позитивною до 6-8 років, і чим краще фізично розвинута дитина, тим пізніше у неї окружність грудей зрівнюється з напівзростом.

- **Індекс О.Ф. Тура**, який характеризує співвідношення окружності голови і грудної клітки. Від 1 до 7 років окружність грудей перевищує окружність голови на стільки см, скільки років дитині.

-

3. Метод антропометричних стандартів:

- сигмальні таблиці;
- центильний метод.

Матеріали для самоконтролю:

А. Тести.

1. Середня маса новонародженого хлопчика становить (в г):

- а) 3000-3100
- б) 3100-3200
- в) 3200-3400
- г) 3400-3600
- д) 3600-3900

2. Вкажіть формулу для визначення маси тіла дитини першого півріччя життя:

- а) $3,5 + 2N$
- б) $3,5 + 2 + N$

- в) маса при народженні + 800N
- г) маса при народженні + 600N
- д) 6000 - 800N

3. Довжина тіла новонародженої дитини в середньому становить (в см):

- а) 45-48
- б) 48-50
- в) 50-52
- г) 53-54
- д) 55-56

4. Вкажіть, за якою формулою визначається довжина тіла дитини перших трьох міс життя:

- а) $50 + N$
- б) $50 \times N$
- в) $66 + N$
- г) $50 + 3 - N$
- д) $50 + 3N$

5. Індекс Чулицької - це:

- а) периметр грудної клітини - 3 довжини тіла
- б) 3 периметра плеча + периметр стегна
- в) 3 периметра плеча + периметр гомілки - довжина тіла
- г) 3 периметра плеча + периметр стегна + периметр гомілки - довжина тіла
- д) 3 периметра плеча + периметр стегна + довжина тіла

Б. Задачі для самоконтролю:

Дитині 1,5 місяця, маса 4600 г, довжина 54 см, окружність голівки 35 см, окружність грудної клітки 34 см. Відомо, що при народженні маса тіла була 3900, довжина 51 см, окружність голови - 33 см, окружність грудної клітки - 32 см. Оцініть фізичний розвиток дитини.

Література.

Основна:

1. Майданник В.Г., Бурлай В.Г., Гнатейко О.З., Дука К.Д., Нечитайло Ю.М., Хайтович М.В. Пропедевтична педіатрія. Вінниця: Нова книга, 2012.- 880 с.

Змістовий модуль №3. Фізичний та психомоторний розвиток дітей

Тема заняття №4. Психомоторний розвиток дитини

1. Актуальність теми: Вивчення особливостей психомоторного розвитку дитини, характерних для кожного вікового періоду, є необхідним для адекватної оцінки її загального розвитку, діагностики та диференціальної діагностики захворювань з метою їх вчасного попередження та адекватного лікування.

2. Конкретні цілі:

- > Розкрити поняття психомоторного розвитку дітей
- > Визначити особливості психомоторного розвитку дітей в різні періоди дитячого віку.
- > Обґрунтувати необхідність формування режиму дня для дітей різного віку.
- > Визначити типи вищої нервової діяльності і фазові стани у дітей та їх значення для виховання.

3. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Нормальна анатомія	Описувати особливості будови новонародженого.
2. Гістологія та ембріологія людини	Знати та визначати особливості будови нервової системи в різні періоди розвитку дитини
3. Нормальна фізіологія	Визначити особливості функціонування дитячого організму в періоді новонародженості

4. Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:

Термін	Визначення
1. Психомоторний розвиток	Сукупність функціональних характеристик діяльності ЦНС, що визначають забезпечення адаптаційно-приспосувальних механізмів дитини для життєдіяльності в певний віковий період.
2. Психічний вік дитини	Стан психічного розвитку, який відображує рівень психічного розвитку дитини і визначається здатністю при досліджуванні виконувати певні навички характерні для даного вікового мікроперіоду.
3. Олігофренія	Стійка форма затримки нервово-психічного розвитку, яка зумовлена внутрішньоутробним ураженням плода або виникає в перші три роки життя дитини.
4. Деменція	Набута форма порушення нервово-психічного розвитку дитини, яка виникає після трьох років життя дитини та залежить від етіологічного фактора, глибини ураження мозку, віку.

4.2. Теоретичні питання до заняття:

1. Визначення психомоторного розвитку дитини
2. Періоди психомоторного розвитку дітей першого року життя.
3. Особливості психомоторного розвитку новонароджених дітей.
4. Групи рефлексів, за допомогою яких визначають психомоторний статус дитини першого року життя.
5. Етапи становлення мовної функції дитини.
6. Етапи розвитку зорового та слухового аналізаторів дитини на першому році життя.
7. Режиму дня дітей різного віку.
8. Типи вищої нервової діяльності людини. Назвіть основні етапи її становлення в різні періоди дитячого віку.

4.3. Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті:

Оцінка психомоторного розвитку у дітей першого року життя.

Зміст теми:

Дати характеристику рефлексам

Рефлекс	Оцінка	Норма в якому віці
Хапальний		
Робі неона		
Опори		
Автоматичної ходи		
Повзання		
Галанта		
Переса		
верхній Ландау		
нижній Ландау		

Особливості психомоторного розвитку

Вік	Прояви нормального психомоторного розвитку
1 місяць	
2 місяць	
3 місяць	
4 місяць	
5 місяць	
6 місяць	

7 міс	
8 міс	
9 міс	
10 міс	
11 міс	
12 міс	

Матеріали для самоконтролю:

А. Тести:

1. В якому віці зникають пошуковий і ссальний рефлекси у дітей?
 - а) 5-6 міс
 - б) до кінця 1-го року
 - в) 2 роки
 - г) 3 роки
 - д) 4 роки

2. Перша посмішка у дитини з'являється у віці (в тижнях)
 - а) 2-3
 - б) 4-5
 - в) 6-8
 - г) 8-9
 - д) 10-11

3. В якому віці (в міс) зникає рефлекс Робінсона
 - а) до кінця 1
 - б) 2-4
 - в) 6
 - г) 8-10
 - д) 24

4. До якого віку (в міс) зберігається рефлекс Моро
 - а) 2
 - б) 4
 - в) 6
 - д) 12

5. Вкажіть, до якого віку (в міс) рефлекс Бабінського вважається фізіологічним?

- а) 2
- б) 4
- в) 6
- г) 12
- д) 24

Б. Задачі для самоконтролю:

Дитині 6 міс. Народилася від I доношеної вагітності, перебуває на природному вигодовуванні. У 5 міс перехворіла на пневмонію. В даний час грається іграшками, посміхається матері, говорить окремі склади. Сидить при підтримці. Добре при підтримці спирається на ніжки. Оцініть психомоторний розвиток дитини.

Література.

Основна:

1. Майданник В.Г., Бурлай В.Г., Гнатейко О.З., Дука К.Д., Нечитайло Ю.М., Хайтович М.В. Пропедевтична педіатрія. Вінниця: Нова книга, 2012.- 880 с.

Додаткова:

2. Еренков В.А.. Клиническое исследование ребенка. Киев - 1984. С. 311-315.

Змістовий модуль №3. Фізичний та психомоторний розвиток дітей

Тема заняття №5. Оцінка психомоторного розвитку дітей.

- 1. Актуальність теми:** Оцінка психомоторного розвитку є важливим завданням лікаря, оскільки його затримка часто супроводить гострі та хронічні захворювання у дітей.
- 2. Конкретні цілі:**
 - > *Оцінювати психомоторний розвиток дітей різних вікових груп.*
 - > *У Виявляти в анамнезі чинники, що впливають на зміни в психомоторному розвитку.*
- 3. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми**

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Нормальна анатомія	Описувати особливості будови новонародженого.
2. Гістологія та ембріологія людини	Знати та визначати особливості будови нервової системи в різні періоди розвитку дитини
3. Нормальна фізіологія	Визначити особливості функціонування дитячого організму в періоді новонародженості

4. Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.

4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:

Термін	Визначення
1. Психомоторний розвиток	Сукупність функціональних характеристик діяльності ЦНС, що визначають забезпечення адаптаційно-приспосувальних механізмів дитини для життєдіяльності в певний віковий період.
2. Психічний вік дитини	Стан психічного розвитку, який відображує рівень психічного розвитку дитини і визначається здатністю при досліджуванні виконувати певні навички характерні для даного вікового мікроперіоду.
3. Олігофренія	Стійка форма затримки нервово-психічного розвитку, яка зумовлена внутрішньоутробним ураженням плода або виникає в перші три роки життя дитини.
4. Деменція	Набута форма порушення нервово-психічного розвитку дитини, яка виникає після трьох років життя дитини та залежить від етіологічного фактора, глибини ураження мозку, віку.

4.2. Теоретичні питання до заняття:

1. Назвіть періоди психомоторного розвитку дітей першого року життя.
2. Назвіть та трактуйте особливості психомоторного розвитку новонароджених дітей.

3. Розкрийте особливості психомоторного розвитку дітей переддошкільного, дошкільного і шкільного віку.
4. Вивчити чинники, які впливають на психомоторний розвиток дитини:
5. Опишіть характерні особливості психомоторного статусу дітей підліткового та юнацького віку.
6. Вкажіть основні чинники, що мають місце в етіології порушень нервово-психічного розвитку дітей.
7. Семіотика порушень нервово-психічного розвитку дітей.

4.3. Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті:

1. Опанування методикою оцінки психомоторного розвитку здорової дитини.
2. Проведення оцінки психічного розвитку здорової дитини (види тестових методик).
3. Дайте оцінку психомоторного розвитку дітей різних вікових груп.

Зміст теми:

Інтегральною оцінкою рівня нервово-психічного розвитку дитини є коефіцієнт розвитку (QD), який визначають з допомогою календарного (хронологічного) і психічного віку дитини аналогічно способу визначення коефіцієнта розумового розвитку (IQ):

$$QD = \text{ВПР} \cdot 100 / KB,$$

де ВПР — вік психічного розвитку; KB — календарний (хронологічний) вік дитини.

Календарний (хронологічний) вік — це реальний вік дитини на момент обстеження, який визначається різницею між датами народження і дослідження. На першому році життя календарний вік визначають у тижнях, а у дітей, старших одного року, — в місяцях, причому остача 15 і більше днів приймається за 1 міс.

Психічний вік (вік психічного розвитку) — відображає рівень психічного розвитку дитини і визначається здатністю при дослідженні виконувати певні навички, характерні для даного вікового мікроперіоду. При цьому загальний психічний вік є середньою арифметичною величиною вмінь і навичок дитини за кожним показником головних ліній розвитку. Оцінку величини коефіцієнта QD проводять за шкалою, запропонованою D. Wechsler (1965).

Шкала оцінки рівня психічного розвитку

130 і більше	Дуже високий розвиток
130 і більше	Дуже високий розвиток
120 - 129	Високий розвиток
111-120	Нормальний високий розвиток
90-110	Середній нормальний розвиток
80-89	Слабкий нормальний розвиток
70-79	Межові випадки
69 і менше	Дебільність

Нормою розвитку дитини першого року життя вважають оволодіння уміннями та навичками в межах ± 15 днів від паспортного віку. Раннім або

прискореним вважається розвиток, якщо дитина оволоділа уміннями у більш ранні вікові строки (більш ніж на 15 днів). Сповільнений розвиток або затримка в розвитку — при формуванні умінь у більш пізні вікові строки, тобто більш ніж 15 днів (епікризовий строк).

На другому році життя за нормальний розвиток приймають формування умінь та навичок у межах кварталу (епікризовий строк), а на третьому році — у межах півріччя (епікризовий строк).

При виявленні затримки нервово-психічного розвитку у дитини першого року життя більш ніж на 2 епікризових строки необхідно виключити педагогічну заваженість або захворювання нервової системи. Таку дитину необхідно ретельно обстежити і встановити диспансерне спостереження.

За рівнем нервово-психічного розвитку виділяють чотири групи дітей, три з яких — це варіанти нормального розвитку, а четверта — розвиток, що межує з нормою.

Кількісно-якісна оцінка нервово-психічного розвитку дітей раннього віку

Перша група	Друга група	Третя група	Четверта група
Діти з випередженням у розвитку:	Діти з затримкою розвитку на 1 епікризовий строк:	Діти з затримкою розвитку на 2 епікризових строки:	Діти з затримкою розвитку на 3 епікризових строки:
а) на 2 епікризових строки — високий розвиток;	I ступінь — затримка 1-2		ліній розвитку
б) на 1 епікризовий строк — прискорений розвиток	II ступінь — затримка 3-4 III ступінь — затримка 5-7		ліній розвитку ліній розвитку
Діти з нетиповим розвитком: високогармонійний розвиток (частина ліній вища на 1 епікризовий строк, частина — на 2)	Діти з нетиповим розвитком: негармонійний розвиток (частина показників вища, частина — нижча на 1 епікризовий строк)	Діти з нетиповим розвитком: низькогармонійний розвиток (частина ліній нижча на 1 епікризовий строк, частина — на 2)	
Діти з нормальним розвитком			

Приклад 1. Дитині 6 міс. Народилася від першої доношеної вагітності, на природному вигодовуванні, отримує прикорм. В 5 міс переохворіла на гостру пневмонію. В даний час дитина сидить при підтримці, погано спирається на ноги при підтримці під пахви, не повзає, впізнає голос матері, усміхається до неї, відрізняє близьких людей від чужих, розрізняє інтонації, тягнеться до іншої дитини, утримує іграшку, яку вільно бере в руки, довго грається нею, вимовляє випадкові склади, добре їсть з ложечки.

Оцінити психомоторний розвиток дитини за коефіцієнтом розвитку і за кількісно-якісною таблицею. Дати рекомендації.

Еталон відповіді:

Визначення QD

Найменування ліній розвитку	Належні значення, в міс.	Фактичні значення, в міс.
Зоровоорієнтувальні реакції	6	6
Слухові орієнтувальні реакції	6	5
Емоції і соціальна поведінка	6	5
Рухи руки і дії з предметами	6	7
Загальні рухи	6	4
Підготовчі етапи розвитку активної мови	6	6

Календарний вік дитини (КВ) в тижнях $6 \times 4 = 24$ тижні.

Загальний вік психічного розвитку (ВІР) в тижнях:

$$6 \text{ міс.} \times 4 \text{ тиж.} \times 3 \text{ лінії розвитку} (= 72)$$

+

$$5 \times 4 \text{ тиж.} \times 2 \text{ лінії розвитку} (= 40)$$

+

$$7 \text{ міс.} \times 4 \text{ тиж.} \times 1 \text{ лінію розвитку} (= 28)$$

+

$$4 \text{ міс.} \times 4 \text{ тиж.} \times 1 \text{ лінію розвитку} (= 16)$$

$$\text{тобто, } (72+40+28+16) \times 7 = 22 \text{ тижнів}$$

$$\text{отже, } QD = (22 \times 100) : 24 = 92$$

Згідно шкали психічного розвитку дитина має середній нормальний розвиток і її можна віднести до другої групи, дитина з нетиповим негармонійним розвитком.

Рівні затримки психічного розвитку дітей і реабілітаційні заходи

Рівень QD	Ознаки і реабілітаційні заходи
Межові випадки (70-79)	У дітей можуть бути деякі проблеми щодо засвоєння шкільної програми; вони не завжди оволодівають нею, але більшість з них адекватні в соціальному відношенні і можуть досягти певного рівня професійної підготовки
Незначно знижений (69-51)	До цієї групи належить близько 90% дітей з затримкою психічного розвитку. Більшість з них потребує навчання в спеціальних школах; вони досягають задовільних результатів при навчанні, можуть жити самостійно і не потребують опіки
Помірно знижений (50-36)	Діти цієї групи повинні навчатись в спеціальних школах, в яких основний напрям навчання повинен бути спрямований на оволодіння навичками самообслуговування і деякими загальними знаннями. Діти, які оволоділи програмою, повинні знаходитись під наглядом Діти цієї групи оволодівають мінімальним обсягом навичок
Значно знижений (35-20)	самообслуговування, потребують постійного нагляду, їх часто влаштовують у відповідні заклади
Низький (менше 20)	Діти цієї групи потребують постійного і всебічного догляду, вони можуть навчитись дуже обмеженим навичкам самообслуговування, деяких з них можна навчити прийомам туалету, мовні навички мінімальні

Матеріали для самоконтролю:

А. Тести.

1. З якого віку (в міс) дитина починає мацати свої руки, перебирати пальцями ковдру і край пелюшки?
 - а) 2-3
 - б) 3-4
 - в) 4-5
 - г) 5- 6
 - д) 6-7
2. Дитина самостійно утримує іграшку двома руками починаючи з віку (в міс):
 - а) 2-3
 - б) 3-3,5
 - в) 3,5-4
 - г) 4-4,5
 - д) 4,5-5
3. Дитина тривало фіксує погляд на певному предметі, починаючи з віку (в міс):
 - а) 1
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 4
 - д) 5
4. Перша посмішка в дитини з'являється у віці (в тижнях):
 - а) 2-3
 - б) 4-5
 - в) 6-8
 - г) 8-9
 - д) 10-11

Б. Задачі для самоконтролю:

Дитині 2 роки. Голівку тримає з 2 міс, сидить з 6 міс. Стоїть при підтримці з 7,5 міс. Самостійно ходить з 11 місяців. Говорить окремі короткі речення, грається іграшками, з іншими дітьми. Ходить сходами, тримаючись за поручень.

Оцініть психічний розвиток дитини.

Література.

Основна:

1. Майданник В.Г., Бурлай В.Г., Гнатейко О.З., Дука К.Д., Нечитайло Ю.М., Хайтович М.В. Пропедевтична педіатрія. Вінниця: Нова книга, 2012.- 880 с.

Додаткова:

2. Еренков В.А.. Клиническое исследование ребенка. Киев - 1984. С. 311-315.