


Эт работа
Александрова О.В.


ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему

Оценка групп риска новорожденных

Выполнил:

Обучающийся 5 курса 7 группы
педиатрического факультета

Гринченко Ирина Андреевна

Содержание

1. Введение.....	3
2. Цель научно-исследовательской работы.....	3
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	3
4. Основные определения и понятия.....	3
5. Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	4
6. Роль врача.....	15
7. Собственное исследование.....	15
8. Выводы.....	16
9. Список литературы.....	17

Введение

Группы здоровья риска новорожденных детей – это схема, облегчающая работу педиатров с детьми, особенно в тех случаях, когда дети появились на свет с какими-то патологиями или их адаптация к внеутробной жизни проходила с нарушениями.

Педиатр, осматривая новорожденного, пытается определить все опасности, которые могут подстергать ребенка. Продолжительная беседа для определения группы риска для малыша является обязательной программой при первом посещении педиатра.

Цель

- овладеть навыками проведения патронажа к новорожденному и оформление медицинской документации;
- проведения первичной и вторичной профилактики заболеваний у новорождённых, ранней диагностики и реабилитации детей с отклонениями в состоянии здоровья
- определение групп риска новорожденных на участке

Задачи

- профилактическая направленность деятельности участкового врача;
- важность своевременного выявления факторов риска формирования заболеваний, их устранения или минимизации;
- необходимость соблюдения дифференцированного подхода к оздоровительным и реабилитационным мероприятиям новорождённых.

Известно, что в антенатальном периоде плод очень чувствителен к действию патогенных факторов внешней среды (болезни матери, патологическое течение беременности, профессиональные вредности, курение, алкоголизм и др.). Наиболее опасны эти факторы в ранние периоды онтогенеза, поскольку в результате их влияния могут формироваться врожденные пороки развития. Особое значение придают поздним токсикозам беременности, осложнениям беременности и родов, преждевременным родам и др. В таких случаях снижается устойчивость детей к повреждающему действию родов. При вирусных, гнойно-септических заболеваниях в раннем детском возрасте у этих детей могут развиваться тяжелые нарушения нейругуморальных адаптационных механизмов, неадекватность иммунного ответа, угрожающие жизни синдромы (нейротоксикоз, гипертермия, фебрильные судороги, токсические осложнения острой пневмонии), увеличивается возможность летального исхода.

Все это обуславливает необходимость особого внимания к таким детям, и позволяет отнести их к «группе риска». Анализ данных анамнеза, состояния ребенка в период новорожденности, индивидуальный подход к проведению лечебно-оздоровительных

мероприятий составляют суть дифференцированного наблюдения детей из «группы риска».

Сроки наблюдения детей из группы риска, начиная с периода новорожденности и далее в течение первого года жизни, определяет участковый педиатр для каждого ребенка индивидуально, исходя из факторов риска и обязательно с учетом социальных факторов.

К группе высокого риска можно отнести следующих детей.

- Новорожденные, перенесшие внутриутробно или сразу после рождения какое-либо заболевание, патологическое состояние (дети с внутриутробным инфицированием, после асфиксии, родовой травмы, гемолитической болезни).
- Недоношенные дети.
- Незрелые дети.
- Переношенные дети.
- Дети от многоплодной беременности.

К группе повышенного риска можно отнести детей, не страдающих после рождения клинически выраженным заболеванием, но со следующими неблагоприятными факторами по данным биологического и генеалогического анамнеза.

- Профессиональные вредности и алкоголизм родителей.
- Экстрагенитальные заболевания матери.
- Нарушения режима и питания матери во время беременности.
- Возраст матери менее 16 лет и более 30 лет к моменту рождения ребенка.
- Патология беременности: токсикозы, угрозы прерывания, кровотечения, инфекции.
- Затяжные, стремительные роды, длительный безводный период, оперативные вмешательства, патология плаценты и пуповины, неправильные положения плода, крупный плод.
- Наличие в родословной родственников с аллергической патологией, метаболическими нефропатиями, эндокринными заболеваниями, поражениями костной системы, нервными и психическими болезнями, онкологической патологией, иммунодефицитными состояниями и др.

Наличие этих факторов в анамнезе позволяет отнести новорожденных к определенной группе риска.

- 1-я группа — новорожденные с риском развития патологии ЦНС.

- 2-я группа — новорожденные с риском внутриутробного инфицирования.
- 3-я группа — новорожденные с риском развития трофических нарушений и эндокринопатий.
- 4-я группа — новорожденные с риском развития врожденных пороков развития органов и систем
- 5-я группа — новорожденные из групп социального риска.

Контроль за состоянием здоровья и профилактика нарушений здоровья у детей первого года жизни различных групп риска перечислены ниже.

- 1-я группа.

- Антенатальный период.

- ◆ Факторы риска.

- Возраст матери менее 16 и более 40 лет.

- Профессиональные вредности и вредные привычки (злоупотребление алкоголем, наркотиками, курением) родителей.

- Отягощенный акушерский анамнез у матери- выкидыши, мертворождения, рождение детей с низкой массой тела, длительное бесплодие

- Экстрагенитальная патология матери: артериальная гипертензия, заболевания почек, ССС, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, дегенеративные заболевания ЦНС, умственная отсталость.

- Инфекционные заболевания матери, передающиеся внутриутробно (токсоплазмоз, цитомегаловирусная, герпетическая инфекция, СПИД и др.).

- Патология беременности: выраженный токсикоз, угроза прерывания беременности, гипоксия плода, многоводие, иммунологическая несовместимость крови матери и плода.

- ◆ Частота осмотров врачами узких специальностей.

Медицинская сестра: 2 раза (до 20 нед и в 32 нед беременности).

Врач-педиатр: в 32 нед.

Наблюдение у акушера-гинеколога.

- ◆ Инструментальные и лабораторные исследования.

УЗИ плода в 12 и 24 нед беременности.

Обследование на наличие внутриутробного инфицирования.

- ◆ Профилактические мероприятия.

- Рациональное питание беременной.
- Наблюдение у акушера-гинеколога и выполнение его назначений (профилактика гипоксии плода).
- Санитарно-просветительская работа о влиянии факторов риска на состояние здоровья ребенка.
- ◆ Длительность наблюдения: весь период.
- Интранатальный и постнатальный периоды.
- ◆ Факторы риска.
- Патология плаценты, преждевременная отслойка плаценты.
- Узкий таз, затяжные или стремительные роды, слабость родовой деятельности.
- Преждевременное отхождение околоплодных вод.
- Применение акушерских методов родовспоможения (кесарево сечение и др.).
- Обвитие шеи пуповиной с асфиксией новорожденного.
- Недоношенный, переношенный ребенок.
- Отклонения в акте сосания, глотания.
- Наличие мышечной гипотонии.
- Транзиторная лихорадка, рвота.
- Повышенная сонливость или возбудимость.
- Высокий уровень стигматизации (более 5).
- Стойкая желтуха.
- Крупный ребенок (более 4000 г).
- ◆ Частота осмотров врачами узких специальностей.
- Подробная оценка неврологического статуса в родильном доме: особенности поведения, состояние черепных нервов, мышечного тонуса, наличие тремора, физиологические рефлексы. В дальнейшем осмотр невролога показан в возрасте 1, 3, 6, 9 и 12 мес. При всех осмотрах оценивают неврологический статус: поза ребенка, двигательная активность, сосание, срыгивания, рвота, состояние родничков, швов, окружность головы, оценка физического развития, нервно-психического развития.
- Осмотр педиатром на первом месяце проводят более 5 раз, далее — в декретированные сроки.

- Консультация офтальмолога и ортопеда показана в возрасте 1 мес и в 1 год, а хирурга и ЛОР-врача — в возрасте 3 мес и в 1 год.

- По показаниям осмотры специалистами можно проводить чаще.

◆ Лабораторные и инструментальные исследования.

- Общий анализ крови, общий анализ мочи в возрасте 3 мес и в 1 год, анализ кала на яйца глистов в 1 год.

- Транслюминация черепа, ЭЭГ, ЭхоЭГ по назначению невролога.

◆ Профилактические мероприятия.

- Свободное вскармливание в течение первого месяца и частично свободное в возрасте старше 1 мес. Следует отказаться от насильственного кормления.

- Охранительный режим.

- Массаж, гимнастика, плавание, закаливание.

- Контроль над выполнением назначений невролога (фенобарбитал, ноотропы, витамины, успокаивающие сборы, дегидратация, рассасывающая терапия, противосудорожные препараты и др.).

◆ Длительность наблюдения: весь период.

◆ Профилактические прививки можно проводить после осмотра невролога и при отсутствии противопоказаний.

• 2-я группа.

■ Антенатальный и интранатальный периоды.

◆ Факторы риска.

- Хроническая генитальная и экстрагенитальная патология (пиелонефрит, холецистит, колит и др.).

- Перенесенные токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция, сифилис и др.

- ОРВИ и бактериальные заболевания, перенесенные в конце беременности и в родах.

- Длительный (более 8 ч) безводный период, патология плаценты.

◆ Частота осмотров специалистами: медицинская сестра на сроках до 20 нед и в 32 нед беременности, врач-педиатр — в 32 нед.

◆ Лабораторные и инструментальные исследования.

- УЗИ плода в 12 и 24 нед беременности.
- Обследование на внутриутробное инфицирование плода.
- Наблюдение у акушера-гинеколога, терапевта.
- ◆ Профилактические мероприятия.
- Санитарно-просветительная работа, направленная на соблюдение режима беременной.
- Профилактика и лечение заболеваний.
- ◆ Длительность наблюдения: весь период.
- Постнатальный период.
- ◆ Факторы риска.
- Гнойничковые заболевания у матери.
- Мастит у матери.
- Инфекционные заболевания членов семьи.
- ◆ Частота осмотров специалистами.
- Участковый педиатр должен проводить осмотр до 10 дней ежедневно, затем в декретированные сроки, медицинская сестра — ежедневно до 14 дней, затем 2 раза в неделю до 1 мес.
- Консультация хирурга показана в возрасте 1 мес и 1 год, других специалистов — в декретированные сроки.
- Обращают внимание на состояние пупка, кожи, характер стула (дисбиоз), активность сосания, громкость крика, прибавку массы тела, геморрагический синдром, неврологический статус.
- ◆ Лабораторные и инструментальные исследования.
- общий анализ крови в 1, 3, 12 мес и при интеркуррентных заболеваниях.
- общий анализ мочи в 3 и 12 мес.
- Анализ кала на яйца глистов в 1 год.
- Анализ кала на дисбактериоз проводят по показаниям.
- ◆ Профилактические мероприятия.
- Измерение температуры тела 3 раза в день в течение первых 10 дней.

- Соблюдение санитарно-гигиенического режима.
- Ежедневные купания в розовом растворе марганца.
- Туалет пупочной ранки 4-6 раз в сутки.
- Естественное вскармливание.
- Обработка грудных желез матери перед кормлением.
- Бифидум-бактерин по 5 доз в сутки в течение 2 нед.
- Кипячение и проглаживание белья.
- Госпитализация при кожных высыпаниях воспалительного характера и изменении состояния (ОРВИ, острые кишечные заболевания и другие болезни) с назначением антибактериальных ЛС.
- ◆ Длительность наблюдения: до 1 года.
- ◆ Профилактические прививки проводят по календарю (при отсутствии признаков заболевания).
- 3-я группа.
- Антенатальный и интранатальный периоды.
- ◆ Факторы риска.
- Экстрагенитальная патология у беременной (артериальная гипертензия, пороки сердца, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, ожирение, анемия).
- Нерациональное питание беременной.
- Выраженный токсикоз.
- 4 и более беременности.
- Период между родами 1 год и менее.
- Возраст матери более 30 лет.
- ◆ Частота осмотров специалистами.
- Медицинская сестра детской поликлиники должна осматривать беременную 2 раза (до 20 нед и в 32 недели беременности), врач-педиатр — в 32 нед.
- Наблюдение беременной акушером-гинекологом, терапевтом, эндокринологом проводят по показаниям.

◆ Лабораторные и инструментальные исследования.

- УЗИ плода в 12 и 24 нед и по показаниям.
- Обследования, назначенные специалистами.

◆ Профилактические мероприятия.

- Рациональное питание матери, соблюдение режима.
- Витаминно-кислородные коктейли, липоевая кислота (липамид), поливитамины (на 14-16, 24-26 нед беременности); при содержании гемоглобина в крови менее 110 г/л показаны препараты железа.
- Витамин D по 400-500 МЕ в сутки в течение последних 2 мес беременности (женщинам до 30 лет) или УФО кожи курсом по 15-20 процедур.
- Постнатальный период.

◆ Факторы риска.

- Недоношенные дети с задержкой внутриутробного развития и от многоплодной беременности.
- Масса тела ребенка при рождении 4000 г и более.
- Раннее искусственное вскармливание.
- Дети, получающие противосудорожные ЛС.
- Высокий темп физического развития.
- Дети с эндокринопатиями.
- Инфекционно-воспалительные заболевания (пневмония, бронхит, ОРВИ, острые кишечные заболевания и др.).
- Неустойчивый стул.

◆ Частота осмотров специалистами.

- Педиатр на первом месяце осматривает ребенка более 5 раз, на 2-м и 3-м мес — 2 раза, далее — 1 раз в месяц.
- Консультации невролога, окулиста, ортопеда, хирурга, ЛОР-врача показаны в декретированные сроки.
- Осмотр заведующим отделением проводят в сроки до 3 мес.
- Осмотр эндокринологом показан в сроки до 3 мес и в 1 год.

◆ Лабораторные и инструментальные исследования.

- общий анализ крови проводят в 1, 3, 6, 12 мес, по показаниям чаще, общий анализ мочи — в 3, 12 мес

- Анализ кала на яйца глистов показан в возрасте 1 год.

- Пробу Сулковича назначают по показаниям.

◆ Профилактические мероприятия.

- Профилактика гипогалактии.

- Рациональное вскармливание; по показаниям проводят расчет питания и своевременную коррекцию.

- Массаж, гимнастика, закаливание.

- Контроль физического и нервно-психического развития.

- Профилактика анемии: препараты железа доношенным назначают с возраста 2 мес по 1 мг/кг массы тела в сутки, недоношенным — с 3-4 нед по 2 мг/кг массы тела в сутки.

- Профилактика рахита: показан витамин D в дозе 500 МЕ (недоношенным по 1000 МЕ) 1 раз в сутки постоянно, исключая летние месяцы.

◆ Длительность наблюдения: в течение года.

◆ Профилактические прививки проводят по календарю, а недоношенным (менее 2000 г) — по индивидуальному графику.

• 4-я группа.

■ Антенатальный период.

◆ Факторы риска.

- Родители — кровные родственники.

- Наличие хромосомных перестроек у одного из родителей.

- Самопроизвольные аборт в анамнезе беременной.

- Наличие врожденных пороков развития у родителей, родственников.

- Возраст матери более 30 лет, отца более 40 лет.

- Профессиональные вредности родителей.

- Дети, рождавшиеся с врожденными пороками ранее.

- Многократная угроза прерывания беременности.
- Выраженный токсикоз в первой половине беременности.
- Сахарный диабет у беременной.
- Злоупотребление родителями алкоголем, наркотиками.
- Инфекционные заболевания: ОРВИ, краснуха на сроках беременности до 3 мес.
- Действие ионизирующего облучения на сроках беременности до 3 мес.
- Прием Л С на сроках беременности до 3 мес,
- Остро развившиеся многоводие, задержка внутриутробного развития.
- ◆ Частота осмотров специалистами.
- Медицинская сестра осматривает беременную 2 раза (на сроках до 20 и в 32 нед беременности), врач-педиатр — в 32 нед.
- Консультацию генетика назначают по показаниям.
- Наблюдение у акушера-гинеколога.
- ◆ Лабораторные и инструментальные исследования.
- УЗИ плода в 12 и на 20-24-й неделе.
- Обследование на внутриутробное инфицирование плода.
- ◆ Профилактические мероприятия.
- Санитарно-просветительная работа о влиянии режима дня, факторов риска на состояние здоровья ребенка, о вреде самолечения, о рациональном питании.
- Профилактика простудных (вирусных) заболеваний.
- ◆ Длительность наблюдения- весь период.
- Интранатальный и постнатальный период.
- ◆ Факторы риска: профилактика гипоксии в родах, бережное их ведение.
- ◆ Частота осмотров специалистами
- Педиатр осматривает ребенка на первом месяце более 5 раз, затем в декретированные сроки, невролог, окулист, ортопед — в 1 и 12 мес (по показаниям чаще), хирург, ЛОР-врач — в течение первого года.

- Консультацию генетика и других специалистов назначают по показаниям.

◆ Лабораторные и инструментальные исследования.

- общий анализ крови, мочи проводят в 3, 12 мес, анализ кала на яйца глистов — в 1 год.

- Обследование на фенилкетонурию, УЗИ внутренних органов, ЭКГ, ФКГ, ЭЭГ и другие исследования осуществляют по назначению специалистов

◆ Профилактические мероприятия.

- Тщательный анализ генеалогического анамнеза.

- Обследование сердечно-сосудистой и других систем, оценка неврологического статуса, выявление уровня стигматизации для своевременной диагностики врожденных пороков развития.

◆ Длительность наблюдения: до 1 года, а при выявлении врожденных пороков развития показана диспансеризация по профилю заболевания.

◆ Профилактические прививки проводят по календарю.

• 5-я группа.

■ Антенатальный период.

◆ Факторы риска.

- Социально-неблагополучные семьи (неудовлетворительные жилищные и бытовые условия, неполные и многодетные семьи, семьи с плохим психологическим климатом, с вредными привычками родителей, с жестоким обращением с детьми).

- Студенческие семьи.

◆ Частота осмотров специалистами.

- Медицинская сестра проводит осмотр беременной 2 раза (на сроках до 20 и в 32 нед беременности), врач-педиатр — в 32 нед.

- Наблюдение у акушера-гинеколога.

◆ Профилактические мероприятия: санитарно-просветительная работа о влиянии факторов риска на состояние здоровья ребенка, о здоровом образе жизни.

◆ Длительность наблюдения: весь период.

I Постнатальный период.

◆ Частота осмотров специалистами.

- Педиатр осматривает ребенка на первом месяце более 5 раз, до 6 мес — 2 раза в месяц, далее — ежемесячно. Патронажная медицинская сестра должна проводить осмотр чаще.

- Консультации врачей узких специальностей (невролог, хирург, окулист, ортопед, ЛОР-врач) показаны в декретированные сроки.

- При осмотрах обращают внимание на отклонения в физическом и нервно-психическом развитии, на признаки минимальной мозговой дисфункции, невротизации, ретардации.

♦ Лабораторные и инструментальные исследования.

- общий анализ крови, мочи проводят в 3, 12 мес, анализ кала на яйца глистов — к 1 году жизни.

- Другие исследования назначают по показаниям.

♦ Профилактические мероприятия.

- Контроль физического и нервно-психического развития.

- Контроль за вскармливанием, режимом дня, физическим воспитанием, закаливанием.

- Профилактика рахита медицинской сестрой на дому.

- При любых заболеваниях необходима госпитализация.

- Внеплановые выходы в семью.

- Обеспечение бесплатным питанием, ЛС.

- Внеочередное устройство ребенка в ясли.

- При выявлении факторов риска (неправильное вскармливание, нарушение режима, ухода и другие нарушения) следует проводить профилактические мероприятия, направленные на снижение этого риска.

- Санитарно-просветительная работа, привлечение и работа с семьей общественных организаций, а при наличии показаний — лишение матери родительских прав.

- Участие заведующего отделением в профилактическом наблюдении за ребенком.

- Наблюдение социальных работников.

♦ Наблюдение проводят в течение года. Необходим контроль медицинской сестры за фактическим местом проживания ребенка.

♦ Профилактические прививки не противопоказаны.

Роль врача:

Врач- педиатр должен соблюдать принципы преемственности в работе с акушерами женской консультации, неонатологами родильного дома и стационара. Оценивать критерии здоровья новорождённых, давать комплексную оценку состояния здоровья. Определять группы направленного риска. Диспансеризировать новорожденных детей на педиатрическом участке в зависимости от состояния здоровья. Объяснять принципы организации вскармливания новорождённых детей. Выявлять показания к назначению и методики массажа и гимнастики. Выявлять показания к назначению и методики закаливания. Назначать комплексы оздоровительных мероприятий детям их групп высокого риска. Проводить профилактику анемии, рахита, хронических расстройств питания, гнойно-септических заболеваний, вирусных инфекций у новорождённых детей. И осуществлять принципы реабилитационных мероприятий на педиатрическом участке при перинатальных поражениях нервной системы, врождённых и приобретённых инфекциях, кандидозе

Собственное исследование

Был проведен анализ историй развития ребенка (ф. 112/у) 33 детей, наблюдающихся в одной из детских поликлиник г. Волгограда

Оценка факторов риска проводилась в соответствии с методическими рекомендациями по комплексной оценке состояния здоровья новорожденных и детей первого года жизни.

Результаты: Наиболее часто встречающимся неблагоприятным фактором риска была хроническая внутриутробная гипоксия плода (42,4%).

На втором месте стоит угроза прерывания беременности (36,3% случаев).

Третье место по частоте встречаемости среди факторов риска занимает экстрагенитальная патология (анемия (15,1%) и перенесенные ОРВИ(12,1%); ДЖВП - 6,1%; эндокринные заболевания 3%; ВСД - 6,1%; пиелонефрит 6,1%; гепатит С 6,1%; Rh-отрицательная кровь – 3%); а так же патология беременности и родов (кольпит 15%; токсикоз 12,1%, эрозия шейки матки 9%; гестоз 6%, ЗВУР 3%, медицинские аборт составили так же 3% и операции кесарева сечения 9% соответственно). Женщины, имеющие вредную привычку - курение составили 6% от общего числа исследуемых в данной группе.

В результате анализа историй развития ребёнка 33 детей выявлено, что наиболее часто встречающимися группами риска являются: 2 группа риска - дети с риском развития патологии ЦНС, которая составляет 75,7% и 3 группа-дети с риском возникновения анемии, рахита, дистрофии, что составило 72,7 % от общего количества детей в исследовании. 4 группа риска – дети с риском развития врожденных пороков органов и систем, занимает третье место по частоте встречаемости и составляет 63,6 %. 1 группа риска – дети с риском нарушения состояния в период социальной адаптации и с риском повышенной заболеваемости ОРВИ составили 51,5%. Менее распространёнными являются 6 (риск развития аллергических заболеваний) и 7 группы риска (новорожденные группы социального риска) - 36,3 % и 18,1% соответственно.

Учитывая высокую распространённость различных факторов риска возрастает роль первичной профилактики. Для этого необходимо не только наблюдение за беременной женщиной в женской консультации, но и активное участие врачей-педиатров участковой

службы. Проведение дородовых патронажей, организация школы будущих родителей – простые и эффективные мероприятия, позволяющие осуществлять антенатальную охрану не рождённого ребёнка.

Выводы:

После прохождения практики и написания научной работы я овладела навыками проведения патронажа к новорожденному и оформление медицинской документации; проведения первичной и вторичной профилактики заболеваний у новорождённых, ранней диагностики и реабилитации детей с отклонениями в состоянии здоровья. Научилась определять группу риска новорожденных на участке.

Список литературы

Обязательная

1. Поликлиническая педиатрия: учебник / под ред. А.С. Калмыковой.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
2. Руководство по амбулаторно – поликлинической педиатрии / Под ред. А.А. Баранова. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014.- 608с.

Дополнительная

1. Справочник участкового педиатра: диспансеризация детского населения / М.Ф. Рзянкина. В.П. Молочный, Е.В. Бережанская. – Ростов н/Д: Феникс, 2014. 446с.
2. Руководство по практическим умениям педиатра / Л.Ю. Барычева и др.; под ред. В.О. Быкова. – Изд. 2 –е, перераб. и доп. – Ростов н/Д: Феникс, 2013. – 574с. бил. – (Медицина).
3. Педиатрия: национальное руководство: в 2-х т. / ред. [А. А. Баранов]. - М.: ГЭОТАР - Медиа. - (Национальные руководства)+CD.- Т. 1. - 2015. - 1024 с.
4. Неонатология: национальное руководство / ред. Н. Н. Володин. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 848 с. - (Национальные руководства)+CD.
5. Консультант врача [Электронный ресурс]: электронная информационно-образовательная система. – М.: ГЭОТАР-Медиа. Версия 1.1 д: Амбулаторно-поликлиническая педиатрия: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Приоритетный национальный проект " Здоровье ")

Информационное обеспечение

1. Журнал «Участковый педиатр», издание Consilium – Medicum - [http://www.consilium – medicum.com/magazines/ magazines/polik/uchped/](http://www.consilium-medicum.com/magazines/magazines/polik/uchped/)
2. Интернет – сайт ГОУ ВПО ИГМУ -
3. Медицинский видеопортал - MED – edu. Ru
4. Московский НИИ педиатрии и детской хирургии - <http://www.pedklin.ru>
5. Национальное научно – практическое общество скорой медицинской помощи – www.cito.03.ru
6. НИИ гигиены детей и подростков - www.niigd.ru
7. НЦЗД РАМН - <http://www.nczd.ru>
8. Педиатрический сервер для родителей - <http://www.chado.ru>
9. Союз педиатров России – <http://www.pediatr-russia.ru>
10. Центральная научно – медицинская библиотека ММА им. И. М. Сеченова - <http://scsml.rssi.ru>

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 7 группы

Тришчанко Ирина Андреевна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала, обоснованы и подтверждены результатами статистического анализа.

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова