МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ПЕРМСКОГО КРАЯ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Березниковский медицинский колледж»

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЗАНЯТИЯ ПО ТЕМЕ:

«Диагностика и коррекция гипогалактии. Алгоритмы расчета питания для детей грудного возраста».

Разработала:

Преподаватель ГБПОУ «Березниковский медицинский колледж»

Лобанова Татьяна Николаевна

г. Березники, 2026

Оглавление

Введение……..3

Хронологическая карта занятия……..……..6

Приложение…….……..……11

Введение

Специальность: Сестринское дело
МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояния
Раздел 2. Осуществление сестринского ухода в педиатрии
Курс: 3 курс
Тема урока «Диагностика и коррекция гипогалактии. Алгоритмы расчета питания для детей грудного возраста»
Продолжительность занятия – 40 минут
Цель занятия: Формирование у студентов навыков диагностики и коррекции гипогалактии, а также расчета норм питания детей до года
Задачи:
- проанализировать степень усвоения самостоятельно изученной темы «Гипогалактия, причины, диагностика и профилактика»;
- актуализировать умения производить расчёты норм питания объёмным и калорийным способом;
- повторить проведение антропометрии у детей первого года жизни;
- развивать умение работать с медицинской документацией;
- способствовать развитию клинического мышления студентов;
- развивать умения оперировать знаниями, показывать умения и делать самостоятельные выводы;
- воспитывать чувство ответственности, чуткость и внимание, необходимые при общении с пациентами.
- прививать интерес к медицине и повышать мотивацию к изучению предмета.

Перечень общих и профессиональных компетенций формируемых на занятиях по дисциплине «Осуществление сестринского ухода в педиатрии» (в соответствии с требованиями ФГОС среднего профессионального образования и основными видами предстоящей профессиональной деятельности)
Осваиваемые профессиональные компетенции:
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 2.2.Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
Осваиваемые общие компетенции:
ОК1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
Тип занятия: обобщения и систематизации
Форма организации учебного процесса: фронтальная, индивидуальная, парная, групповая
Вид занятия: комбинированный с использованием практических технологий
Методы обучения: словесный, наглядный, практический (репродуктивный), эвристический, частично-поисковый, игровой.
Межпредметные связи: ООД.05 Информатика, ОП.02 Анатомия и физиология человека, ОП.07 Фармакология, ОП.12 Психология общения с основами медицинской психологии, МДК.01.01 Санитарное содержание палат, специализированных кабинетов, перемещение материальных объектов и медицинских отходов.
Внутрипредметные связи: «Питания детей грудного возраста», «Физическое развитие детей первого года жизни», «Расчет объема питания детям первого года жизни. Методы расчета».

Учебно-методическое обеспечение:

Раздаточный материал

- Клинический кейс
- Бланки для самооценки
- Стаканы и трубочки для дыхательной гимнастики

Материально-техническое оснащение урока**:**

- Ноутбуки;
- Интерактивная доска;
- Фантом новорождённого ребёнка;

- Медицинское оборудование: весы электронные детские, горизонтальный ростомер, сантиметровая лента, перчатки медицинские нестерильные, салфетки спиртовые, салфетки антисептические, одноразовые пелёнки, средство дезинфицирующее для кожи, ёмкости для отходов класса А и класса Б

Источники информации:

1. Крюкова Д. А., Лысак Л. А., Фурса О. В. Здоровый человек и его окружение: учебное пособие, Феникс, 2024.
2. Сестринский уход за здоровым новорожденным: учебное пособие / Н. Г. Соколова. - Ростов н/Д: Феникс, 2017.
3. Сестринский уход в педиатрии: учебное пособие/ В.Д.Тульчинская.- Ростов н/Д: Феникс, 2022
4. Абольян, Л.В. Современные технологии охраны и поддержки грудного вскармливания в акушерских стационарах / Л.В. Абольян // Мать и дитя : материалы VIII Всерос. форума. М., 2006.
5. С.И. ЖДАНОВА, к.м.н., Казанский государственный медицинский университет Минздрава России ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГИПОГАЛАКТИИ РОЛЬ ЛАКТОГОННЫХ СРЕДСТВ: научная статья, Медицинский совет № 2, 2018.
6. https://www.lvrach.ru/2019/06/15437306
7. https://studfile.net/preview/5163832/page:11/
8. https://mammo-center.ru/blog/gipogalaktiya

Хронологическая карта занятия

Ход занятия:

№	Название этапа	Задачи этапа	Содержание этапа	Методы и средства обучения
1	Оргмомент (2 мин)	Мобилизовать студентов	1.Приветствие учащихся 2. Проверка готовности к уроку	Вербальный и визуальный контакт
2	Этап актуализации ранее полученных знаний (Эмпатия) (9 мин)	Способствовать актуализации имеющихся у студентов знаний и обосновать актуальность ранее изученного материала; Создать творческую рабочую обстановку на занятии Самодиагностика уровня усвоения учащимися полученных знаний	1. Повторение ранее изученного материала по теме «Физическое развитие детей грудного возраста» в формате отработки манипуляций *(См.Приложение 1)* 2. Сбор анамнеза (*См.Приложение 2*) 3.Работа с клиническим кейсом *(См.Приложение 3)* 4 Прогностическое оценивание *(См.Приложение 4)*	Частично-поисковый, Эвристический, Практический (работа с оборудованием и фантомами)
3	Этап постановки учебной задачи (Эмпатия) (2 мин)	Активизировать мыслительную деятельность обучающихся по выбору способов действий	1. Создание проблемной ситуации. Поиск путей её решения. *(См.Приложение 5*) 2.Работа с клиническим кейсом	Фронтальная беседа Частично-поисковый, Эвристический

4	Этап закрепления самостоятельно полученных знаний (Фокусировка) (8 мин)	Формировать у студентов способности к рефлексии коррекционно-контрольного типа Закрепление и при необходимости коррекция самостоятельно изученного материала	1.Опрос по содержанию самостоятельно изученного материала по теме «Диагностика и коррекция гипогалактии» *(См.Приложение 6)* 2. Демонстрация манипуляции по контрольному взвешиванию 2. Совместная формулировка темы и занятия 3.Прогностическое оценивание	Фронтальная беседа Частично-поисковый, Эвристический
5	Этап отработки практических умений *часть1* (Идея) (7 мин)	Актуализировать у учащихся умения производить математические расчёты объёмным и калорийным методом Подготовка мышления учащихся и осознания ими потребности к выявлению причин затруднения в собственной деятельности	1. Инструктаж студентов; 2. Работа с клиническим кейсом 3. Произведение расчётов *(См.Приложение 7)* 4. Постановка диагноза 5. Прогностическое оценивание.	Объяснительно-иллюстративный, практический эвристический

6	Этап актуализации и ранее полученных знаний *Часть 2* (Идея) *(4мин)*	Способствовать актуализации имеющихся у студентов знаний по изучаемой теме; Сформировать у учащихся представление о режиме питания и гигиены при профилактике гипогалактии	1. Физминутка *(См.Приложение 8)* 2.Составление рекомендаций по питанию, фито- и медикаментозной терапии и физическому воздействию на грудную железу 3. Работа с клиническим кейсом	Частично-поисковый, эвристический
7	Этап контроля полученных знаний (Прототипирование) (5 мин)	Определить уровень усвоения полученных на уроке знаний	1.Составление памятки по профилактике «Гипогалактии» с помощью приложения https://sokratic.ru/ru 2. Прогностическое оценивание	Практический
8	Этап подведения итогов, рефлексия (Тестирование) (2 мин)	Упрочение межпредметных связей, нацеливание студентов на использование полученных новых знаний и способов деятельности в своей профессиональной деятельности	1. Просмотр видеоролика, подтверждение эффективности выбранной стратерии при коррекции гипогалактии 2. Оценивание студентами своей работы на занятии в баллах, выставление оценок. 3. Анализ учащимися занятия и своей работы на нём, рефлексия. 4. Повторение значимости материала занятия будущей профессиональной деятельности 4. Рефлексия	Фронтальная беседа, рефлексия

9	Этап информирования студентов о домашнем задании (1 мин)	Сообщить учащимся о домашнем задании, разъяснить методику его выполнения, мотивировать необходимость и обязательность акта	Информирование студентов о домашнем задании. *(См.Приложение 9)*	Информативно-рецептивный

П Р И Л О Ж Е Н И Е

Приложение 1

Оценочный чек – лист медицинского вмешательства

«Проведение антропометрии (измерение массы тела, длины тела, окружности головы и груди) ребенку до года в медицинском кабинете»

Цель: систематизация процессов, обеспечение соответствия стандартам и повышении эффективности проведения манипуляций.

Задачи:

- исключить случайные пропуски важных действий;

- проверить соответствие проводимых манипуляций установленным нормам;

- выявить слабые места при проведении заданных манипуляций

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Установить контакт с родителем/ законным представителем ребенка: поздороваться, представиться	сказать	
2	Попросить родителя/ законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки данных с медицинской документацией	сказать	
3	Сообщить родителю / законному представителю ребенка о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	сказать	
4	Убедиться в наличии у родителя / законного представителя ребенка информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	сказать	
5	Установить весы на ровной твердой поверхности, проверить устойчивое положение. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой	Выполнить/сказать	

	поверхности шкалой «к себе».Убедиться, что весы подключены к сети (на индикаторе высвечиваются цифры/нули); весы должны быть включены не позднее, чем за 10 мин до начала измерения		
6	Проверить целостность и правильность разметки сантиметровой ленты	Выполнить/сказать	
7	Проверить герметичность упаковки и срок годности салфетки с антисептиком	Выполнить/сказать	
8	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/сказать	
9	Попросить или помочь родителю / законному представителю раздеть ребенка	Выполнить/сказать	
10	Включить весы и подождать нулевого значения на дисплее. Положить пеленку. Использовать функцию «Тарирование». Для этого нажать кнопку (TARA) и вновь подождать нулевого значения на дисплее.	Выполнить/сказать	
11	Аккуратно уложить или усадить ребенка на лоток весов. Подождать, когда весы зафиксируют вес. Снять ребенка с весов.	Выполнить	
12	Отметить массу тела ребенка, высветившуюся на индикаторе, сообщить родителю/законному представителю	сказать	
13	Снять ребенка с весов и держать на руках	выполнить	
14	Пеленку с весов переложить на ростомер не закрывая шкалу	выполнить	
15	Уложить ребенка на ростомер головой к неподвижной планке, чтобы голова плотно	Выполнить/сказать	

	прикасалась теменем к неподвижной планке, зафиксировать		
16	Выпрямить ноги ребенка легким нажатием левой руки на колени. Правой рукой придвинуть к стопам, согнутым под прямым углом, подвижную планку ростомера и по шкале определить длину тела	Выполнить/сказать	
17	Озвучить и запомнить длину тела ребенка	сказать	
18	Уложить (усадить) ребенка на пеленку на пеленальном столе	выполнить	
19	Провести сантиметровую ленту через затылочный бугор сзади и по надбровным дугам спереди.	Выполнить/сказать	
20	Определить по ленте величину окружности головы.	сказать	
21	Наложить сантиметровую ленту сзади под нижним углом лопаток, спереди – по нижнему краю околососковых кружков. Дыхание ребенка при этом спокойное, руки опущены, рекомендуется натянуть ленту и слегка прижать мягкие ткани.	Выполнить/сказать	
22	Определить по ленте величину окружности грудной клетки	сказать	
23	Сообщить родителю/законному представителю об окончании процедуры	сказать	
24	Предложить или помочь родителю/законному представителю запеленать/одеть ребенка	сказать	
25	Поместить использованные	Выполнить/сказать	

	одноразовые впитывающие пеленки в емкость для медицинских отходов класса А		
26	Обработать поверхность пеленального стола, горизонтального ростомера, электронных весов дезинфицирующими салфетками	Выполнить/сказать	
27	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить/сказать	
28	Обработать сантиметровую ленту спиртовой салфеткой, утилизировать салфетку в отходы класса А	Выполнить/сказать	
29	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить/сказать	
30	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	сказать	
31	Сделать запись о результате обследования в медицинской карте пациента (форма 112/у)	сказать	

Оценка проводится по критериям основных показателей оценки результата в бально - уровневой системе с определением суммарного результата в баллах:

Итоговый суммарный результат интерпретируется в пятибалльную систему оценки производственной практики в соответствии со шкалой:

Количество баллов	Оценка	Вербальный аналог
28 – 31 баллов	5	отлично
25- 27 баллов	4	хорошо
22- 24 баллов	3	удовлетворительно
21 и менее баллов	2	неудовлетворительно

Приложение 2

Сбор анамнеза

Цель: практическое знакомство с методикой сбора информации для организация эффективной лечебно-диагностической работы для конкретного пациента

Задачи:

- совершенствовать эмпатию и коммуникативные навыки;

- развивать аналитические способности студентов;

- формировать клиентоориентированность будущих медицинских работников

Приблизительные вопросы:

1. Что беспокоит в состоянии и поведении ребёнка?

2. Количество кормлений и мочеиспусканий в сутки?

3. Жалобы на самочувствие мамы?

4. Режим дня и питания, наличие стресса?

Приложение 3

Работа с клиническим кейсом

Цель: Развитие навыков анализа и критического мышления соединение теоретических знаний и практических умений студентов

Задачи:

- формирование умения выявлять ключевые проблемы;

- выбирать оптимальное решение и формировать программы действий;

- формировать интерактивные умения, позволяющие эффективно взаимодействовать и принимать коллективные решения

- развивать навык самостоятельного поиска необходимых знаний для решения ситуационной проблемы

Содержание кейса:

- История развития ребёнка

  Данные о рождении ребёнка

  Ежемесячный осмотр 1,2,3 месяца жизни

- Бланки расчёта норм питания

- Таблицы

- Инструкция по выполнению домашнего задания

Минздравсоцразвития РФ
ГБУЗ ПК «КБ им. Вагнера Е.А.» г. Березники
Советский пр., 73, телефон: 26-09-64
Код ОГРН

Медицинская документация
Форма № 112/у

Поликлиника № 1 Участок № 4 ДДУ/школа _____

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Страховая медицинская организация _____

Номер страхового полиса _____

СНИЛС _____

Код льготы _____

Фамилия Иванова

Имя Мария

Отчество Петровна

Дата рождения 15. 09. 2025

Домашний адрес г. Березники, Советский проспект 15 – 42

Телефон: домашний _____ служебный _____

Категория льготы: документ, удостоверяющий право на льготное обеспечение (наименование, № серии, дата, кем выдан) _____

Перемена адреса _____

ДАННЫЕ О РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА

Ребенок родился доношенным, недоношенным, из двойни, тройни (подчеркнуть) ,,

В роддоме (каком) ГБУЗ ПК, КБ им. Вагнера Е.А. г. Березники дома (подчеркнуть)

Роды нормальные, патологические (подчеркнуть).

Оперативное вмешательство: нет, да (какое) _____

Масса при рождении 3200 длина 53 см

Масса при выписке 3100

ВСКАРМЛИВАНИЕ

	Грудное	Смешанное	Искусственное
С какого возраста	с рождения		
По какой возраст			
Прикорм (мес.)			

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

В каком возрасте начал:

сидеть _____ стоять _____

ходить _____ говорить _____

Возраст при прорезывании зубов: _____

Количество зубов к году: _____

ЧИСЛО НАБЛЮДЕНИЙ ЗА РЕБЕНКОМ РАННЕГО ВОЗРАСТА (даты)

Наблюдения		На 1-м году												На 2-м году				На 3-м году	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	1	2
участковый врач	на дому																		
	в п-ке																		
мед. сестра	на дому																		

Т° Дата: **ОСМОТР ПЕДИАТРА В ОДИН МЕСЯЦ**

Масса: (-+ 600) (к 3700)
Длина: (-+ 3) (к 56)
Окр. головы: (-+ 1) (к 34)
Окр. груди (-+ 1,2) (к 34,2)
Физ. развитие: нормальное, (дис.) гармоничное
Дефицит массы____ ст. Избыток массы____ ст.
Низкий рост Высокий рост
Б. род. БЦЖ
НПР: Ас Аз До Э
Группа: I
II II, 1, 2, 3 ст.
III III, 1, 2, 3 ст.
Сон – глубокий, неглубокий, спокойный, беспокойный, прерывистый (не) соответствует возрасту: _____, с дополнительными воздейств. _____
Ночной _____ час, (не) совместный.
Бодрствование: _____ час., (не) активное, (не) соответствует возрасту.
Рекомендации по уходу и воспитанию
(не) выполняют _____
Период новорожденности протекал (не) удовлетворительно. Ребенок (не) болел.

Получает лечение:

Вскармливание: исключительно (преимущественно, частично) грудное.
Ребенок кормится по требованию, по часам (через _____).
Ночью ребенок (не)кормится. Продолжительность кормления (не) достаточная. Ребенок за одно кормление прикладывается к одной груди (обеим). Между кормлением вода (не) дается. Пустышки, соски (не) дают. Лактация (не) достаточная.
Состояние молочных желез _____, трещин нет, есть
Рекомендации по сохранению лактации (не) выполняет.
Искусственное _____ раз, все кормления, смесь _____ из ложки, чашки, бутылочки, переносимость (не) удовлетворительная.
Жалобы матери
Объективно: Состояние _____
Мышечный тонус _____
Вр. рефлексы: сосательный _____ Поисковый _____
Хоботковый _____ Бабкина _____ Хватательный _____
Моро _____ Ниж. хватательный _____ Одергивания _____
перекрестный р. экстензоров _____ Опоры _____
Автоматич. ходьбы _____ Защитный _____ Бауэра _____
Галанта _____ Переса _____
Патол. нерв. с-мы: _____
Кожные покровы _____
Слизистые _____ Глаза _____
Дыхание через нос (не)свободное _____ Пупочная ранка _____
Костная система _____ Движение в т/б суставах _____
Легкие _____
Сердце _____
Живот _____
Стул _____ Диурез _____

Т°

Дата:

ОСМОТР ПЕДИАТРА В 2 МЕСЯЦА

Масса: (-+ 800) (к 4600)
Длина: (-+ 3) (к 59)
Окр. головы: (-+ 1) (к 35)
Окр. груди (-+ 1) (к 35,2)
Физ. развитие: нормальное, (дис.) гармоничное
Дефицит массы____ ст. Избыток массы ____ ст.
Низкий рост Высокий рост
Б. род. БЦЖ
НПР: Ас Аз До Э
Группа: I
II II, 1, 2, 3 ст.
III III, 1, 2, 3 ст.
Эмоциональное состояние: положительное, отрицательное, неустойчивое, малоэмоциональное.
Сон – глубокий, неглубокий, спокойный, беспокойный, прерывистый (не) соответствует возрасту: _____, с дополнительными воздейств. _____
Ночной _____ час, (не) совместный.
Бодрствование: _____ час., (не) активное, (не) соответствует возрасту.
Рекомендации по уходу и воспитанию (не) выполняют _____

Получает лечение:

Перенесенные заболевания:

Вскармливание: исключительно (преимущественно, частично) грудное.
Ребенок кормится по требованию, по часам (через _____
Ночью ребенок (не)кормится. Продолжительность кормления (не) достаточная. Ребенок за одно кормление прикладывается к одной груди (обеим). Между кормлением вода (не) дается. Пустышки, соски (не) дают. Лактация (не) достаточная.
Состояние молочных желез _____, трещин нет, есть
Рекомендации по сохранению лактации (не) выполняет.
Искусственное _____ раз, все кормления смесь _____ из ложки чашки, бутылочки, переносимость (не) удовлетворительная.
Жалобы матери _____
Объективно: Состояние _____
Мышечный тонус _____
Вр. рефлексы: сосательный_____ Поисковый _____
Хоботковый _____Бабкина _____ Хватательный _____
Моро_____ Ниж. хватательный _____Одергивания _____
Перекрестный р. экстензоров _____ Опоры _____
Автоматич. ходьбы _____ Защитный _____
Бауэра _____Галанта _____ Переса _____
Патол. нерв. с-мы: _____
Кожные покровы _____
Слизистые _____ Глаза _____
Дыхание через нос (не) свободное _____Пупочная ранка _____
Костная система _____ Движение в т/б суставах _____
Легкие _____
Сердце _____
Живот _____
Стул _____ Диурез _____

Т° Дата: **ОСМОТР ПЕДИАТРА В 3 МЕСЯЦА**

Масса: (-+ 800) (к 5400)
Длина: (-+ 3) (к 61)
Окр. головы: (-+ 1) (к 36)
Окр. груди (-+ 1,2) (к 36,4)
Физ. развитие: нормальное, (дис.) гармоничное
Дефицит массы____ ст. Избыток массы ____ ст.
Низкий рост Высокий рост
Б. род. БЦЖ
НПР: Ас Аз До Др Э Ра
Группа: I
II II, 1, 2, 3 ст.
III III, 1, 2, 3 ст.

Эмоциональное состояние: положительное, отрицательное, неустойчивое, малоэмоциональное.

Сон – глубокий, неглубокий, спокойный, беспокойный, прерывистый (не) соответствует возрасту: _____, с дополнительными воздейств. _____
Ночной _____ час, (не) совместный.

Бодрствование: _____ час., (не) активное, (не) соответствует возрасту.

Рекомендации по уходу и воспитанию (не) выполняют _____

Получает лечение:

Перенесенные заболевания:

Вскармливание: исключительно (преимущественно, частично) грудное.
Ребенок кормится по требованию, по часам (через _____
Ночью ребенок (не) кормится. Продолжительность кормления (не) достаточная. Ребенок за одно кормление прикладывается к одной груди (обеим). Между кормлением вода (не)дается. Пустышки, соски (не) дают. Лактация (не)достаточная.
Состояние молочных желез _____, трещин нет, есть
Рекомендации по сохранению лактации (не) выполняет.
Искусственное: смесь _____ раз, все кормления из ложки, чашки, бутылочки, переносимость (не) удовлетворительная.
Жалобы матери _____
Объективно: Состояние _____
Мышечный тонус _____
Вр. рефлексы: сосательный _____ Поисковый _____
Хоботковый _____ Бабкина _____ Хватательный _____
Моро _____ Ниж. хватательный _____ Одергивания _____
Перекрестный р. экстензоров _____ Опоры _____
Автоматич. ходьбы _____ Защитный _____ Бауэра _____
Галанта _____ Переса _____
Патол. нерв. с-мы: _____
Кожные покровы _____
Слизистые _____ Глаза _____
Дыхание через нос (не) свободное _____
Костная система _____ Движение в т/б суставах _____
Легкие _____
Сердце _____
Живот _____
Стул _____ Диурез _____

Т°	Дата:	ОСМОТР ПЕДИАТРА В 4 МЕСЯЦА

Масса (-+_____) (к_____)
Длина (-+_____) (к_____)
Окр. головы (-+_____) (к_____)
Окр. груди (-+_____) (к_____)
Физ. развитие: нормальное, (дис.) гармоничное
Дефицит массы____ ст. **Избыток массы** ____ ст.
Низкий рост **Высокий рост**
Б. род **БЦЖ**
НПР Ас Аз До Др Э Ра Н
Группа I
II II, 1, 2, 3 ст.
III III, 1, 2, 3 ст.
Эмоциональное состояние положительное, отрицательное, неустойчивое, малоэмоциональное.
Сон – глубокий, неглубокий, спокойный, беспокойный, прерывистый (не) соответствует возрасту _____, с дополнительными воздействв. _____
Ночной _____ час, (не) совместный.
Бодрствование _____ час., (не) активное, (не) соответствует возрасту.
Рекомендации по уходу и воспитанию (не) выполняют _____

Получает лечение:

Перенесенные заболевания:

Вскармливание: исключительно (преимущественно, частично) грудное. Ребенок кормится по требованию, по часам (через _____). Ночью ребенок (не) кормится. Продолжительность кормления (не) достаточная. Ребенок за одно кормление прикладывается к одной груди (обеим). Между кормлением вода (не) дается. Пустышки, соски (не)дают. Лактация (не) достаточная. Состояние молочных желез _____, трещин нет, есть
Рекомендации по сохранению лактации (не) выполняет.
Искусственное смесь_____ в кол-ве_____ раз, все кормления из ложки, чашки, бутылочки, переносимость (не) удовлетворительная.
Жалобы матери _____
Объективно: Состояние _____
Мышечный тонус _____
Сосательный рефлекс _____
Вр. рефлексы: _____
Патол. невр. с-мы: _____
Костная система _____ Движение в т/б суставах _____
Кожные покровы _____ Слизистые _____ Глаза _____
Дыхание через нос (не) свободное _____
Сердце _____
Живот _____
Стул _____ Диурез _____

Расчеты нормы питания

Калорийный метод

Мр

Мд

Vсут.

V1

Объемный метод

Vсут.

V1

Расчет недостатка молока

Таблица прибавки массы тела по месяцам на первом году жизни

месяц жизни	Прибавка в гр.
1	600
2	800
3	800
4	750
5	700
6	650
7	600
8	550
9	500
10	450
11	400
12	350

Частота кормлений детей первого года жизни

возраст	частота кормлений
до 10 дней	7-10 кормлений
от 10 дней до 2 месяцев	7-8 кормлений
от 2 до 4 месяцев	6-7 кормлений
от 4 до 6 месяцев	5-6 кормлений
от 6 до 12 месяцев	4-5 кормлений

Приложение 4

Прогностическая оценка

Цель: формирование у студентов механизмов самоконтроля и саморегуляции через соотнесение предстоящей задачи с имеющимся опытом.

Задачи:

- провести самодиагностику вовремя занятия;
- формировать у студентов адекватную самооценку;
- создать основу для выбора стратегии решения задачи;
- мотивировать студентов на самообразование;

№	Задание	Прогноз	Реальная оценка
1	Выполнение антропометрического обследования ребенка		
2	Опрос по теме «Гипогалактия»		
3	Расчёты калорийным методом		
4	Расчёты объемным методом		
5	Расчёт процента недостаточности грудного молока		
6	Составление памятки		

Приложение 5

Проблемная ситуация

Цель: создание для студентов условий для применения методов решения проблемы на основе личных знаний и жизненного опыта.

Задачи:

- развивать умение у студентов применять творческий подход к решению поставленных задач;
- проверить у учащихся сформированность информационных, коммуникативных и учебно-познавательных компетенций;
- учить самостоятельно использовать необходимые знания для решения ситуационной проблемы;

Текст задачи

На очередном плановом приёме в детской поликлинике выясняется недостаточная прибавка массы тела ребёнка в течение 4 месяца жизни. Беременность и роды протекали без патологии, развитие в течение первых трёх месяцев удовлетворительное. Необходимо выяснить причины возникновения данной проблемы у ребёнка и разработать тактику по коррекции данного состояния.

Приложение 6

Материалы для самостоятельного изучения (Перевёрнутый класс)

«Гипогалактия»

Гипогалактия — это сниженная функция молочных желез, которая проявляется после рождения ребенка. В норме у женщины в первые сутки после родов появляется молозиво — секрет молочных желез, который, несмотря на небольшое количество, очень питателен и полезен для новорожденного. На 3-5 сутки после родов молозиво заменяется на грудное молоко, которого с каждым прикладыванием ребенка к груди становится все больше. Другими словами, грудное молоко вырабатывается по принципу «спроса и предложения»: чем чаще ребенка прикладывают к груди, тем больше молока выделяется. Но не всегда это удается, и, несмотря на частые прикладывания, молока больше не становится. В таком случае речь идет о гипогалактии.

Со стороны ребенка гипогалактия проявляется в виде беспокойства во время кормления, потери веса, уменьшения частоты мочеиспускания и дефекации.

Виды гипогалактии

Принято выделять первичную и вторичную гипогалактию.

Первичная, или истинная, гипогалактия встречается лишь у 5% женщин. Этот вид гипогалактии вызван врожденными особенностями, которые выражаются в недостаточном развитии молочных желез, которые физиологически не могут выдать большее количество молока, даже при соблюдении всех правил кормления.

Вторичная гипогалактия – наиболее частый вид сокращения секреции грудного молока. Чаще всего она связана с внешними факторами: неправильной техникой прикладывания младенца к груди, сильной усталостью женщины, строгими ограничениями в питании, послеродовой депрессией, стрессами и пр.

Также на процесс грудного вскармливания влияет и состояние здоровья новорожденного. Так, у недоношенных детей ослаблен сосательный рефлекс, из-за чего малыш просто не может полностью получить необходимое количество молока. Еще при некоторых деформациях неба, губ и ротовой полости ребенка нарушается или вовсе невозможен правильный захват груди.

Специалисты также выделяют раннюю и позднюю гипогалактию. Ранняя возникает в первые 10 дней после родов, поздняя — через 10 дней и далее.

По степени недостатка грудного молока классифицируют:

- **I степень** – недостаток молока до 25%;
- **II степень** – недостаток молока от 25% до 50%;
- **III степень** – недостаток молока от 50% до 75%;
- **IV степень** – недостаток молока от 75%.

Причины возникновения гипогалактии

Причинами первичной (истинной) галактики обычно являются:

- врожденные нарушения строения или развития молочных желез;
- гормональные нарушения;
- инволюция молочной железы, когда железистые клетки постепенно вытесняются жировыми, из-за чего процесс выработки молока затрудняется;
- заболевания надпочечников;
- опухоли или операции на яичниках;
- опухоли или операции на молочной железе;
- послеродовые осложнения, например, маточное кровотечение;
- эндокринные заболевания (тиреотоксикоз, диффузный зоб и пр.).

К общим причинам гипогалактии, в т.ч. вторичной относят:

- неправильная техника прикладывания к груди;
- нарушения режима кормления;
- трещины сосков;
- мастит;
- послеродовая депрессия;
- сильное переутомление;
- недостаток витаминов и минералов;
- анемия;
- бессонница;
- период болезни матери вирусными инфекциями;
- скудное, малокалорийное питание женщины;
- стресс.

Признаки нехватки молока

Достоверные:

- плохая прибавка массы тела новорожденного;
- редкие мочеиспускания, так называемый симптом «сухих пеленок»;

Вероятные:

- необходимость частого прикладывания ребенка к груди;
- беспокойство ребенка, особенно сразу после кормления;
- очень продолжительные кормления грудью;
- во время кормления, ребенок делаем много сосательных движений и мало/отсутствие глотания;
- молочные железы мягкие, «пустые» при пальпации;
- нет выделения молока при нажатии на сосок.
- задержка стула.

При появлении этих признаков проводится контрольное кормление (взвешивание) ребенка.

Контрольное взвешивание ребенка - это медицинская методика. С ее помощью выявляют количество выпитого грудного молока новорожденным в процессе кормления. Ребенка взвешивают до кормления и после кормления.

Тактика при гипогалактии

- ✓ Установить степень гипогалактии.
- ✓ Необходимо уделить внимание питанию кормящей мамы. Провести с ней беседу и при возможности переговорить об этом с ближайшими родственниками, объяснив всю важность этого вопроса.

  Кормящая мать должна правильно питаться, а также полноценно отдыхать. Ориентировочно суточный набор продуктов должен содержать:

  - общая калорийность рациона должна составлять 3200-3500 ккал;
  - в рацион необходимо включить 1 л молока (в любом виде);
  - 150 г мяса, птицы или рыбы 20-30 г сыра, 100-150 г творога, 1 яйцо (потребность в белках должна на 60-70% удовлетворятся за счет белков животного происхождения);
  - 50 г масла (1/5 за счет растительных масел);
  - 200-300 г фруктов;
  - 500-600 г овощей (из них картофеля не более 1/3);
  - объем жидкости должен составлять около 2 л.

  Рекомендуется включать в меню гречневую и овсяную каши, ягоды, соки, компоты. Следует избегать острых приправ и пряностей, чеснок, хрен и других продуктов такого рода, т.к. они могут создавать неприятный вкус молока и ребенок может отказаться от груди.

  Принимать пищу целесообразно 5-6 раз в день, обычно за 30 минут до кормления ребенка. Это способствует образованию молока.
- ✓ Кормящей матери необходимы хороший отдых, прогулка на свежем воздухе по 2-3 часа вдень. Родственники должны позаботится, чтобы

женщина спала не менее 8 часов ночью, а также имела возможность спать днем в течении 1-2 часов.

- ✓ Совместное пребывание матери и ребенка (способствует установлению более тесного психо-эмоционального контакта между матерью и ребенком);
- ✓ Раннее прикладывание к груди (в родильном блоке);
- ✓ Психотерапия, направленная на формирование стойкой доминанты на лактацию, разъяснение преимуществ грудного вскармливания;
- ✓ Точечный самомассаж – массаж биологически активных точек, имеет высокую эффективность в лечении гипогалактии, как самостоятельный или дополняющий метод;
- ✓ Для более полного отхождения молока можно рекомендовать циркуляторный душ на молочную железу за 20 минут до каждого кормления;
- ✓ Сочетание горячего душа и массажа молочных желез. После кормления и сцеживания остатков молока железу, которой кормили ребенка, рекомендуется обмыть под горячим душем (температура воды 44-45°С), одновременно разминая ее круговыми движениями от центра к периферии и сверху вниз, обязательно сцеживая остатки молока каждые 2 минуты прямо в ванну. Такую процедуру следует проводить 4 раза в день (2 раза с левой и 2 раза с правой грудью) по 10 мин. Обычно продолжительность лечения не превышает 2 недель, а увеличение лактации отмечается уже в конце первой недели. Горячий душ и массаж противопоказаны при мастите, кожных заболеваниях и новообразованиях в области грудных желез.
- ✓ Сцеживание (в первые сутки после родов сцеживание даже небольшого количества молока является обязательным, так как это стимулирует процесс прихода молока).
- ✓ Фитотерапия.

  -смесь хмеля (шишки) 20 г, укропа (семена) 25 г, тмина (семена) 25 г, крапивы сухой (листья) 25 г, бобов 50 г. На 1 л кипятка заваривают 30-40 г смеси, настоять 5-7 минут и принимать до или вовремя еды по 50 мл.;

  -смесь фенхеля (плоды), аниса и укропа (семена): 1 чайн. ложку смеси заварить на 1 стакан кипятка, настоять в течение 10-15 минут. Принимать по 3-4 чашки настоя в течение суток;

  -тмин 1 чайн. ложка заваривается 1 стаканом кипящего молока, настаивается в течение 10-15 минут, выпивается глотками в течение дня;

  -3 чайн. ложки сухой крапивы завариваются 2 стаканами кипятка, настаиваются в течение 10-15 минут (свежую траву настаивают 2 минуты), принимают полученный объем в течение дня.

  -0,5 стакана очищенных грецких орехов заваривают 0,5 литрами кипящего молока в термосе и настаивают в течение 3-4 часов, Настой принимают по 1/3 стакана за 20 минут до каждого кормления. Принимают через день.

- ✓ Одним из способов обеспечения кормящих матерей необходимым количеством питательных веществ служит включение в диету женщин специализированных продуктов: **NutriMa Фемилак, Беллакт Мама +, Юнона.** В настоящее время доступны сбалансированные смеси для кормящих матерей с лактогонными добавками. Эти продукты не только обогащают рацион дополнительным количеством питательных веществ, но и стимулируют секрецию грудного молока. К таким продуктам относятся смеси **Млечный путь и NutriMa Лактамил.**
- ✓ Применить медикаменты: Свечи "Апилак", либо в таблетированной форме сублингвально,
  При первичной гипогалактии: пролактин, маммофизин, окситоцин, сандопарт.

Только при неэффективности мероприятий вводят молочную смесь (докорм)!

Приложение 7

Расчет объема питания детям первого года жизни. Методы расчета.

При расчетах объема питания учитывается масса тела ребенка.

Таблица прибавки массы тела по месяцам на первом году жизни

месяц жизни	Прибавка в гр.
1	600
2	800
3	800
4	750
5	700
6	650
7	600
8	550
9	500
10	450
11	400
12	350

Частота кормлений детей первого года жизни

возраст	частота кормлений
до 10 дней	7-10 кормлений
от 10 дней до 2 месяцев	7-8 кормлений
от 2 до 4 месяцев	6-7 кормлений
от 4 до 6 месяцев	5-6 кормлений
от 6 до 12 месяцев	4-5 кормлений

Расчет объема пищи от 10 дней до года

Объемный способ

— учитывается возраст ребенка и масса тела на момент расчета питания.

Ребенок должен получать молока:

от 10 дней до 2 месяцев — 1/5 часть от долженствующей массы тела;

от 2 месяцев до 4-х месяцев — 1/6 часть от долженствующей массы тела;

от 4-х месяцев до 6 месяцев — 1/7 часть от долженствующей массы тела;

от 6 месяцев до 9 месяцев — 1/8 часть от долженствующей массы тела.

от 9 месяцев до 12 месяцев – 1/9 часть от долженствующей массы тела.

Пример 1: Рассчитать суточный и разовый объем пищи ребенка 4-х мес., родившегося с массой тела 3 200 г.

Ответ:
долженствующая масса – 3 200 + 600 +800 + 800 +750=6 150 (ежемесячная прибавка массы тела ребенка в граммах)
суточный объем пищи- 6150 : 7 =**878(мл)**
количество кормлений – 6 раз
разовый объем– 878 мл : 6 =**150 мл.**

Калорийный метод

(энергетический) — исходят из калорийности того вида молочного питания, каким вскармливается ребенок, и его физиологической калорийной потребности в зависимости от возраста.

Метод используется только до введения прикорма и при условии одного вида пищи.

Калорийность женского молока =700 ккал/л. Калорийная потребность при естественном вскармливании нам известна:

I квартал —**120** ккал/кг в сутки

II квартал —**115** ккал/кг в сутки

Пример1: Ребенку 4 мес., масса при рождении 3 200 г, находится на естественном вскармливании. Рассчитать суточный и разовый объем пищи.

Ответ:
Калорийная потребность = 115 ккал/кг в сутки.
Долженствующая масса = 3 200 + 600 + 800 + 800 + 750 = 6 150 (г).
Калорийная суточная потребность 115 (ккал)×6,15 (кг) = 707,25 ккал/сут.
1000 мл женского молока — 700 ккал
Х мл женского молока — 707,25 ккал.
Суточный объем= 1000 х 707,25 : 700 =977,5мл =**1010 мл**

Количество кормлений — 6

Объем на одно кормление =1010 : 6 =158,3 = **170 мл**

Средний показатель 150 мл +170мл =320 мл : 2 = 160мл

Приложение 8

Физкультминутка

Комплекс упражнений для улучшения лактации

Цель: ознакомление студентов с возможным набором упражнений для профилактики гипогалактии.

Задачи:
- наглядно продемонстрировать комплекс упражнений;
- сформировать у студентов представления о целесообразности представленных упражнений;
- создать благоприятную психоэмоциональную атмосферу на уроке;

Дыхательная гимнастика

Дыхание с сопротивлением:

Используется простая трубка, создающая сопротивление на выдохе. Это тренирует дыхательную мускулатуру.

Короткий шумный вдох/медленный выдох:

Резкий, шумный вдох через нос с одновременным сжатием кулаков, затем спокойный, плавный выдох с расслаблением кистей.

Физические упражнения

Упражнение 1
Исходная позиция: стоя прямо, ноги на ширине плеч, поднимите руки в стороны, согните в локтях параллельно плечам, выдохните и сведите вместе перед грудью (локти на уровне плеч), разведите локти.

Упражнение 2
Исходная позиция: та же. Поднимите руки вперед, разведите их в стороны на уровне плеч. На выдохе, сожмите кулаки и поднимите согнутые руки к плечам.

Упражнение 3
Исходная позиция: та же. Поднимите руки вперед ладонями вниз, энергично сожмите кулаки, опустите руки.

Приложение 9

Домашнее задание

Инструкция по созданию интеллект-карты

Цель: структурирование знаний учащихся, с помощью визуализации информации.

Подготовка

Центральная идея: Поместите главную тему или проблему в центр листа (или экрана). Используйте яркое слово или образ.

Основные ветви

Категории: Проведите линии от центра к краям. Это главные разделы вашей темы.

Ключевые слова: Пишите по одному слову на ветке. Это стимулирует ассоциации лучше, чем длинные фразы.

Детализация

Подветви: От основных ветвей рисуйте более тонкие линии для уточняющих деталей.

Иерархия: Двигайтесь от общего к частному.

Оформление (для эффективности)

Цвета: Используйте разные цвета для разных смысловых блоков. Это помогает мозгу мгновенно разделять информацию.

Рисунки и иконки: Визуальные образы запоминаются в 6 раз быстрее, чем текст.

Связи: Если элементы из разных веток связаны, соедините их пунктирной линией.

Инструменты:

Бумага и маркеры: Лучший способ для мозгового штурма.

Цифровые сервисы: https://miro.com/ru/ , https://www.mindmeister.com/ .