# ЗРАЗОК ВІДПОВІДІ

**ВАРІАНТ 1**

# письмової роботи підсумкового модульного контролю модулю 1. «Пропедевтика педіатрії»

1. **Класифікація періодів дитинства запропонована Гундобіним Н.П. Характеристика періодів дитячого віку. Вплив тератогенних факторів на дозрівання та розвиток плоду. Класифікація теротогенних факторів.**

В нашій країні використовується дещо видозмінена схема періодизації дитячого віку, запропонована професором Н. П. Гундобіним, який у 1906 році.

* 1. Внутрішньоутробний етап індивідуального розвитку становить період від моменту зачаття до народження дитини. Його тривалість у середньому складає 270 днів, починаючи рахунок з першого дня останнього менструального циклу у жінки.

а).У фазі ембріонального розвитку, що триває від утворення зиготи до 2 місяців, формуються зовнішні частини тіла та внутрішні органи.

в).У фазі плацентарного розвитку, що триває від 3-го місяця до народження дитини, відбувається тканинна диференціація органів плода.

Внаслідок впливу тератогенних факторів (екзогенних — фактори шкідливого виробництва, паління. алкоголь тощо; ендогенних — мутантні гени, хромосомні аберації у фазі ембріонального розвитку, коли відбувається закладка й органогенез майже всіх внутрішніх органів, виникають ембріопатії. Вони являють собою найбільш грубі анатомічні та диспластичні вади розвитку. У цьому періоді можуть виникати тяжкі вади розвитку, несумісні з життям (аборт, мертвонародження тощо).

Вплив несприятливих факторів у фазі плацентарного розвитку звичайно вже не призводить до формування вад будови, але може проявлятися затримкою росту й диференціації органів (гіпоплазії) чи порушенням диференціації тканин (дисплазії). Сукупність змін плода, що виникають у цьому періоді під впливом несприятливих факторів. називають фетопатіями.

* 1. Позаутробний етап.

а) Період новонародженості починається від моменту народження дитини, а ще точніше — від моменту перев'язування пуповини. Його тривалість 4 тижні.

Цей період характеризується пристосуванням до нових умов життя і має цілий ряд відмітних особливостей. Починають функціонувати мале коло кровообігу та органи дихання. Від моменту народження організм дитини переходить на ентеральний характер харчування. В патології' переважають: вади внутрішньоутробного розвитку (ембріо- та фетопатії, пологові травми та інфекційні захворювання (природжені й набуті).

в). Період грудного віку триває від 1 -го місяця життя до року і характеризується ростом та набуванням маси дитини, переважанням функціональної активності щитоподібної залози, посиленим ростом та диференціацією мозкової тканини, морфологічною і функціональною її недосконалістю, підвищеною проникністю гематоенцефалічного бар'єра, функціональною слабістю травного апарату, низькою активністю ферментів слини, шлункового соку, що сприяє частим диспепсіям і нерідко буває причиною гіпотрофії, ростом опорно-рухового апарату, ослабленням пасивного імунітету, схильністю до дифузних реакцій та нездатністю обмежувати патологічний процес, що призводить до частих септичних станів, виробленням численних умовно- рефлекторних зв'язків та формуванням другої сигнальної системи (мови).

с) Період молочних зубів триває від 1 до 6-7 років (1-3 роки – перед дошкільний; 4-

7 років дошкільний). У цьому періоді життя людини відбувається поступове удосконалення всіх функціональних систем, які все ще відрізняються підвищеною уразливістю.

д) Період отроцтва охоплює вік від 7 до 12 років. Серед патології у цьому періоді переважають набуті хронічні захворювання серця (ревматизм, міокардит тощо), нирок

(пієлонефрит, гломерулонефрит тощо), нервової системи, порушення постави та патологія з боку органів зору тощо.

е) Період статевого дозрівання починається з 12 років, але його терміни в окремих індивідів значно коливаються. У дівчаток статеве дозрівання відбувається найчааіше у віці 12-16 років, у хлопчиків — 13-18 років. Для цього періоду характерні зрушення в ендокринній системі з переважанням функціональної активності статевих залоз.

Серед патології' цього періоду найбільше значення мають психоневрози, функціональні розлади серцевої діяльності (функціональні кардіопатії, вегетативні дисфункції тощо), дисфункції ендокринних залоз (явища гіпертиреозу, ожиріння тощо), дефекти розвитку статевого апарату (дисменорея, аменорея тощо), а також захворювання шлунково- кишкового тракту (гастрит, дуоденіт, виразкова хвороба).

# Основні ознаки ураження серцево-судинної системи у дітей (ціаноз, задишка, серцебиття, блідість).

При опитуванні дитини з підозрою на ураження серцево-судинної системи слід звернути увагу на типові скарги: появу втоми при фізичному навантаженні, задишки, серцебиття, неприємного відчуття або болю в ділянці серця, наявність головного болю, набряків, зміни кольору шкіри (синюха, блідість), затримки фізичного розвитку дітей раннього віку та ін.

Значна синюшність або блідість шкіри, затримка фізичного розвитку дітей з моменту народження, задишка, яка з'являється при незначному фізичному навантаженні (крик, плач, годування та ін.), часті бронхолегеневі захворювання є найбільш типовими ознаками природжених вад серця і ураження судин (дефекти міжпередсердної і міжшлуночкової перегородок, відкрита артеріальна протока, коарктація аорти, транспозиція магістральних судин та ін.).

Транзиторні задишково-ціанотичні пароксизми (приступи), мають гіпоксемічну природу, характеризуються прискоренням дихання, посиленням ціанозу, збудженням дитини характерні для тетради (пентади) Фалло.

Скарги на серцебиття, порушення ритму серця, втому і задишку при фізичному навантаженні, ціаноз носогубного трикутника, іноді біль в ділянці серця можуть вказувати на міокардит.

Діти з розладами серцевого ритму, що виникають при ураженні провідникової системи, часто скаржаться на раптову втрату свідомості, яка триває кілька секунд. При пароксизмальній тахікардії діти можуть скаржитись на збудження, задишку, іноді блювоту, появу холодного поту.

На головний біль часто скаржаться діти з підвищеним (гіпертензія) або зниженим (гіпотензія) артеріальним тиском, внаслідок нейроциркуляторної та вегетативно-судинної дистонії, гіпертонічної хвороби, захворювань нирок і ендокринних хвороб.

Скарги на задишку, навіть при незначному фізичному навантаженні або в стані спокою, виражену синюшність шкіри, набряки кінцівок, які наростають під вечір, характерні для недостатності кровообігу у дітей.

# Об’єм та форми роботи лікаря-педіатра.

1. Лікувально –діагностична робота.
2. Профілактична робота.
3. Противоепідемічна робота
4. Санітарно – просвітницька робота.
5. Робота з медичною документацією.
6. Організаційна робота.

Об’єм роботи залежить від місця роботи (поліклініка чи лікарня), а також від специфіки виконуваної роботи (наприклад дільничий лікар - педіатр. на 1 ставку повинен обслуговувати 800 дітей, лікар стаціонару - від 16 до 30 дітей, в залежності від відділення).