

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

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом ДПО

**Методические указания
к практическому занятию для обучающихся 3 курса
по дисциплине «Сестринское дело в педиатрии»
для специальности 31.05.02 – Педиатрия**

Раздел 3. Патология детского возраста

Тема 11. Особенности заболеваний пищеварительной, мочевыделительной систем у детей

Ставрополь 2025 г.

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Сестринское дело в педиатрии»

Разработаны:

зав. кафедры пропедевтики детских болезней
с курсом дополнительного
профессионального образования, д.м.н.,
профессор

Безроднова С.М.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских
болезней с курсом дополнительного
профессионального образования, зав.
кафедрой, д.м.н., профессор

Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования

Шिशалова Т.Н.

Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Сестринское дело в педиатрии» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

Раздел 3. Патология детского возраста

Тема 11. Особенности заболеваний пищеварительной, мочевыделительной систем у детей

Учебные вопросы занятия:

- Проблемы пациента и принципы ухода.
- Роль сестры в организации ранней диагностики, профилактики и диспансерного наблюдения за детьми с различными заболеваниями

Место проведения занятия – Клиническая база кафедры ПДБ ГБУЗ СК «СКК ССМП».

Учебное и материальное обеспечение:

Клиническая база – отделения ДГКБ им. Г.К. Филиппского.

Контингент тематических детей: дети грудного и старшего возраста.

Наглядные пособия: схема групп здоровья.

Технические средства обучения: ноутбук, мультимедийная установка.

Учебные и воспитательные цели:

Цель занятия – Вам необходимо овладеть учебной программой данного занятия и научиться применять учебный материал в своей будущей профессии медицинской сестры: уточнить, углубить и закрепить знания по особенностям заболеваний пищеварительной, мочевыделительной систем у детей

Рекомендуемая литература:

Основная литература

Печатные издания	Электронные издания
1. Королькова И. С. Сестринское дело в педиатрии. Издательство Феникс- 2025.- 592с.	1.Пропедевтика детских болезней: учеб. / под ред. А.С. Калмыковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 768 с.- Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421642.html?SSr=040133789b0857708e7657828011959(ЭБС «Консультант студента») 2. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней : учебник / под ред. Кильдияровой Р. Р. , Макаровой В. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 - 520 с. - ISBN 978-5-9704-6612-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466124.html (дата обращения: 31.03.2025).

Дополнительная литература:

Печатные издания	Электронные издания
1. Пропедевтика детских болезней: учеб. / под ред. А.С. Калмыковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 440 с 2. Баранов А.А., Тутельян В.А. Лечебное питание детей первого года жизни. - 2017. - 784 с.	1. Калмыкова А.С., Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Калмыковой А.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-4384-2 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970443842.html

9. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы, ЭБС

1. <http://www.medi.ru/doc/0000.htm> Медицинские журналы на MEDI.RU
2. <http://library.stgmu.ru/> Сайт научной библиотеки ГБОУ СтГМУ МЗ РФ
3. <http://www.rosminzdrav.ru> Сайт Министерства здравоохранения РФ
4. www.studentmedlib.ru Консультант студента (электронная библиотека), «Университетская библиотека», «OPAC-Global»
5. Медицинские поисковые системы: MedExplorer, MedHunt, PubMed.

При подготовке к данному занятию

Проработайте учебный материал ранее изученных дисциплин (организация здравоохранения, пропедевтика детских болезней, гигиена детей и подростков). Это очень важно, т.к. на этом материале строится вся программа данного занятия. Обратите внимание на организацию и актуальные проблемы материнства и детства в России

1. Проработайте рекомендованную литературу по данной дисциплине. Обратите внимание на соответствующий раздел учебника А.С. Калмыковой с соавт. «Основы формирования здоровья детей».

2. Решите тесты из раздела учебника ОФЗД «Тестовые задания», раздел «»

3. Ответьте на следующие вопросы:

1. Определение понятия здоровье. Основные понятия в пространстве «здоровье-нездоровье-болезнь».

2. Современные подходы к понятию «здоровье». «Норма» и ее значение в определении здоровья человека. Фундаментальные науки в исследовании проблемы здоровья.

3. Комплексное воздействие факторов внешней среды на формирование качества здоровья. Основные принципы охраны здоровья. Особенности воздействия природных факторов на формирование здоровья.

4. Заблаговременно приготовьте униформу.

По выполнению программы учебного занятия:

1. При подготовке учебных вопросов занятия воспользуйтесь соответствующей главой учебника.

При выполнении заключительной части учебного занятия

1. Выслушайте преподавателя по оценке деятельности учебной группы и Вас лично.

2. По окончании занятия обратите внимание на анализ преподавателем Вашей предстоящей работы на следующем занятии и нюансы работы с учебной литературой.

3. Попрошайтесь с преподавателем.

10. Аннотация.

Основными симптомами свидетельствующие о поражении желудочно-кишечного тракта являются диспептические расстройства (тошнота, отрыжка, рвота, понос и пр.) и боли в животе.

Отрыжка – выход газа из желудка в полость рта (пустая отрыжка) или газа вместе с пищевой кашицей (отрыжка пищей).

Частые отрыжки у грудных детей отмечаются при заглатывании воздуха (аэрофагия).

Отрыжка при заболеваниях желудочно-кишечного тракта может быть «тухлой», «кислой», «горькой».

Изжога – один из самых частых клинических симптомов при заболеваниях пищевода, желудка и печени. Она ощущается в виде жжения за грудиной, в эпигастриальной области и обусловлена забросом кислого содержимого желудка в пищевод. Таким детям, после приема пищи, необходимо находиться в вертикальном положении 20-30 мин. Им не рекомендуются черный хлеб, острые, жареные блюда, пряности.

Для облегчения состояния можно дать ребенку несколько глотков молока или щелочной минеральной воды («Славяновская», «Ессентуки № 4» и др.).

Тошнота - неприятное ощущение давления в подложечной области, нередко сопровождающееся слабостью, слюнотечением, головной болью. Тошнота встречается как при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (поражение желчных путей, аппендицит и др., так и при заболеваниях других органов и нередко предшествует рвоте. При тошноте необходимо:

- психологически успокоить ребенка;
- для уменьшения тошноты дать больному выпить 100 мл воды с 2-3 каплями нашатырного спирта, иногда – горячий чай или кусочки льда;
- дать лекарство по назначению врача.

Рвота – извержение желудочного или кишечного содержимого через рот и носовые ходы наружу. Рвота частый симптом у детей, при этом, чем меньше ребенок, тем легче она возникает. Механизм рвоты заключается в резком расслаблении диафрагмы и одновременном, резком сокращении мускулатуры брюшной стенки, когда желудочное содержимое с силой выталкивается в пищевод. Рвота возникает при раздражении рвотного центра в стволе мозга, где имеются хеморецепторы. Рвота может возникнуть почти при любом заболевании желудочнокишечного тракта, а также при поражении головного мозга.

Разновидностью рвоты является **срыгивание**, которое может возникать у ребенка легко при перекорме, при укладывании его сразу после кормления в горизонтальное положение (из-за слабости кардиального отдела желудка). Общее состояние ребенка, как правило, не изменяется.

При заболеваниях желудочно-кишечного тракта в рвотных массах могут обнаруживаться остатки непереваренной пищи, слизь, желчь, кровь.

Кровотечения из верхних отделов ЖКТ у детей характеризуются: повторяемостью, интенсивностью, непредсказуемостью прогноза. Они всегда угрожают жизни ребенка, требуют незамедлительного оказания медицинской помощи и экстренной госпитализации ребенка в хирургический стационар.

Наиболее частые причины кровотечений из верхних отделов ЖКТ: геморрагическая болезнь новорожденных, острая язва желудка и 12-ти перстной кишки, ДВС синдром, внепеченочная портальная гипертензия, заболевания крови и др.

Запор – задержка стула в течение 2 суток (48 часов) вследствие замедленного опорожнения кишечника. Различают атонические и спастические запоры. Первые

возникают при ослаблении кишечной мускулатуры и перистальтики, вторые – при повышении тонуса мышц в отдельных участках толстой кишки.

Понос (диарея) – учащенное опорожнение кишечника с изменением характера стула (от кашицеобразного до водянистого); возможны примеси большого количества слизи, крови, изменение цвета.

Наиболее часто понос возникает при кишечных инфекциях и связан с действием патогенных микроорганизмов и усиленной перистальтикой кишечника. Реже понос наблюдается при заболеваниях поджелудочной железы, хроническом энтерите, кишечном дисбактериозе.

Помощь детям при неотложных состояниях Невозможность самостоятельного опорожнения переполненного мочевого пузыря называется острой задержкой мочи. Она сопровождается сильными безрезультатными позывами на мочеиспускание и сильной болью в надлобковой области. У детей раннего возраста боль распространяется по всему животу. **Острая задержка мочи** может возникнуть при воспалительном заболевании мочеполовой системы (при баланопостите, фимозе, вульвовагините), вследствие спазма сфинктера мочевого пузыря, при травмах, а также при боязни болей после проведения манипуляций (цистоскопии, цистографии).

Доврачебная помощь при задержке мочи:

- положить теплую грелку на низ живота;
- посадить ребенка в теплую ванну при отсутствии противопоказаний (высокая температура, сердечно-сосудистая патология и др.);
- включить воду в кране (рефлекс на мочеиспускание);
- посадить ребенка (иногда дети не могут мочиться в горизонтальном положении);
- оросить теплой водой наружные половые органы или сделать сидячую ванночку (температура 37-38°C);
- иногда достаточно оставить больного наедине (стеснительность);
- сообщить врачу, который определит показания к катетеризации мочевого пузыря.

Неотложная помощь при почечной колике. **Почечной коликой** называется внезапно возникший приступ интенсивной боли в поясничной области. Боль настолько интенсивная, что ребенок мечется, не может выбрать себе удобное положение, у него возникает тошнота, рвота, нарушается мочеиспускание. Неотложная помощь заключается в снятии болевого синдрома. К ребенку срочно приглашается врач. Если почечная колика не сопровождается повышением температуры, ознобом, частыми болезненными мочеиспусканиями, врач может назначить тепловые процедуры: грелки, теплые ванны (37-38°C); при отсутствии эффекта – анальгетики и спазмолитические препараты. В ряде случаев, при мочекаменной болезни, показано оперативное лечение.

Тестовые задания

- 1. Для язвенной болезни 12-перстной кишки наиболее характерны боли в животе:**
 - а) ранние
 - б) поздние
 - в) ночные
 - г) ранние и поздние
 - д) ранние и ночные
 - е) поздние и ночные
- 2. Методом диагностики желудочно-дуоденального кровотечения является:**
 - а) рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта с барием
 - б) обзорный снимок брюшной полости
 - в) УЗИ брюшной полости
 - г) эзофагогастродуоденоскопия
 - д) колоноскопия
- 3. Лабораторные изменения при пиелонефрите:**
 - а) бактериурия
 - б) гематурия
 - в) цилиндрурия
 - г) протеинурия
 - д) лейкоцитурия
 - е) азотемия
- 4. В лечении пиелонефрита используются:**
 - а) мочегонные средства
 - б) уросептики
 - в) гипотензивные препараты
 - г) антибиотики
 - д) антиагреганты
- 5. В терапии острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом применяется:**
 - а) гидрокортизон
 - б) делагил
 - в) преднизолон
 - г) капотен
- 6. Дети, перенесшие гломерулонефрит, наблюдаются:**
 - а) в течение 3 лет
 - б) в течение 5 лет
 - в) до перевода во взрослую поликлинику
- 7. Нефротический синдром характеризуется:**
 - а) выраженной протеинурией
 - б) гипопротеинемией
 - в) гипертензией
 - г) гиперлипидемией
 - д) отеками
 - е) гематурией
- 8. Психомоторное развитие при врожденном гипотиреозе:**
 - а) замедляется
 - б) не изменяется
 - в) ускоряется
- 9. При первичном гипотиреозе уровень ТТГ в крови:**
 - а) повышен
 - б) не изменен
 - в) снижен