

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра детских болезней педиатрического факультета	Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)	-1-
---	--	--	-----

Научно-исследовательская работа на тему:

«Антропометрия у детей старше 1 года в детском стационаре»

Выполнила:

Обучающаяся 2 курса 7 группы
педиатрического факультета
Балмашнова Елена Сергеевна



Содержание

Введение.....	3
Цель научно-исследовательской работы	4
Задачи научно-исследовательской работы.....	5
Основные определения и понятия.....	6
Масса тела.....	7
Длина тела.....	7
Окружность головы.....	8
Окружность грудной клетки	8
Окружность живота.....	8
Длина туловища.....	9
Измерение конечностей.....	9
Оценка физического развития детей старшего возраста	9
Роль медицинского персонала при выполнении антропометрических измерений.....	11
Собственное исследование.....	12
Вывод.....	19
Список литературы	20



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский
университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по
получению профессиональных умений и
опыта
профессиональной деятельности
(помощник палатной медицинской
сестры, научно-исследовательская
работа)

-3-

Введение

Одним из главных показателей состояния здоровья у детей является уровень физического развития, который показывает соответствие или какое-либо отклонение в их развитии и здоровье. Антропометрическое обследование ребенка раннего и дошкольного возраста включает полную программу процедур обследования: измерение массы тела и роста, окружности головы (для ребенка первого года жизни) и грудной клетки, состояние осанки, степень жировых отложений и другие показатели.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский
университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по
получению профессиональных умений и
опыта
профессиональной деятельности
(помощник палатной медицинской
сестры, научно-исследовательская
работа)

-4-

Цель научно-исследовательской работы

Изучить технику проведения антропометрических измерений у детей старше 1 года жизни.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский
университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по
получению профессиональных умений и
опыта
профессиональной деятельности
(помощник палатной медицинской
сестры, научно-исследовательская
работа)

-5-

Задачи научно-исследовательской работы

- 1) Изучить особенности проведения антропометрических исследований у детей старше 1 года.
- 2) Изучить технику проведения антропометрических измерений.
- 3) Узнать особенности проведения оценки физического развития детей старше 1 года.
- 4) Провести собственное исследование и записать соответствующие выводы.



Основные определения и понятия

Физическое развитие – это динамический процесс роста (увеличение длины и массы тела, отдельных частей тела и тому подобное) и биологического созревания ребенка в разные периоды возраста, весомый критерий оценки состояния здоровья и возрастных норм развития, особенно в период раннего детства.

Физическое развитие детей — это процесс изменения морфологических и функциональных свойств организма, а также их состояние в разные возрастные периоды, что определяет запас физических сил, выносливость и работоспособность. Темпы физического развития на каждом этапе онтогенеза зависят от индивидуальных особенностей, социальных факторов, региона обитания и тому подобное.

Антропометрия – совокупность методов и приемов измерения, описания человеческого тела в целом и его отдельных частей. Она позволяет дать количественную характеристику и оценку физического развития человека.

Антропометрическая оценка очень широко применяется в медицине. Одна из первых процедур, что происходит после рождения новорожденного ребенка — это его антропометрическое исследование. И наиболее серьезные заболевания часто диагностируются именно после установления негативных антропометрических изменений. Этим обусловлено внимание к антропометрии не только у медицинских работников, но и у широких слоев населения.

Онтогенез - индивидуальное развитие организма.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)

-7-

Антропометрические измерения проводятся при поступлении ребенка в стационар.

Масса тела

Определения массы тела детей от 1 года до 3 лет проводят на чашечных весах с максимально допустимой нагрузкой до 20 кг. Весы состоят из лотка и коромысла весов с двумя шкалами делений: нижняя – в килограммах, верхняя - в сотых долях килограмма. У коромысла весов есть противовес. В случае, если весы не уравновешены, следует осторожно повернуть шайбу (микровинт) на противовес к себе или от себя, ориентируясь на указатели равновесия.

Техника взвешивания: сначала взвешивают пеленку. Ребенка укладывают на широкую часть лотка головой и плечевым поясом, ножки – на узкую часть лотка. Если ребенка можно посадить, то его сажают ягодицами на широкую часть лотка, ноги – на узкой части. Класть ребенка на весы и снимать с них можно только при закрытых коромыслах весов, стоя лицом к шкале весов. Показатели весов снимаются с той стороны гири, где имеются насечки или вырезки. После записи веса гири ставят на ноль, а коромысло весов – на предохранитель. Для определения веса ребенка необходимо из показаний весов вычесть вес пеленки. Точность взвешивания ± 10 мг.

Детей после трех лет взвешивают стоя. Во время взвешивания раздетый ребенок должен встать неподвижно на середину площадки весов. Коромысло весов состоит из двух шкал, точность взвешивания – 50,0г. Взвешивание рекомендуется проводить утром натощак и желательно после мочеиспускания и дефекации.

Длина тела

Измерение роста детей старшего возраста. Измерение производят ростомером, который представляет собой деревянную доску длиной 2 м 10 см, шириной 8 - 10 см и толщиной 50x75 см. На вертикальной доске нанесены 2 шкалы деления (в см): одна (справа) для роста стоя, другая (слева) для измерения длины тела сидя. По ней скользит планка длиной 20 см. На уровне 40 см от пола к вертикальной доске прикреплена откидная скамейка для измерения роста сидя.



Техника измерения: ребенок стоит на площадке ростомера спиной к вертикальной стойке в естественном выпрямленном положении, касаясь вертикальной стойки пятками, ягодицами, межлопаточной областью и затылком, руки опущены вдоль тела, пятки вместе, носки врозь. Голову он устанавливает в положении, при котором наружный край глазницы и верхний край козелка уха находятся на одной линии. Необходимо помнить, что между ростом в утренние и вечерние часы существует разница иногда до 1-2 см.

Окружность головы

Измеряют сантиметровой лентой, которую проводят сзади через наиболее выдающуюся точку затылочного бугра, а спереди – по надбровным дугам. Ленту во время измерения не следует натягивать.

Окружность грудной клетки

Измеряют в состоянии покоя. Ленту накладывают сзади под углами лопаток, а спереди – по околосоковым кружкам. У девочек пубертатного возраста спереди ленту проводят по четвертому ребру. Измерение у детей старшего возраста проводят в положении стоя (руки опущены, дыхание спокойное). Измерение груди проводят на высоте вдоха, при полном выдохе и при спокойном дыхании. Для того чтобы измерить переднезадний и поперечный диаметры грудной клетки, пользуются особым циркулем. При измерении переднезаднего диаметра одну ножку циркуля помещают у нижнего конца тела грудины, а другую – на этом же уровне у остистого отростка позвоночника. Для определения поперечного диаметра ножки циркуля устанавливают по средней подмышечной линии на уровне нижнего края грудины.

Окружность живота

Измеряют на уровне пупка. Если живот значительно увеличен, измерительную ленту проводят в области наибольшего его выпячивания. Окружность живота у здорового ребенка должна измеряться до еды (большого значения для оценки состояния физического развития ребенка измерение живота не имеет). У больного ребенка такое неоднократное измерение бывает необходимо при наличии заболеваний, при которых происходят изменения в объеме живота (асцит, опухоли, метеоризм и пр.)



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)

-9-

Длина туловища

Определяют по расстоянию от остистого отростка седьмого шейного позвонка до кончика копчиковой кости. У маленьких детей измерение туловища проводят в положении лежа на боку, у старших – в положении стоя: сантиметровая лента при измерении должна быть плотно приложена к поверхности спины.

Измерение конечностей

Длину конечностей измеряют антропометром Мартина, а при его отсутствии – обычной сантиметровой лентой.

Длину руки измеряют от акромиона до конца третьего пальца; длину плеча – от акромиона до верхушки локтевого сустава; длину предплечья – от локтевого сустава до середины запястья.

Окружность плеча определяют по области наибольшего развития двуглавой мышцы (верхней трети плеча). Измерение проводят два раза: сначала при свободно опущенной руке и расслабленных мышцах и затем – при напряженном состоянии мышц. Ребенка просят поднять руку до уровня плеча, и, согнув ее в локте, насколько возможно напрячь мышцы.

Длину ноги измеряют от большого вертела бедра до уровня подошвы; длину бедра – от большого вертела до коленного сустава; длину голени – от коленного сустава до лодыжки. Окружность бедра измеряют приблизительно на уровне промежности в наиболее широкой части бедра; измерительную ленту проводят горизонтально непосредственно под ягодичной складкой.

Окружность голени определяют на икроножных мышцах, на уровне их наибольшего объема.

Оценка физического развития детей старшего возраста

Проводится на основании результатов антропометрических исследований, путем сравнения индивидуальных показателей ребенка с нормативными. Для этого используют метод ориентировочных расчетов по эмпирическим формулам и метод антропометрических стандартов. Метод ориентировочных



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)

-
10-

расчетов по эмпирическим формулам базируется на знании основных закономерностей увеличения массы и роста, окружностей головы и грудной клетки. Следует отметить, что этот метод дает лишь приблизительную картину физического развития ребенка и редко используется педиатрами.

Метод антропометрических стандартов точный, поскольку индивидуальные антропометрические величины сравниваются с нормативными соответственно возрасту и полу ребенка. Существуют регионарные таблицы стандартов двух типов: сигмальных (параметрического) и центильных (непараметрического).

Метод сигмальных стандартов. Суть данного метода заключается в сравнении полученных показателей по каждому признаку со средними (стандартными) данными, разработанными на основе проведения массовых антропометрических обследований детей разного возраста. Результаты сопоставления антропометрических данных со стандартными позволяют оценить каждый признак в отдельности.

Существенным недостатком данного метода является то, что каждый признак оценивается отдельно, без взаимосвязи с другими показателями.

Метод центильных стандартов. Суть метода заключается в следующем: все результаты измерений одного признака располагаются в восходящей градации в виде упорядоченного ряда. Этот упорядоченный ряд, охватывающий весь диапазон колебаний признака, делят на 100 интервалов. Попадания в них имеют равные вероятности, но диапазоны таких центильных интервалов в абсолютных единицах измерений неодинаковы. Центральной тенденцией упорядоченного ряда является пятидесятый центиль - медиана. Обычно для характеристики распределения приводят не все 100, а лишь 7 фиксированных центилей: 3-й, 10-й, 25-й, 50-й, 75-й, 90-й, 97-й.

Промежутки между центильными вероятностями называют центильными интервалами (коридорами). Этот метод не математический и поэтому лучше характеризует вариационные ряды в биологии и в частности в медицине. Он достаточно прост в использовании, не требует расчетов, в полной мере позволяет оценить взаимосвязь между различными антропометрическими показателями и потому широко используется в мире. В подавляющем большинстве случаев отклонения от стандартных темпов роста массы тела и длины/роста свидетельствуют о нарушениях в состоянии здоровья и требуют тщательного анализа ситуации с применением соответствующих мер.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский
университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по
получению профессиональных умений и
опыта
профессиональной деятельности
(помощник палатной медицинской
сестры, научно-исследовательская
работа)

11-

Роль медицинского персонала при выполнении антропометрических измерений

Медицинский персонал должен предупредить родителей ребенка (или его окружение) и самого ребенка о предстоящей манипуляции, объяснить ход проведения измерения. Провести правильно антропометрические измерения. Записать данные проведенного измерения в медицинскую документацию, температурный лист и сообщить их родителям ребенка (или его окружению). Сравнить результаты измерения с данными центильной таблицы.



Собственное исследование

В ГБУЗ «ВОДКБ» антропометрические измерения детей проводят при поступлении в стационар в приемном покое. В случае, когда необходимы повторные измерения, их проводят в отделениях. Я проходила производственную практику в пульмонологическом отделении. В отделении оказывается специализированная медицинская помощь детям в возрасте от 3-х до 15 лет с воспалительными заболеваниями органов дыхания, аллергиями (аллергический ринит, аллергический бронхит, бронхиальная астма и др.), другими заболеваниями лёгких.

Техника измерение массы тела:

Оснащение:

- медицинские весы;
- резиновые перчатки;
- бумажная салфетка одноразового применения;
- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;
- бумага, ручка.

Этапы:

1. Подготовка:

- Объяснить ребенку / родственникам цель исследования
- Установить весы на ровной устойчивой поверхности
- Подготовить необходимое оснащение
- Проверить, закрыт ли затвор весов.
- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки
- Обработать площадку весов дезраствором с помощью ветоши
- Постелить на площадку весов салфетку
- Установить гири на нулевые деления
- Открыть затвор
- Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом)
- Закрыть затвор

2. Выполнение процедуры:

- Предложить и помочь ребенку встать (без обуви) на центр площадки весов
- Открыть затвор



- Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево
- Плавно передвигать гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия
- Закрывать затвор и помочь ребенку сойти с площадки весов

3. *Завершение:*

- Записать показатели массы тела ребенка
- Сообщить результат ребенку / маме
- Убрать салфетку с весов
- Протереть рабочую поверхность весов дезраствором
- Снять перчатки, вымыть и осушить руки

Техника измерения длины тела:

Оснащение:

- вертикальный (станковый) ростомер;
- резиновые перчатки;
- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;
- бумажная салфетка одноразового применения;
- бумага, ручка.

Этапы:

1. Подготовка:

- Объяснить ребенку / маме цель и ход исследования, получить согласие мамы
- Подготовить необходимое оснащение
- Откинуть «скамеечку» ростомера
- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки
- Обработать рабочую поверхность ростомера дезраствором с помощью ветоши
- Постелить на нижнюю площадку салфетку одноразового применения

2. Выполнение процедуры:

- Поднять подвижную планку ростомера
- Предварительно сняв обувь, помочь ребенку правильно стать на площадке ростомера: а) установить 4 точки касания: пятки, ягодицы, межлопаточная область, затылок; б) расположить голову так, чтобы наружный угол глаза и козелок располагались на одной горизонтальной линии



- Опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребенка
- Определить длину тела по нижнему краю планки (по правой шкале делений)
- Помочь ребенку сойти с ростомера

3. *Завершение:*

- Записать результат
- Сообщить результат ребенку / маме
- Убрать салфетку с ростомера
- Протереть рабочую поверхность ростомера дезраствором
- Снять перчатки, вымыть и осушить руки

Таблицы нормы роста и веса детей от 3 до 15 лет по годам (ВОЗ)

Для мальчиков:

Рост

Возраст	Низкий	Норма	Высокий
1 год 3 мес.	<75,9	75,9-83,0	>83,0
1,5 года	<78,4	78,4-85,9	>85,9
1 год 9 мес.	<80,3	80,3-88,3	>88,3
2 года	<83,0	83,0-90,8	>90,8
2 года 3 мес.	<84,9	84,9-93,9	>93,9
2,5 года	<87,0	87,0-95,5	>95,5
2 года 9 мес.	<88,8	88,8-98,1	>98,1
3 года	<90,0	90,0-102,0	>102,0
3,5 года	<92,6	92,6-105,0	>105,0
4 года	<95,5	95,5-108,0	>108,0
4,5 года	<98,3	98,3-111,0	>111,0
5 лет	<101,5	101,5-114,5	>114,5
5,5 лет	<104,7	104,7-118,0	>118,0
6 лет	<107,7	107,7-121,1	>121,1
6,5 лет	<110,8	110,8-124,6	>124,6
7 лет	<113,6	113,6-128,0	>128,0



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский
университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по
получению профессиональных умений и
опыта
профессиональной деятельности
(помощник палатной медицинской
сестры, научно-исследовательская
работа)

-
15-

8 лет	<119,0	119,0-134,5	>134,5
9 лет	<124,7	124,7-140,3	>140,3
10 лет	<129,4	129,4-146,7	>146,7
11 лет	<134,5	134,5-152,9	>152,9
12 лет	<140,0	140,0-159,5	>159,5
13 лет	<145,7	145,7-166,0	>166,0
14 лет	<152,3	152,3-172,0	>172,0
15 лет	<158,6	158,6-177,6	>177,6

Вес

Возраст	Низкий	Норма	Высокий
1 год 3 мес.	<9,6	9,6-12,4	>12,4
1,5 года	<10,2	10,2-13,0	>13,0
1 год 9 мес.	<10,6	10,6-13,6	>13,6
2 года	<11,0	11,0-14,2	>14,2
2 года 3 мес.	<11,5	11,5-14,8	>14,8
2,5 года	<11,9	11,9-15,4	>15,4
2 года 9 мес.	<12,3	12,3-16,0	>16,0
3 года	<12,8	12,8-16,9	>16,9
3,5 года	<13,5	13,5-17,9	>17,9
4 года	<14,2	14,2-19,4	>19,4
4,5 лет	<14,9	14,9-20,3	>20,3
5 лет	<15,7	15,7-21,7	>21,7
5,5 лет	<16,6	16,6-23,2	>23,2
6 лет	<17,5	17,5-24,7	>24,7
6,5 лет	<18,6	18,6-26,3	>26,3
7 лет	<19,5	19,5-28,0	>28,0
8 лет	<21,5	21,5-31,4	>31,4
9 лет	<23,5	23,5-35,1	>35,1



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский
университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по
получению профессиональных умений и
опыта
профессиональной деятельности
(помощник палатной медицинской
сестры, научно-исследовательская
работа)

-
16-

10 лет	<25,6	25,6-39,7	>39,7
11 лет	<28,0	28,0-44,9	>44,9
12 лет	<30,7	30,7-50,6	>50,6
13 лет	<33,8	33,8-56,8	>56,8
14 лет	<38,0	38,0-63,4	>63,4
15 лет	<43,0	43,0-70,0	>70,0

Для девочек:

Рост

Возраст	Низкий	Нормальный	Высокий
1 год 3 мес.	<74,5	74,5-81,5	>81,5
1,5 года	<77,1	77,1-84,5	>84,5
1 год 9 мес.	<79,5	79,5-87,5	>87,5
2 года	<81,7	81,7-90,1	>90,1
2 года 3 мес.	<83,5	83,5-92,4	>92,4
2,5 года	<85,7	85,7-95,0	>95,0
2 года 9 мес.	<87,6	87,6-97,0	>97,0
3 года	<90,8	90,8-100,7	>100,7
3,5 года	<93,5	93,5-103,5	>103,5
4 года	<96,1	96,1-106,9	>106,9
4,5 года	<99,3	99,3-110,5	>110,5
5 лет	<102,5	102,5-113,6	>113,6
5,5 лет	<105,2	105,2-117,0	>117,0
6 лет	<108,0	108,0-120,6	>120,6
6,5 лет	<110,5	110,5-124,2	>124,2
7 лет	<113,6	113,6-128,0	>128,0
8 лет	<119,3	119,3-134,3	>134,3
9 лет	<124,8	124,8-140,5	>140,5
10 лет	<130,5	130,5-146,7	>146,7



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский
университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по
получению профессиональных умений и
опыта
профессиональной деятельности
(помощник палатной медицинской
сестры, научно-исследовательская
работа)

-
17-

11 лет	<136,2	136,2-153,2	>153,2
12 лет	<142,2	142,2-159,2	>159,2
13 лет	<148,3	148,3-163,7	>163,7
14 лет	<152,6	152,6-167,2	>167,2
15 лет	<154,4	154,4-169,2	>169,2

Вес

Возраст	Низкий	Нормальный	Высокий
1 год 3 мес.	<9,2	9,2-11,5	>11,5
1,5 года	<9,8	9,8-12,2	>12,2
1 год 9 мес.	<10,3	10,3-12,8	>12,8
2 года	<10,8	10,8-13,5	>13,5
2 года 3 мес.	<11,2	11,2-14,2	>14,2
2,5 года	<11,6	11,6-14,8	>14,8
2 года 9 мес.	<12,1	12,1-15,4	>15,4
3 года	<12,5	12,5-16,5	>16,5
3,5 года	<13,4	13,4-17,7	>17,7
4 года	<14,0	14,0-18,9	>18,9
4,5 лет	<14,8	14,8-20,3	>20,3
5 лет	<15,7	15,7-21,6	>21,6
5,5 лет	<16,6	16,6-23,1	>23,1
6 лет	<17,4	17,4-24,8	>24,8
6,5 лет	<18,3	18,3-26,5	>26,5
7 лет	<19,4	19,4-28,3	>28,3
8 лет	<21,4	21,4-32,1	>32,1
9 лет	<23,4	23,4-36,3	>36,3
10 лет	<25,0	25,0-39,8	>39,8
11 лет	<27,8	27,8-44,6	>44,6
12 лет	<31,8	31,8-51,8	>51,8



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)

-
18-

13 лет	<38,7	38,7-59,0	>59,0
14 лет	<43,8	43,8-64,0	>64,0
15 лет	<46,8	46,8-66,5	>66,5

Результаты измерений

Фамилия	Возраст	Вес	Рост	Результат
Локтев	15	76	177	«Высокий» показатель веса
Денисова	13	44	156	Норма
Яковлев	7	31	131	«Высокий» показатель роста и веса
Влазиев Вова	11	48	143	«Высокий» показатель веса
Влазиев Вадим	11	52	142	«Высокий» показатель веса
Поташова	5	18	101	«Низкий» показатель роста
Савин	7	23	124	Норма
Шаповалов	12	48	150	Норма
Крючков	6	24	113	Норма



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский
университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по
получению профессиональных умений и
опыта
профессиональной деятельности
(помощник палатной медицинской
сестры, научно-исследовательская
работа)

-
19-

Вывод

По результатам моего исследования выяснилось, что у многих детей показатели антропометрических измерений не соответствуют нормативным стандартам ВОЗ. Следует обратить внимание на правильность данного лечения и составленной диеты.

Результаты измерений заносятся в соответствующую документацию. Это дает возможность увидеть тенденцию физического развития ребенка за период времени и обнаружить проблемы физического развития. В подавляющем большинстве случаев отклонения от стандартных темпов увеличения массы тела и длины/роста свидетельствуют о нарушении в состоянии здоровья ребенка и требуют тщательного анализа ситуации и соответствующих мероприятий.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский
университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по
получению профессиональных умений и
опыта
профессиональной деятельности
(помощник палатной медицинской
сестры, научно-исследовательская
работа)

-
20-

Список литературы

1. Т.В. Капитан Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми. – Винница. – 2016.
2. А.Н.Бурая, И.А.Головко, В.С.Тихомирова / Руководство к практическим занятиям по уходу за здоровым и больным ребенком. – Москва. – 2014.
- 3.Мазурин А.В., Запруднов а.М., Григорьев к.И. / Общий уход за детьми. – «Медицина» Москва – 2013.
- 4.А.В. Токарь, В.И. Джемайло но др. /Справочник для медицинских сестер – Киев 2013.
5. С.П. Винникова, И.Н. Дыгало и др. / Практические навыки и умения медсестры педиатрического профиля – Ростов-на-дону «Феникс» 2015.
- 6.Р.В.Тонкова-Ямпольская. Т.Я.Черток, И.Н.Алферова / Основы медицинских знаний.- Москва.- 1981
7. Гребенев А.Л., Шептулин А.А., Хохлов А.М. Основы общего ухода за больными. — М: Медицина, 1999.
8. П.Г.Жученко, Н.С.Пушкарь, И.А.Сытник / Антенатальная охрана плода и уход за новорожденным. – Киев. 1983
9. Основы медицинских знаний и методы лечения по Девидсону / пер. с англ. В 2 Т. -Киев:»Кобза».

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник палатной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 2 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Группы
Балмашинова Елена 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.

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Большакова