

92 Валица  
Волынова О.К.  
Ф

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России  
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему  
**«СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ 2-ГО ГОДА ЖИЗНИ НА  
УЧАСТКЕ»**

Выполнила:  
Обучающийся 5 курса 2 группы  
педиатрического факультета  
Летова Юлия Сергеевна

Волгоград 2018г.

## Содержание:

1. Введение.....	3 стр
2. Цель научно-исследовательской работы.....	4стр
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	5стр
4. Основные определения и понятия.....	6стр
5. Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	7стр
6. Роль врача в состоянии здоровья детей 2-го года жизни на участке.....	13стр
7. Собственное исследование.....	20стр
8. Выводы.....	21стр
9. Список используемой литературы.....	22стр

## **1.Введение:**

Второй год жизни ребенка, особенно первое полугодие 2-го года, является очень важным как для его физического, так и для нервно-психического развития. Ребенок этого года отличается быстрым темпом своего развития, поэтому нельзя ослаблять внимание к динамике развития и состоянию его здоровья, в связи с чем необходимо продолжать систематическое наблюдение за данным контингентом детей.

Необходимо, чтобы все умения и навыки, приобретенные ребенком в течение 1-го года жизни, закрепились и совершенствовались, а новые вырабатывались в те сроки, которые являются для этого оптимальными.

## **2. Цель научно-исследовательской работы:**

1. Изучить особенности развития детей 2-го года жизни
2. Изучить состояние здоровья детей второго года жизни на участке.
3. Изучить роль врача-педиатра в состоянии здоровья детей 2-го года жизни на участке.

### **3. Задачи научно-исследовательской работы:**

1. Проанализировать структуру детей 2-го жизни на участке
2. Провести анализ клинико-anamnestических особенностей пациентов 2-го года жизни на участке
3. Определить состояние здоровья детей второго года жизни на участке

#### **4.Основные определения и понятия**

Характерными особенностями детей 2-го года жизни являются:

- высокая двигательная активность;
- потребность в общении с взрослыми;
- повышенная активность и работоспособность нервной системы, сильная ориентировочная реакция;
- сохраняющаяся высокая восприимчивость к инфекционным заболеваниям

## **5. Теоретическая часть научно-исследовательской работы:**

### **5.1. Особенности развития детей 2-го года жизни:**

На втором году жизни ребенка быстрыми темпами продолжается его физическое и психическое развитие. Масса тела двухлетнего ребенка в среднем достигает 12—12,7 кг, рост — 85—86 см. К концу второго года у него насчитывается уже 20 молочных зубов. Ребенок становится физически более крепким, подвижным. Овладение навыком прямохождения является предпосылкой возникновения более сложных видов основных движений, что меняет возможности детей по отношению к окружающему миру, а следовательно, оказывает существенное влияние на развитие их центральной нервной системы.

Общение ребенка со взрослым, сохраняя эмоциональную насыщенность, становится более содержательным. Общаясь с детьми в быту, на прогулке, на занятиях, в играх, взрослый воспитывает и обучает их, формируя такие важнейшие виды деятельности, как предметная, игровая. В процессе формирования этих и других видов деятельности происходит расширение ориентировки ребенка в окружающей действительности, обогащение сенсорного опыта, развитие мышления, речи. Развиваются такие психические процессы, как внимание, память, закладываются основы воображения; эмоции ребенка становятся богаче.

Закладываются основы нравственного поведения в результате освоения ребенком способов и средств общения, принятых в обществе. Дети овладевают также разнообразными действиями с предметами бытового назначения (посуда, одежда, мебель и т. п.), игрушками, дидактическими материалами, усваивая их функциональное, т. е. принятое в обществе, назначение. Действуя с предметами, они уже могут достаточно хорошо ориентироваться в таких свойствах, например, как форма, величина, подвижность, избирательно относиться к цвету предметов, их весу, озвученности и т. п.

На протяжении всего второго года происходят существенные перестройки в

характере предметной деятельности — ведущего вида деятельности в этот период жизни ребенка. Действия с предметами становятся не только направленными непосредственно на предмет (взятие, перенос и т. д.), но и совершаются с помощью предмета. Они используются как средство достижения определенной цели (одеялом ребенок укрывает куклу, из кубиков строит и т. д.), в том числе и как орудия (ложкой ребенок ест, палочкой придвигает игрушку и т. д.).

Под влиянием накопленного опыта предметной деятельности, а также общения со взрослым, наблюдений за окружающим на втором году жизни возникает сюжетно-отобразительная игра, в которой ребенок отражает простейшие жизненные ситуации.

В процессе предметной деятельности, осуществляемой в быту, на занятиях, а также в игре, происходит активное формирование наглядно-действенного мышления ребенка. Развитие предметной деятельности происходит одновременно с усвоением речи, что обеспечивает обобщение предметной деятельности в слове и дальнейшее формирование мышления, которое проходит в своем развитии ряд этапов.

Овладение речевыми умениями в этот период жизни ребенка имеет особое значение и для всего последующего периода детства.

В возрасте от 1 г. до 1 г. 6 мес. наиболее интенсивно развивается понимание речи, совершенствуется возможность речевого подражания, усложняется лепет, расширяется активный словарь, достигая к полутора годам 30—40 слов и более.

В возрасте от 1 г. 6 мес. до 2 лет идет активное развитие речи. К 2 г. активный словарь ребенка достигает 200—300 слов. В речи появляются формы множественного числа и ряд падежей существительных, повелительное наклонение, прошедшее и будущее времена глаголов. Ребенок начинает правильно произносить наиболее легкие согласные звуки.

Слово взрослого постепенно становится действенным средством организации поведения ребенка, развития его познавательной активности и



самостоятельности, которая проявляется в игре, в различных видах занятий, в быту.

Дети второго года жизни получают значительный объем знаний и умений на занятиях, проводимых в игровой форме. Знания, которыми они овладевают, носят преимущественно практический характер.

Ребенок второго года жизни эмоционально отзывчив на музыку, художественное слово. Дети по-разному реагируют на музыку плясового и спокойного характера. У них появляются простейшие певческие интонации, они подпевают взрослому. Развивается способность соотносить движения с музыкой, появляется элементарная ритмичность, разнообразные виды движений под музыку. Развивается отзывчивость на ритм, интонации и напевность стихов и потешек.

Под влиянием обучающих и воспитательных воздействий к концу второго года жизни ребенок усваивает некоторые правила поведения: подчиняется требованиям взрослого, выполняет его поручения, по собственной инициативе обращается ко взрослому. Появляются простейшие взаимоотношения с другими детьми: ребенок проявляет интерес к своим сверстникам, к их деятельности, подражает им, стремится играть рядом, делает попытки включиться в игровые действия других детей.

## **5.2. Показатели развития ребенка к 2 годам (основные показатели развития ребенка раннего возраста):**

### 1 год 3 месяца:

1. Быстро расширяется запас понимаемых слов.
2. Произносит отдельные слова в лепете.
3. Подбирает предметы по величине с разницей до 3 см.
4. Повторяет ранее заученные действия: раздевает, кормит куклу, катает машину.
5. Длительно ходит, наклоняется, приседает, поворачивается, пядится.
6. Может самостоятельно есть ложкой густую пищу.

### 1 год 6 месяцев:

1. Может обобщать предметы по существенным признакам.
2. Использует облегченные и полные слова в сильной заинтересованности.
3. Ориентируется в 3-4 контрастных формах: шарик, кубик, кирпич, пирамидка и т. д.
4. Отображает в игре часто наблюдаемые действия взрослых.
5. Перешагивает препятствие приставным шагом.
6. Самостоятельно ест ложкой жидкую пищу.

### 1 год 9 месяцев

1. Понимает несложный рассказ по картинке, отвечает на простые вопросы
2. Обозначает действия словами, пользуясь двухсловными предложениями.
3. Ориентируется в трех контрастных величинах с разницей в 3 см.
4. Выполняет не сложные постройки из кубиков: домик, ворота, скамья.
5. Ходит по невысокому бруску высотой и шириной в 15-20 см.
6. Частично одевается с небольшой помощью взрослого: надевает шапку, колготки.

### 2 года:

1. Понимает простой рассказ взрослого о событиях прошлого.
2. Употребляет трехсловные предложения с прилагательными и местоимениями.
3. Подбирает по образцу и просьбе три-четыре контрастных цвета.
4. В игре воспроизводит ряд простейших логически последовательных действий.
5. Перешагивает препятствие высотой 15-20 см чередующимся шагом.
6. Частично самостоятельно одевается: надевает шапку, колготки, ботинки без шнуровки.

В общей медицинской практике психомоторное развитие определяется с учетом возраста ребенка по ведущим линиям (показателям развития):

2-й год жизни :

С - сенсорное развитие

Д - движения

И - игра и действия м предметами

Ра – активная речь

Рп – понимание речи

Н – навыки

1 год 3 мес.	С	Играя, различает два разных по величине предмета, например, два куба.
	Др	Умеет воспроизводить в игре разученные действия (/кормит куклу, собирает пирамиду).
	До	Ходит длительно, меняет положение / присядет, наклонится).
	Рп	Значительно увеличился запас понимаемых слов.
	Ра	Пользуется лепетом и облегченным словом (собака -ав - ав, машина - би-би).
	Н	Самостоятельно ест густую кашу ложкой.

1 год 6 мес.	С	Из предметов разной формы (3-4) к предлагаемому образцу и слову, подбирает такой же формы, (например, к кубику – кубик).
	Др	Умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни действия (причесывает, умывает куклу).
	До	Движения более координированные - перешагивает через препятствия приставным шагом, ( например, через папку, лежащую на полу).
	Рп	Находит по слову среди нескольких внешне сходных предметов два одинаковых по значению, но разных по цвету и величине.
	Ра	В удивлении, радости или сильной заинтересованности называет предмет.
	Н	Самостоятельно ест жидкую пищу ложкой.

1 год 9 мес.	С	Играя, различает три разных по величине предмета (например, 3 куба).
	До	Умеет ходить по поверхности шириной 15 - 20 см на высоте от пола 15-20 см.
	Др	Строит «ворота», «скамейку», «домику».
	Ра	Пользуется двухсловными предложениями.
	Рп	Отвечает на вопросы взрослого при рассматривании сюжетных картинок
	Н	Умеет частично раздеваться с небольшой помощью, взрослого.

2 года	С	По предлагаемому образцу и просьбе взрослого находит предмет того же цвета.
	До	Перешагивает через препятствие, чередуя шаг
	Др	В игре воспроизводит ряд логических связанных действий. Например, куклу, купает, вытирает.
	Ра	Пользуется 2-3 слоеными предложениями при общении с взрослыми.
	Рп	Понимает короткий рассказ о событиях, знакомых ребёнку по опыту (данный показатель проверяется в семье)
	Н	Умеет частично одевать одежду с небольшой помощью взрослого

## **6. Роль врача в состоянии здоровья детей 2-го года жизни на участке**

I. Организация санитарно-гигиенического ухода за ребенком (микроклимат помещения основного пребывания ребенка, т.е. температура, количество и качество проветриваний, освещенность, организация места сна и бодрствования; правильность организации прогулок, одежда ребенка, соблюдение правил личной гигиены и т.д.).

Необходимо помнить, что у детей 2-го года жизни потребность в обеспечении организма кислородом увеличивается именно в связи с их повышенной двигательной активностью. Поэтому, нарушения в организации прогулок, проветривания помещения, приводят к скрытой гипоксемии, нарушению кислотно-основного состояния, к нарушению микроциркуляции, расстройствам обменных процессов, к значительному снижению активности механизмов саногенеза (защиты, компенсации и приспособления) и, естественно, к повышению заболеваемости. Неправильная одежда может привести к перегреванию или переохлаждению, к его малой подвижности, а малая подвижность в стесненной одежде приводит к снижению эмоционального тонуса, к повышенному утомлению, к плаксивости. Поэтому на профилактических приемах необходимо рекомендовать матери в первом полугодии 2-го года в осенне-зимнее время и весной укладывать спать ребенка в период его бодрствования, организуя ему на прогулке разнообразные подвижные занятия (игра в песочнице, сбор опавших листьев/цветов, копание в земле и т.д.).

### II. Организация режима.

На протяжении 2-го года жизни у ребенка дважды меняется режим: в первом полугодии он имеет 2 дневных сна, во втором полугодии — 1; более ранний перевод его на 1 дневной сон может привести к переутомлению, что отражается и на его поведении. Он становится капризным, раздражительным, у него снижается аппетит, нарушается ночной сон, он с трудом засыпает вечером и обычно очень поздно для ребенка (в 23–24 ч и позднее), а утром

спит до 11–12 ч. Все это отражается и на состоянии здоровья, что приводит к повышенной возбудимости, а затем к хроническому переутомлению; к снижению иммунологической защищенности и к повышению восприимчивости к вирусно-бактериальным инфекциям. В связи с этим врач-педиатр общей практики должен информировать мать о том, что в силу своих анатомо-физиологических особенностей ребенок первого полугодия 2-го года жизни может бодрствовать 3,5–4 ч, а во втором полугодии при 1 дневном сне период бодрствования увеличивается до 5–6 ч, а иногда и до 7 ч. Показателями перевода ребенка на 1 дневной сон являются следующие.

- Активность ребенка на протяжении всего периода бодрствования.
- Трудность засыпания.
- Короткий дневной сон.

В ситуации, когда ребенок в течение первой недели хорошо переносит перевод на 1 дневной сон, а затем появляются симптомы переутомления, желательно вновь перевести его на 2 сна на 7–10 дней, а затем окончательно уже переходить на 1 сон.

### III. Организация питания ребенка 2-го года жизни.

К сожалению, питанию ребенка 2-го года жизни не всегда уделяется должное внимание, хотя именно на 2-м году жизни совершенствуется акт жевания и тем самым стимулируется развитие всей функциональной системы пищеварения, формируется нормальный прикус. Исходя из этого, необходимо стимулировать навык к самостоятельной еде. Оптимальным сроком для такой стимуляции является 1 год 2–3 мес., так как в первом полугодии 2-го года мышцы руки ребенка уже окрепли до такой степени, что он может сам манипулировать ложкой, брать в руки чашку, миску и также манипулировать ими. Кроме того, сам акт еды вызывает у ребенка очень большой интерес и повышенную ориентировочную деятельность. В связи с этим правильная организация питания является важнейшим фактором, который определяет темпы роста, развития ребенка, совершенствование местного иммунитета, обеспечение нормального уровня энергетического

баланса. Поэтому пища должна содержать оптимальное количество белков, жиров и углеводов, минеральных веществ (кальций, фосфор, натрий, калий, магний, железо, марганец, медь, цинк, йод, фтор), витаминов. Правильное сочетание пищевых ингредиентов, продуктов при составлении меню должен контролировать врач-педиатр общей практики. Необходимо всегда помнить, особенно при работе с неорганизованными детьми раннего возраста, что рациональное питание — это прежде всего залог здоровья.

#### IV. Организация физического воспитания ребенка.

Полезное воздействие физических упражнений, массажа, водных процедур на детей раннего возраста широко известны. Неорганизованным детям в домашних условиях необходимо организовать систематические занятия гимнастикой, которая способствует отработке качества разнообразных движений ребенка. С этой целью назначают определенные комплексы гимнастики и обучают мать их выполнению. В сочетании с гимнастикой назначают массаж, водные процедуры, воздушные ванны. Если в поликлинике есть бассейн, то необходимо назначать детям занятия в бассейне (массаж, гимнастика, а затем плавание).

#### V. Организация умственного развития.

Ведущее место в дифференцированном наблюдении за детьми 2-го года жизни, помимо физического развития, имеет умственное развитие. В первом полугодии идет закрепление и совершенствование всех приобретенных навыков и умений, которые возникли в конце 1-го года жизни (ходьба, подражание словам, понимание речи взрослого и т.д.). Во втором полугодии происходят значительные качественные сдвиги в сенсорном и умственном развитии: дети хорошо ориентируются в окружающей их обстановке, при перемене обстановки достаточно быстро к этому приспосабливаются, происходит и качественный скачок в развитии речи: увеличивается запас слов более чем в 10 раз, и речь уже становится основным средством общения с окружающими лицами. Большое влияние на умственное развитие ребенка оказывает его познание качества предмета —

форма, величина, цвет. У ребенка появляется потребность к самостоятельности (сам старается умываться, одеваться, держать ложку, кружку, садиться на стул и вставать с него). Эту самостоятельность ни в коем случае нельзя подавлять, так как она может угаснуть и в дальнейшем восстановить и выработать ее бывает очень трудно. Поэтому основное внимание в этом возрасте должно быть уделено воспитанию самостоятельности и культурно-гигиеническим навыкам. Необходимо подчеркнуть, что эффективное воспитательное воздействие можно осуществлять только на фоне положительных эмоций. Взрослым необходимо учитывать, что в возрасте от 1 года до 2 лет у детей имеет место большая эмоциональная лабильность. Они легко переходят из положительного эмоционального состояния в отрицательное и наоборот.

Контроль за нервно-психическим развитием детей 2-го года жизни проводится по следующим линиям.

- Сенсорное развитие.
- Развитие общих движений.
- Развитие игры и действий с предметами.
- Развитие активной речи.
- Развитие понимаемой речи.
- Развитие навыков.

Заключение об уровне нервно-психического развития ребенка проводят по 4 группам развития:

- I группа — нормальное или ускоренное развитие;
- II группа — первоначальные отклонения в развитии на 1 эпикризный срок;
- III группа — более глубокая задержка (отклонения на 2 эпикризных срока);
- IV группа — глубокая задержка (отклонения на 3 эпикризных срока), что встречается примерно в 1,5%.

Таким образом, на профилактическом осмотре здорового ребенка 2-го года жизни врач должен научить мать: санитарно-гигиеническому уходу за ребенком, четкому соблюдению режима, проведению оздоровительных и



закаливающих мероприятий, правильному проведению назначенного питания, организации условий для развития разнообразной двигательной активности, различных движений, принципам развития у ребенка навыков активной речи, положительных эмоций при общении, привитию ребенку культурно- гигиенических навыков и поощрять его самостоятельную активность.

На 2-м году жизни проводится контроль за развитием ребенка 1 раз в квартал с проведением антропометрии и психометрии.

**Перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (Приказ Минздрава РФ от 10.08.2017 N 514Н)**

1 год 3 месяца	Педиатр
1 год 6 месяцев	Педиатр
2 года	Педиатр Детский стоматолог Психиатр детский

**ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ (Приказ Минздрава РФ от 10.08.2017 N 514Н)**

1. Комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних осуществляется на основании следующих критериев:

- 1) наличие или отсутствие функциональных нарушений и (или) хронических заболеваний (состояний) с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса;
- 2) уровень функционального состояния основных систем организма;
- 3) степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;
- 4) уровень достигнутого развития и степень его гармоничности.

2. В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим группам:

1) I группа здоровья - здоровые несовершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений;

2) II группа здоровья - несовершеннолетние:

у которых отсутствуют хронические заболевания (состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения; реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести;

с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела;

часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями; с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма;

3) III группа здоровья - несовершеннолетние:

страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма, при отсутствии осложнений основного заболевания (состояния);

с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации функций органов и систем организма, степень которой не ограничивает возможность обучения или труда;

4) IV группа здоровья - несовершеннолетние:

страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций;

с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма, требующими назначения поддерживающего лечения;

с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов и систем организма, повлекшими ограничения возможности обучения или труда;

5) V группа здоровья - несовершеннолетние:

страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений, требующими назначения постоянного лечения;

с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением функций органов и систем организма и значительным ограничением возможности обучения или труда.

В декретированные сроки врач-педиатр общей практики пишет эпикриз, дает подробное заключение о состоянии здоровья ребенка, оценивает его психическое и нервно-психическое развитие. Каждый эпикриз обязательно оговаривается с матерью, акцентируя ее внимание на недостатках в развитии и воспитании, выполнения тех или иных назначений. После этого даются рекомендации по дальнейшему воспитанию и оздоровлению ребенка. В конце 2-го года жизни врач пишет эпикриз, анализируя все объективные данные этого года жизни ребенка. Данный эпикриз также обязательно оговаривается.

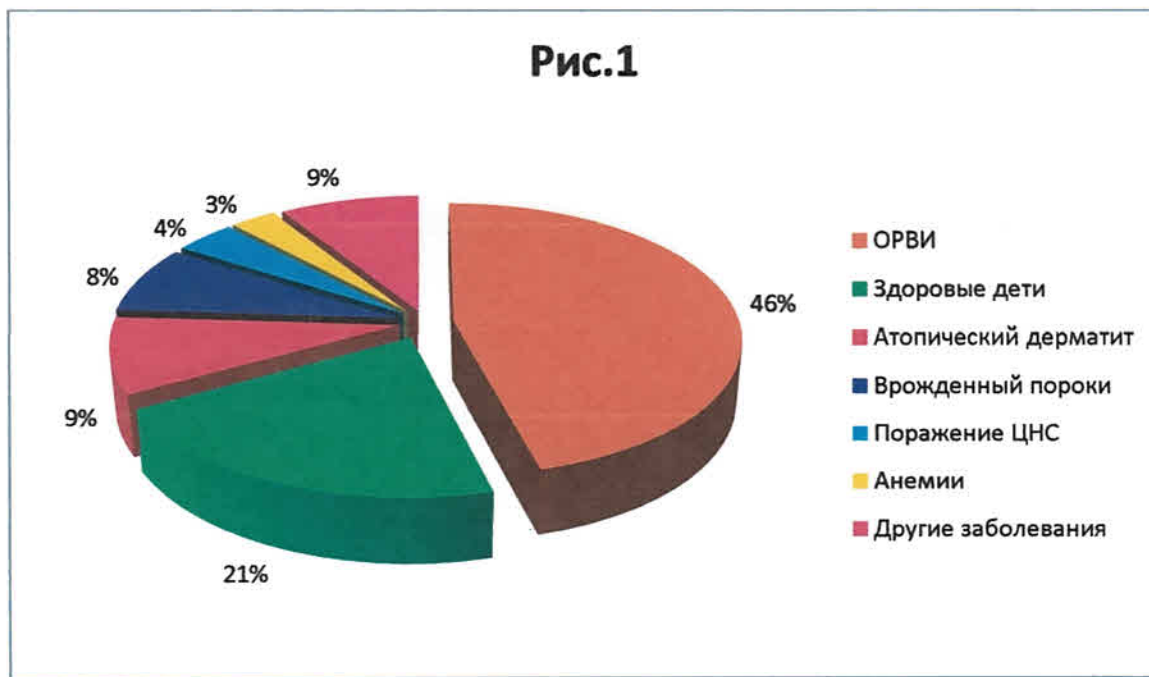
## 7.Собственное исследование:

При прохождении производственной клинической практики помощника врача детской поликлиники на базе поликлиники КДЦ №1 мною было проанализировано:

- 1) журнал переписи детского населения по участку №2 и №7
- 2) 103 архивные истории болезни детей 2-го года жизни на участке № 2 и №7.

Результаты исследования:

- 1) Всего детей 2-го года жизни на участках состоит – 137;
- 2) У 100% детей – группа здоровья Па;
- 3) Вакцинопрофилактику получают около 75% +/- 7% (дети, которые начали получать вакцинопрофилактику, но по каким либо причинам на данный момент прекратили вакцинацию) детей 2-го года жизни, состоящих на участках №2 и №7;
- 3) Структура по заболеваемости детей 2-го года жизни на участках №2 и №7 (рис 1.):



## 8.Выводы:

Таким образом, мы изучили особенности развития детей 2-го года жизни.

1) К 2-м годам ребенок должен уметь:

- A. Понимать простой рассказ взрослого о событиях прошлого.
- B. Употреблять трехсловные предложения с прилагательными и местоимениями.
- C. Подбирать по образцу и просьбе три-четыре контрастных цвета.
- D. В игре воспроизводить ряд простейших логически последовательных действий.
- E. Перешагивать препятствие высотой 15-20 см чередующимся шагом.
- F. Частично самостоятельно одеваться.

2) Изучили роль врача-педиатра в состоянии здоровья детей 2-го года жизни на участках, которая состоит в:

- I. Организации санитарно-гигиенического ухода за ребенком
- II. Организации режима.
- III. Организации питания ребенка 2-го года жизни.
- IV. Организации физического воспитания ребенка.
- V. Организации умственного развития.

В декретированные сроки врач-педиатр общей практики пишет эпикриз, дает подробное заключение о состоянии здоровья ребенка, оценивает его психическое и нервно-психическое развитие.

3) Провела собственное исследование и получила следующие результаты:

- A. Всего детей 2-го года жизни на участках состоит – 137;
- B. У 100% детей – группа здоровья Па;
- C. Вакцинопрофилактику получают около 75% +/- 7% (дети, которые начали получать вакцинопрофилактику, но по каким либо причинам на данный момент прекратили вакцинацию) детей 2-го года жизни, состоящих на участках №2 и №7;
- D. Наиболее часто дети 2-го года жизни заболевают ОРВИ и атопическим дерматитом.

## 9. Список используемой литературы:

- 1) «Организация диспансерного наблюдения детей и подростков на педиатрическом участке» (под общей редакцией д.м.н. Галактионовой М.Ю.) Учебное пособие для студентов 6 курса, обучающихся по специальности 060103-педиатрия Красноярск 2014г.
- 2) «Диспансерное наблюдение за здоровыми детьми и детьми из групп направленного риска грудного и раннего возраста. Организация профилактических мероприятий» Учебно-методическое пособие для студентов 5 курса педиатрического факультета. Иркутск ИГМУ 2015
- 3) «Физическое и психомоторное развитие детей». Учебное пособие. Иркутск. ИГМУ. 2013г
- 4) Приказ Минздрава РФ от 10.08.2017 N 514Н "О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних".
- 5) «Профилактические подходы к формированию здоровья детей второго года жизни на педиатрическом участке» Авторы–составители: Кулакова Г.А., Волгина С.Я., Соловьёва Н.А., Курмаева Е.А. Казань, 2015

## 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 1 группы

Лотова Юлия Сергеевна

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 завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова