

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"



Неонатология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Акушерства, гинекологии и перинатологии**

Учебный план о310818-Неонатол-21-1.plx
Специальность: Неонатология

Квалификация **Врач-неонатолог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **26 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 936
в том числе:
аудиторные занятия 448
самостоятельная работа 380
часов на контроль 108

Виды контроля в семестрах:
экзамены 1, 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

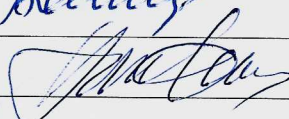
Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		Итого	
	Неделя 16		Неделя 16			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	32	32	16	16	48	48
Практические	192	192	208	208	400	400
Итого ауд.	224	224	224	224	448	448
Контактная работа	224	224	224	224	448	448
Сам. работа	190	190	190	190	380	380
Часы на контроль	54	54	54	54	108	108
Итого	468	468	468	468	936	936

Программу составил(и):

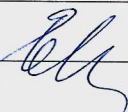
д.м.н., профессор, Белоцерковцева Лариса Дмитриевна



преподаватель, Нефедов Сергей Вячеславович



к.м.н., доцент, Конченкова Елена Николаевна



Рабочая программа дисциплины

Неонатология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.18 НЕОНАТОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. №1061)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Неонатология

утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 г., протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Акушерства, гинекологии и перинатологии

Протокол от 19.05.2021 г. № 5.

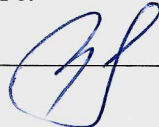
Срок действия программы: 2021-2022 уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Белоцерковцева Л.Д.



Утверждена на УМС МИ от 21.05.2021 г. Протокол № 6.

Председатель УМС к.м.н., доцент Лопаткая Ж.Н.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

21.05.2021 г. Протокол №7

Председатель УМС МИ, к.м.н., доцент Лопаткая Ж.Н.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры
Акушерства, гинекологии и перинатологии

Протокол от 19.05.2021 г. № 5

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Белоцерковцева Л.Д.



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Подготовка квалифицированного врача-неонатолога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности неонатолога в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, готового к абстрактному мышлению, анализу, синтезу информации, к управлению коллективом, к участию в педагогической деятельности.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Фармакология
2.1.2	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.1.3	Функциональная диагностика в педиатрии
2.1.4	Неотложные состояния в педиатрии
2.1.5	Патологическая анатомия
2.1.6	Педагогика
2.1.7	Педиатрия
2.1.8	Клиническая фармакология
2.1.9	Функциональная диагностика
2.1.10	Топографическая анатомия
2.1.11	Нормальная физиология
2.1.12	Нормальная анатомия
2.1.13	Патологическая физиология
2.1.14	Микробиология и Иммунология
2.1.15	Биохимия
2.1.16	Фармакология
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Кардиология новорожденных и детей раннего возраста
2.2.2	Хирургия новорожденных
2.2.3	Неотложные состояния в неонатологии

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

УК-2: готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

УК-3: готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-2: готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК-4: готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи

ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

ПК-10: готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- Конституцию Российской Федерации.
3.1.2	- Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителя и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
3.1.3	- Теоретические основы избранной специальности.
3.1.4	- Правовые вопросы в перинатологии и неонатологии
3.1.5	- Вопросы этики и деонтологии в неонатологии;
3.1.6	- Принципы организации перинатальной и неонатологической медицинской помощи.
3.1.7	- Влияние патологических состояний и заболеваний матери на плод и новорожденного.
3.1.8	- Современные методы поддержки и пропаганды грудного вскармливания, современные методы базовой помощи новорожденным, показание и противопоказания к вакцинации, национальный календарь прививок.
3.1.9	- Организацию скрининга на наследственные заболевания (неонатальный скрининг) и методику аудиологического скрининга.
3.1.10	- Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела.
3.1.11	- Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику нарушений и заболеваний, характерных для перинатального периода, методы их лечения и профилактики.
3.1.12	- Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении новорожденных детей.
3.1.13	- Современные методы интенсивной терапии при различных заболеваниях и критических состояниях в неонатологии.
3.2	Уметь:
3.2.1	- прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного, родившегося в гипоксии, или с клиникой внутричерепной родовой травмой и другими патологическими состояниями с учетом особенностей протекания родов у матери.
3.2.2	- провести первичную реанимацию новорожденных и недоношенных детей, родившихся в асфиксии.
3.2.3	- провести объективное исследование новорожденного.
3.2.4	- оценить тяжесть состояния ребенка; оказать необходимую срочную помощь.
3.2.5	- определить необходимость дополнительных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.) и интерпретировать их результаты.
3.2.6	- установить диагноз.
3.2.7	- обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка.
3.2.8	- провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий.
3.2.9	- работать с оборудованием, лечебной и контрольно-диагностической аппаратурой (куветами, лампами лучистого тепла и фототерапии, аппаратами ИВЛ, различными мониторами и др.).
3.2.10	- проводить санитарно-просветительную работу и гигиеническое воспитание.
3.2.11	- назначение профилактических и общеоздоровительных мероприятий.
3.2.12	- оформить медицинскую документацию.
3.2.13	- провести анализ перинатальной и неонатальной смертности.
3.3	Владеть:
3.3.1	- Методикой назначения и расчета питания новорожденных детей.
3.3.2	- Методикой оценки групп здоровья.

3.3.3	- Алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи детям.
3.3.4	- Методикой анализа неонатальной и младенческой смертности, анализом эффективности диспансеризации.
3.3.5	- Методикой ведения медицинской документации, составления планов и отчетов.
3.3.6	- Методами лекарственной терапии местного и общего воздействия.
3.3.7	- Навыками работы с компьютером.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте пакт.
	Раздел 1. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕН					
1.1	Введению в перинатологию и неонатологию /Лек/	1	2	УК-1 УК-2 УК-3	Л1.3 Л1.4	0
1.2	Санитарно-эпидемиологический режим родильных домов и отделений новорожденных /Лек/	1	2	УК-1 ПК-1 ПК-9 ПК-10	Л1.3 Л1.4 Л3.6 Э1 Э2 Э3	0
1.3	Структура, цели и задачи неонатологии и перинатологии. Структура перинатальной смертности. Основные пути снижения перинатальной	1	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4 Л3.5 Э1 Э2	0
1.4	Транспортировка новорожденных в различные стационары. Показания и противопоказания к переводу новорожденных в различные	1	4	УК-1 УК-3 ПК-2 ПК-3 ПК-5	Л1.3 Л1.4 Э1 Э3	0
1.5	Санитарно-эпидемиологический режим родильных домов и отделений новорожденных. Профилактика ВБИ /Пр/	1	4	ПК-7 ПК-8 ПК-9	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л3.6	0
1.6	Медицинская этика и деонтология. Основные права и обязанности медицинских работников /Пр/	1	4	УК-1 ПК-2	Л1.3 Л1.4	0
1.7	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. Решение ситуационных задач /Ср/	1	12	УК-1 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Л1.3 Л1.4	0
	Раздел 2. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ПЛОДА В ПРЕНАТАЛЬНОМ					
2.1	Внутриутробная диагностика состояния плода. Диагностика пороков развития плода и хромосомной патологии /Лек/	1	2	УК-1 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Э2 Э3	0
2.2	Экстрагенитальные заболевания у беременных /Лек/	1	2	УК-1 УК-2 ПК-5	Л1.2 Л1.4 Э2	0
2.3	Острая фетоплацентарная недостаточность /Лек/	1	2	УК-1 УК-2 ПК-5	Л1.2 Л1.4 Э1 Э2 Э3	0
2.4	Хроническая фетоплацентарная недостаточность. Влияние на состояние плода и новорожденного /Лек/	1	2	ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-6 ПК-7	Л1.2 Л1.4 Э1 Э2	0
2.5	Определение, диагностика, профилактика и лечение внутриутробных инфекций	1	2	ПК-4 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.4 Л3.1 Л3.6 Э2	0
2.6	Внутриутробная диагностика состояния плода Диагностика пороков развития плода и хромосомной патологии. Внутриутробные инфекции /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.4 Л3.1 Э2 Э3 Э4	0

2.7	Влияние экстрагенитальных заболеваний у беременных на состояние плода и новорожденного. Фетоплацентарная	1	4	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.4 Э2 Э3 Э4	0
2.8	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. Решение ситуационных	1	32	УК-1 УК-3 ПК-1 ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л1.4	0
	Раздел 3. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ПЛОДА В ИНТРАНАТАЛЬНОМ					
3.1	Роль плода в нормальном течении родового акта /Лек/	1	2	УК-1 УК-3 ПК-1 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.4 Э1 Э2	0
3.2	Современные методы наблюдения и оценки состояния	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.4 Э1 Э2	0
3.3	Острая и хроническая кровопотери у плода /Лек/	1	2	УК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.3 Л1.4 Э2	0
3.4	Острое нарушение маточно-плацентарного кровообращения. Механизмы компенсации кислородного голодания у плода /Лек/	1	2	УК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.2 Л1.4 Э1 Э2	0
3.5	Участие плода в синтезе половых гормонов. Клиническое течение и ведение родов /Пр/	1	4	УК-1 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Э1 Э2	0
3.6	Кардиотокография /Пр/	1	4	УК-1 ПК-5	Л1.2 Л1.4 Э2	0
3.7	Оценка новорожденного при рождении, шкала Апгар. Критерии живорожденности	1	4	ПК-4 ПК-5 ПК-6	Л1.4 Э1 Э2	0
3.8	Аномалии родовой деятельности /Пр/	1	4	УК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-5	Л1.2 Л1.4 Э2	0
3.9	Акушерские и оперативные вмешательства в процессе родов /Пр/	1	4	УК-1 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Л1.2 Л1.4 Э2	0
3.10	Преждевременные роды. Переносимая беременность. Кесарево сечение /Пр/	1	4	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.2 Л1.4 Э2	0
3.11	Гипоксия плода в родах /Пр/	1	4	УК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2	0
3.12	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. Решение ситуационных	1	20	УК-1 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Л1.3 Л1.4 Л2.6	0
	Раздел 4. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА					
4.1	Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка /Лек/	1	2	УК-1 ПК-4 ПК-5 ПК-6	Л1.3 Л2.2 Л2.6 Э1 Э2	0
4.2	Вскармливание здорового и больного новорожденного ребенка /Лек/	1	2	ПК-6 ПК-8	Л1.3 Л2.2 Л2.6 Э1	0
4.3	Клинические особенности парафизиологических состояний у новорожденных	1	2	УК-1 ПК-1 ПК-5	Л1.3 Л2.2 Л2.6 Л2.7 Э1	0
4.4	Асфиксия новорожденных /Лек/	1	2	ПК-6 ПК-7	Л1.3 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2	0

4.5	Врожденные пороки сердца /Лек/	1	2	УК-1 УК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.2 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.3 Э1 Э3	0
4.6	Особенности периода адаптации. Рефлексы новорожденного /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.6 Л2.8 Э1	0
4.7	Морфологические и функциональные особенности бронхолегочной и сосудистой	1	4	ПК-4 ПК-5	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.6 Л2.8	0
4.8	Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта /Пр/	1	4	ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.5 Э1	0
4.9	Анатомические особенности почек и мочевыводящих путей /Пр/	1	4	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л3.5	0
4.10	Качественный и количественный состав периферической крови, система гемостаза новорожденного	1	4	УК-1 ПК-5	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
4.11	Уход за новорожденным. Тепловой режим. Туалет новорожденного /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Л2.8 Л3.5 Э1 Э3	0
4.12	Вскармливание здорового и больного новорожденного ребенка. Состав грудного молока и его отличие от искусственных смесей. Расчет	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-10	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.6 Л2.8 Л3.2 Л3.5	0
4.13	Переходное кровообращение. Механизм возникновения первого вдоха и транзиторные нарушения внешнего дыхания	1	4	УК-1 ПК-5	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.6 Л2.7 Л3.5	0
4.14	Транзиторная гипербилирубинемия /Пр/	1	4	ПК-5	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.4 Л2.6 Л2.7 Л3.5	0
4.15	Особенности терморегуляции у новорожденных. Транзиторные особенности метаболизма /Пр/	1	4	УК-1 ПК-5	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.6	0
4.16	Транзиторные особенности раннего неонатального гемостаза и гемопоэза (профилактика геморрагической)	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
4.17	Транзиторные состояния кожи, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы /Пр/	1	4	УК-1 ПК-5	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
4.18	Выявление новорожденных группы высокого риска. Особенности адаптации /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-5 ПК-10	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
4.19	Определение гестационного возраста. Оценка степени морфофункциональной зрелости /Пр/	1	4	УК-1 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
4.20	Аудиологический скрининг новорожденных. Патология органов зрения и слуха. Методы выявления /Пр/	1	4	ПК-5	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0

4.21	Манипуляции на сосудах. Манипуляции на органах дыхания. Кардиологические манипуляции /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-10	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Э1 Э3	0
4.22	Нейрохирургические манипуляции /Пр/	1	4	УК-1 УК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
4.23	Техника фототерапии. Замена (обменное) переливание крови /Пр/	1	4	ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
4.24	Скрининг новорожденных, вакцинопрофилактика /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л3.5	0
4.25	Неинфекционные заболевания кожи, подкожной клетчатки, пуповинного остатка /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Л3.6	0
4.26	Инфекционные заболевания кожи, подкожной клетчатки, пуповинного остатка /Пр/	1	4	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Л3.6	0
4.27	Родовая травма /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
4.28	Патология органов дыхания: транзиторная тахипноэ. Синдром аспирации /Пр/	1	4	ПК-3 ПК-4 ПК-5	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
4.29	Асфиксия новорожденных /Пр/	1	4	ПК-4 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Л2.7	0
4.30	Первичная и реанимационная помощь новорожденным /Пр/	1	4	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
4.31	Врожденная пневмония. Синдром утечки воздуха /Пр/	1	4	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
4.32	Легочная гипертензия. Отек легких /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
4.33	Врожденные пороки сердца «белого типа» /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Л3.3	0
4.34	Патология органов сердечно-сосудистой системы: врожденные пороки сердца «синего типа» /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Л3.3 Э1 Э3 Э4	0
4.35	Кардиомиопатии. Миокардиты /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Л3.3	0
4.36	Нарушение сердечного ритма /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Л3.3 Э1	0
4.37	Сердечная недостаточность. Шок /Пр/	1	4	ПК-6 ПК-7 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Л3.3	0
4.38	Патология органов мочевыделительной системы /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
4.39	Патология органов желудочно-кишечного тракта /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.6 Л3.7 Э1	0
4.40	Врожденные и перинатальные инфекции /Пр/	1	3	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0

	Контрольная работа /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.6 Л3.7 Э1	0
4.41	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. Решение ситуационных задач. Тестовый контроль /Ср/	1	126	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.6	0
4.42	Устный опрос, тестовый контроль, решение сит.задач, оценка практических навыков	1	54		Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
4.43	Геморрагические заболевания. Анемии /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э3 Э4	0
4.44	Желтухи новорожденных. Гемолитическая болезнь (ГБН) плода и новорожденного /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.6 Л2.7 Л3.5 Э1 Э3 Э4	0
4.45	Врожденные и перинатальные инфекции. Сепсис новорожденных /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4	0
4.46	Желтухи новорожденных /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.6 Л2.7 Л3.4 Э3	0
4.47	Гемолитическая болезнь новорожденных /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.6 Л2.7 Л3.4	0
4.48	Патологические состояния гемопоэза. Анемии /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Л3.4	0
4.49	Патология эндокринной системы /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
4.50	Лимфоидная система и иммунитет у новорожденного /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
4.51	Наследственные, хромосомные патологии /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Л3.7	0
4.52	Патология центральной нервной системы /Пр/	2	4	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Л3.8	0
4.53	Применение лекарственной терапии в неонатологии /Пр/	2	4	ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.6 Л3.6	0
4.54	Методы обследования и мониторинга состояния новорожденных /Пр/	2	4	УК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-10	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
4.55	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. Решение ситуационных	2	40	УК-1, ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
	Раздел 5. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НЕДОНОШЕННОГО					
5.1	Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка. Особенности осмотра недоношенного ребенка /Лек/	2	2	УК-1 ПК-4 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Э1 Э2	0

5.2	Особенности нутритивного статуса и парентерального питания недоношенных детей	2	2	ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Э1	0
5.3	Патология ЦНС /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Л3.8	0
5.4	Внутриутробные инфекции /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Л3.1 Э1 Э3 Э4	0
5.5	Гнойно-септические заболевания. Некротизирующий энтероколит /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Э1 Э3 Э4	0
5.6	Характеристика недоношенного ребенка. Определение недоношенности /Пр/	2	4	ПК-5	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.7	Особенности органов и систем недоношенного ребенка /Пр/	2	4	УК-1 ПК-5	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.8	Особенности оценки общего состояния новорожденного. Осмотр недоношенного ребенка	2	4	ПК-5	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.9	Температурный режим и влажность в палатах для	2	4	ПК-5 ПК-10	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.10	Особенности выхаживания детей с экстремально низкой массой тела Выхаживание в кюветзах. Особенности кюветзов для выхаживания новорожденных с экстремально	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-10	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.11	Методы расчета питания. Методы проведения вскармливания /Пр/	2	4	ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л2.3 Л2.6 Л3.2	0
5.12	Парентеральное питание /Пр/	2	4	ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.13	Коррекция электролитного баланса /Пр/	2	4	ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.14	Особенности нутритивного статуса и парентерального питания детей с экстремально	2	4	ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.15	Желтухи у недоношенных /Пр/	2	4	ПК-4 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Л2.7 Л3.4	0
5.16	Отечный синдром /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.17	Транзиторные нарушения обмена. Гипогликемия /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.6 Л2.7	0
5.18	Нарушения обмена кальция, натрия, магния и калия /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.6 Л2.7	0
5.19	Особенности оказания первичной и реанимационной помощи недоношенным новорожденным в различных	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.20	Синдром дыхательных расстройств у недоношенных	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.21	Хронические заболевания легких, начавшиеся в перинатальном периоде.	2	4	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.22	Респираторная поддержка недоношенных новорожденных /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.6 Л2.7	0
5.23	Пневмонии у недоношенных /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.6 Л3.6	0
5.24	Госпитальные инфекции /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Л3.6	0

5.25	Сепсис у недоношенных /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.6 Л3.6	0
5.26	Особенности поражения ЦНС у недоношенных детей /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Л3.8	0
5.27	Кровоизлияния у недоношенных /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.28	Гипоксически-ишемическая энцефалопатия /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Л2.7 Л3.8	0
5.29	Особенности течения инфекционных заболеваний у	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.30	Особенности заболеваний желудочно-кишечного тракта	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.31	Некротизирующий энтероколит /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.32	Диагностика, профилактика и лечение гемодинамически значимого функционирующего артериального протока	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.33	Болезни крови у недоношенных /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.34	Ретинопатия недоношенных /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.35	Задержка внутриутробного развития плода. Постнатальная гипотрофия /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.36	Внутриутробные инфекции /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6 Л3.6	0
5.37	Особенности течение гнойно-септических заболеваний у недоношенных /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.6	0
5.38	Особенности инфузионной и трансфузионной терапии у недоношенных /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.6	0
5.39	Антибактериальная терапия /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.5 Л2.6 Л3.6	0
5.40	Лекарственная терапия у недоношенных /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.41	Интенсивная терапия при различных видах шока /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.42	Перевод недоношенных из отделения ОРИТН на второй этап выхаживания, в другие ЛПУ, выписка на амбулаторное	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.43	Физическое развитие недоношенных на первом году	2	4	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.44	Темпы нервно-психического развития /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.45	Сроки и объем диспансерного наблюдения за недоношенными детьми /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.46	Профилактика и лечение анемии недоношенных, рахита /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.47	Вакцинация недоношенных детей /Пр/	2	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПК-10	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0

5.48	Контрольная работа /Пр/	1	2	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.49	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. Решение ситуационных	2	150	УК-1 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0
5.50	Устный опрос, тестовый контроль, решение сит.задач, оценка практических навыков /Экзамен/	2	54	УК-1 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Л1.1 Л1.3 Л2.6	0

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены в Приложении 1

5.2. Темы письменных работ

Представлены в Приложении 1

5.3. Фонд оценочных средств

Представлены в Приложении 1

5.4. Перечень видов оценочных средств

Вопросы для устного опроса, письменные работы (контрольная работа - написание истории развития новорожденного, истории болезни), тесты, ситуационные клинические задачи, практические навыки, устный опрос на зачете (промежуточная аттестация), устный опрос на экзамене

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Баранов А. А.	Детские болезни: учебник с компакт-диском	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2007	10
Л1.2	Айламазян Э. К.	Акушерство: учебник	Министерство науки и образования РФ. 10-е издание, переработанное и дополненное. Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2019. 767с. : ил., цв. ил.	1
Л1.3	Шабалов Н. П.	Неонатология. Том 1 : учебное пособие	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. 704 с. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437940.html .	ЭД
Л1.4	Шабалов, Н.П.	Неонатология. Том 2 : учебное пособие.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. 736 с. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437957.html .	ЭД
Л1.5	Блохин Б.М.	Неотложная педиатрия : национальное руководство / под редакцией Б. М. Блохина.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. 831 с., [8] цв. ил. : ил., цв. ил. (Национальные руководства) .	7
Л1.5	Шайтор В.М., Панова Л.Д..	Неотложная неонатология : краткое руководство для врачей	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. 318 с. : ил., табл. ; 20.	3

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
--	---------------------	----------	-------------------	----------

Л2.1	Пальчик А. Б., Шабалов Н. П.	Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных: [руководство для врачей]	СПб. [и др.]: Питер, 2000	9
Л2.2	Шабалов Н. П.	Педиатрия: учебник для медицинских вузов	СПб.: СпецЛит, 2007	6
Л2.3	Баранов А. А., Щеплягина Л. А.	Физиология роста и развития детей и подростков: (теоретические и клинические	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2006	5
Л2.4	Баранов А. А.	Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии	М.: Ассоциация медицинских обществ по качеству (АСМОК), 2007	20
Л2.5	Калмыкова А. С., Ткачева Н. В., Климов Л. Я., Марочкина Л. И., Зарытовская Н. В., Калмыкова А. С.	Поликлиническая педиатрия: учебник для студентов медицинских вузов по специальности 060103(040200) - "Педиатрия"	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009	10
Л2.6	Володин Н. Н.	Неонатология: национальное руководство	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009	10
Л2.7	Кильдиярова Р. Р.	Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра: [учебное пособие для студентов медицинских вузов]	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	7
Л2.8	Самсыгина Г.А.	Педиатрия. Избранные лекции: Гриф Минобрнауки России. Рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова" в качестве учебного пособия для студентов учреждений высшего профессионального образования,	Moscow: ГЭОТАР -Медиа, 2009, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410905.h tml	1
Л2.8	Том Лиссауэр	Наглядная неонатология : руководство : редакторы: Том Лиссауэр [и др.] / перевод с английского под редакцией И. И. Рюминой.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. 297 с. : цв. ил., табл. ; 29.	3

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Белоцерковцева Л. Д., Каспарова А. Э., Коваленко Л. В., Мордовина И. И.	Перинатальные инфекции: настоящий взгляд на проблему. Современные методы профилактики вертикального пути передачи ВИЧ: учебное пособие системы	Сургут: Издательство СурГУ, 2008	27
Л3.2	Тепляков А. А.	Питание ребенка раннего возраста: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2011, http://elib.surgu.ru/fulltext/umm/98032	56
Л3.3	Гирш Я. В., Тепляков А. А., Мещеряков В. В., Катанахова Л. Л., Савин В. А.	Врожденные пороки сердца у детей: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2012	95
Л3.4	Савин В. А., Катанахова Л. Л., Гирш Я. В., Тепляков А. А., Козловская О. В.	Поражение печени у детей: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014	52
Л3.5	Тепляков А. А., Добрынина О. Д., Мещеряков В. В., Гирш Я. В., Катанахова Л. Л., Олехнович В. М., Савин В. А.	Возрастные нормативы показателей комплексного обследования у детей и подростков: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014	52

ЛЗ.6	Тепляков А. А., Мещеряков В. В., Катаныхова Л. Л., Кузнецова Е. С., Добрынина О. Д., Герасимчик О. А.	Антибиотики в практике педиатра: учебно-методическое пособие [для клинических ординаторов, аспирантов, врачей- педиатров]	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2016	34
ЛЗ.7	Акуленко Л.В., Угаров И.В.	Медицинская генетика: учебник	, 2011, http://www.studentlibrary.ru/books/ISBN9785970418321.html	0
ЛЗ.8	Ратнер А.Ю	Неврология новорожденных : Электронный ресурс	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2012, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785996308675.html	0
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины. Клинические рекомендации			
Э2	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология.			
Э3	Medline			
Э4	ВИНИТИ			
6.3.1 Перечень программного обеспечения				
6.3.1.1	пакет прикладных программ Microsoft Office.			
6.3.2 Перечень информационных справочных систем				
6.3.2.1	«Гарант», «Консультант плюс», «Консультант-регион»			

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа № 224, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования – ноутбук, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт. Количество посадочных мест – 48 Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.
7.2	Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК – 63/18 на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутский клинический перинатальный центр», оснащена: мультимедиа проектором, экраном, ноутбуком, стационарной учебной доской для мела, типовой учебной мебелью: столы, стулья. Используется оборудование Перинатального центра: Кювез Сканер ультразвуковой диагностический Аспиратор хирургический Монитор матери и плода (фетальный) Монитор прикроватный для контроля физиологических параметров Система для холтеровского (суточного) мониторирования ЭКГ и АД Билирубинометр чрезкожный Облучатель для фототерапии новорожденных Система обогрева новорожденных Оснащение медицинскими изделиями: Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты, аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) для новорожденных, монитор жизненно важных функций с датчиками для новорожденных, аппарат для неинвазивной вентиляции легких и СРАР для новорожденных, неонатальный кювез и кювез для интенсивной терапии новорожденных, реанимационный стол для новорожденных, набор для реанимации новорожденных, пульсоксиметр для новорожденных, наборы для катетеризации вен (центральных, периферических, глубокие венозные линии) для новорожденных, лампа фототерапии, инфузионный насос, медицинский аспиратор, небулайзер с маской для новорожденных, желудочные зонды для новорожденных, анализатор газов и кислотно-основного состояния крови, монитор церебральных функций для новорожденных. Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.

7.3	<p>Симуляционно-тренинговый центр БУ ХМАО-Югры «СКПЦ» оснащен: акушерский манекен-тренажер, многофункциональный манекен-имитатор родов, мобильный дистанционный манекен женщины для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования реального оборудования и проведения реанимации, модели женского таза, акушерская промежность, плод с плацентой и плодными оболочками, модель младенца для проведения сердечно-легочной реанимации у новорожденных детей и др.</p> <p>Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.</p>
7.4	<p>Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:</p> <p>Мультимедиа-проектор, BabyAnn – (новорожденный. Инородное тело гортани), манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciBaby, манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciJunior, цифровой манекен аускультации сердца и легких, цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких, Sim NewB – (недоношенный ребенок, для проведения реанимационных мероприятий), Sim Baby – (новорожденный ребенок, для проведения реанимационных мероприятий), Baby Ann – (новорожденный. Инородное тело гортани), Pediatric Intubation Trainer (тренажер для обучения СЛР), дефибриллятор Zoll, тренажер «Голова для интубации», тренажер для проведения п/к, в/м инъекций, тренажер для проведения в/в инъекций, тренажер Nursingkid, Nursingbaby, тонометр, фонендоскоп, электроды электрокардиографа, мешок АМБУ с набором лицевых масок, кислородная маска, интубационный набор, набор интубационных трубок, система инфузионная, набор шприцев, кубитальные катетеры, фиксирующий пластырь, имитаторы лекарственных средств, аппарат искусственной вентиляции легких, желудочный зонд, назогастральный зонд, набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский, перевязочные средства, медицинские лотки, медицинская мебель, библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований. Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.</p> <p>Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.</p>

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Представлены в Приложении 2.

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

Неонатология

Специальность:

31.08.18 Неонатология

(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры


Квалификация:

Врач - неонатолог

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии 19.05.2021 года, протокол № 5

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор  Белоцерковцева Л.Д.

Сургут, 2021 г.

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенция УК-1

Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - Конституцию Российской Федерации. - Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителя и санитарно-эпидемиологического благополучия населения. - Принципы организации перинатальной и неонатологической медицинской помощи. 	<ul style="list-style-type: none"> - Проводить санитарно-просветительную работу и гигиеническое воспитание. - Провести анализ перинатальной и неонатальной смертности. - Оформить медицинскую документацию. 	<ul style="list-style-type: none"> - Навыками работы с компьютером. - Методикой оценки групп здоровья. - Алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствие со стандартом оказания медицинской помощи детям. - Методикой анализа неонатальной и младенческой смертности, анализом эффективности диспансеризации.

Компетенция УК-2

Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные этнические, конфессиональные и культурные различия		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - Системы управления и организацию труда в здравоохранении. - Лидерство и персональный менеджмент. - Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. - Медицинскую этику и деонтологию. 	<ul style="list-style-type: none"> - Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами. 	<ul style="list-style-type: none"> - Методами организации гигиенического образования и воспитания населения. - Системами управления и организации труда в медицинской организации.

Компетенция УК-3

Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - Основы медицинского законодательства и права. - Политику 	<ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, 	<ul style="list-style-type: none"> - Психологическими методиками профессионального

<p>здравоохранения. Медицинскую этику и деонтологию. - Психологию профессионального общения. - Методики самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой.</p>	<p>нормативной и справочной литературой и проводить обучения работников. - Использовать в работе нормативные документы, регулирующие вопросы организации здравоохранения различного уровня.</p>	<p>общения. -Методиками самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой.</p>
--	---	--

Компетенция ПК-1

<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - Методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье детского населения или отдельных его групп. - Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. - Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области. - Принципы организации программ профилактики. - Диспансеризацию детского населения. 	<ul style="list-style-type: none"> - Анализировать информацию о состоянии здоровья детского населения. - Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи детям и формированию здорового образа жизни. 	<ul style="list-style-type: none"> - Методикой исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. - Методикой определения влияния факторов окружающей среды на здоровье детского населения или отдельных его групп. - Методами организации гигиенического образования и воспитания населения. - Методикой формирования и реализации профилактических программ.

Компетенция ПК-2

<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми.</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителя и санитарно- 	<ul style="list-style-type: none"> - Прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного, провести объективное исследование оценить тяжесть состояния 	<ul style="list-style-type: none"> - Методикой оценки групп здоровья. - Алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в

<p>эпидемиологического благополучия населения.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Правовые вопросы в перинатологии и неонатологии. - Вопросы этики и деонтологии в неонатологии. - Принципы организации перинатальной и неонатологической медицинской помощи. - Современные методы поддержки и пропаганды грудного вскармливания, современные методы базовой помощи новорожденным, показание и противопоказания к вакцинации, национальный календарь прививок. - Организацию скрининга на наследственные заболевания (неонатальный скрининг) и методику аудиологического скрининга. - Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей. - Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику нарушений и заболеваний, методы их лечения и профилактики. 	<p>ребенка оказать необходимую срочную помощь.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определить необходимость дополнительных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.) и интерпретировать их результаты. - Установить диагноз. - Обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка. - Провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий. - Оформить медицинскую документацию. 	<p>соответствие со стандартом оказания медицинской помощи детям.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методикой анализа неонатальной и младенческой смертности, анализом эффективности диспансеризации. - Методикой ведения медицинской документации, составления планов и отчетов. - Навыками работы с компьютером.
--	---	---

Компетенция ПК-3

<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.</p>		
<p>Знает</p>	<p>Умеет</p>	<p>Владеет</p>
<p>Конституцию Российской Федерации. Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере</p>	<p>- Прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния ребенка. Определить необходимость дополнительных методов</p>	<p>Алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствии со стандартом</p>

<p>здравоохранения, защиты прав потребителя и санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Теоретические основы избранной специальности. Правовые вопросы в перинатологии и неонатологии. Современные методы поддержки и пропаганды грудного вскармливания, современные методы базовой помощи новорожденным, показание и противопоказания к вакцинации, национальный календарь прививок.</p> <p>- Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику нарушений и заболеваний.</p>	<p>исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.) и интерпретировать их результаты. Провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий. Оформить медицинскую документацию.</p> <p>- Проводить санитарно-просветительную работу и гигиеническое воспитание.</p>	<p>оказания медицинской помощи детям. Методикой ведения медицинской документации, составления планов и отчетов. Навыками работы с компьютером.</p>
---	---	--

Компетенция ПК-4

<p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детского населения</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителя и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.</p> <p>- Правовые вопросы в перинатологии и неонатологии.</p> <p>- Вопросы этики и деонтологии в неонатологии.</p> <p>- Принципы организации перинатальной и неонатологической медицинской помощи.</p>	<p>- Провести анализ перинатальной и неонатальной смертности.</p> <p>- Оформить медицинскую документацию.</p>	<p>- Методикой оценки групп здоровья.</p> <p>- Методикой ведения медицинской документации, составления планов и отчетов.</p> <p>- Навыками работы с компьютером.</p>

Компетенция ПК-5

<p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной</p>
--

статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.		
Знает	Умеет	Владеет
<p>Теоретические основы избранной специальности.</p> <p>Правовые вопросы в перинатологии и неонатологии.</p> <p>Современные методы поддержки и пропаганды грудного вскармливания, современные методы базовой помощи новорожденным, показание и противопоказания к вакцинации, национальный календарь прививок.</p> <p>Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей.</p> <p>Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику нарушений и заболеваний, характерных для перинатального периода, методы их лечения и профилактики.</p> <p>Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении новорожденных детей.</p> <p>Современные методы интенсивной терапии при различных заболеваниях и критических состояниях в неонатологии.</p>	<p>- Прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного.</p> <p>Провести первичную реанимацию новорожденных детей, родившихся в асфиксии.</p> <p>Провести объективное исследование новорожденного.</p> <p>Оценить тяжесть состояния ребенка, оказать необходимую срочную помощь.</p> <p>Определить необходимость дополнительных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.) и интерпретировать их результаты.</p> <p>Установить диагноз.</p> <p>Обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка.</p> <p>Провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий.</p> <p>Работать с оборудованием, лечебной и контрольно-диагностической аппаратурой (кувезами, лампами лучистого тепла и фототерапии, аппаратами ИВЛ, различными мониторами и др.).</p> <p>Оформить медицинскую документацию.</p>	<p>Методикой назначения и расчета питания новорожденных детей.</p> <p>Методикой оценки групп здоровья.</p> <p>Алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи детям.</p> <p>Методикой ведения медицинской документации, составления планов и отчетов.</p> <p>Методами лекарственной терапии местного и общего воздействия.</p> <p>Навыками работы с компьютером.</p> <p>Чрезкожной пункцией и катетеризацией периферических вен.</p> <p>Катетеризацией вены пуповины.</p> <p>Техникой зондирования пищевода желудка и тощей кишки.</p> <p>Техникой проведения очистительной клизмы, введение газоотводной трубки новорожденным различного гестационного возраста.</p> <p>Навыками проведения прямой ларингоскопии.</p> <p>Техникой выполнения интубации трахеи.</p> <p>Техникой выполнения санации трахеобронхиального дерева.</p> <p>Техникой проведения дыхания с созданием постоянного положительного давления в конце выдоха (ИВЛ мешком через маску и интубационную трубку).</p>

		<p>Техникой проведения ИВЛ респираторами, с независимой регулировкой давления, потока, времени вдоха и выдоха.</p> <p>Техникой непрямого массажа сердца.</p> <p>Техникой и различные схемы проведения фототерапии.</p> <p>Навыками регистрации ЭКГ и расшифровка полученных данных.</p> <p>Техникой проведения нейросонографии и навыки трактовки полученных результатов.</p>
--	--	---

Компетенция ПК-6

Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неотложной медицинской помощи.		
Знает	Умеет	Владеет
<p>Теоретические основы избранной специальности.</p> <p>Правовые вопросы в перинатологии и неонатологии.</p> <p>Современные методы поддержки и пропаганды грудного вскармливания, современные методы базовой помощи новорожденным, показание и противопоказания к вакцинации, национальный календарь прививок.</p> <p>Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей.</p> <p>Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику нарушений и заболеваний, характерных для перинатального периода, методы их лечения и профилактики.</p> <p>Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении</p>	<p>- Прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного.</p> <p>Провести первичную реанимацию новорожденных детей, родившихся в асфиксии.</p> <p>Провести объективное исследование новорожденного.</p> <p>Оценить тяжесть состояния ребенка.</p> <p>Оказать необходимую срочную помощь.</p> <p>Определить необходимость дополнительных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.) и интерпретировать их результаты.</p> <p>Установить диагноз.</p> <p>Обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка.</p> <p>Провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий.</p> <p>Работать с оборудованием,</p>	<p>Методикой назначения и расчета питания новорожденных детей.</p> <p>Методикой оценки групп здоровья.</p> <p>Алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи детям.</p> <p>Методикой ведения медицинской документации, составления планов и отчетов.</p> <p>Методами лекарственной терапии местного и общего воздействия.</p> <p>Навыками работы с компьютером.</p> <p>Чрезкожной пункцией и катетеризацией периферических вен.</p> <p>Катетеризацией вены пуповины.</p> <p>Техникой зондирования пищевода желудка и тощей кишки.</p> <p>Техникой проведения</p>

новорожденных детей. Современные методы интенсивной терапии при различных заболеваниях и критических состояниях в неонатологии.	лечебной и контрольно-диагностической аппаратурой (кувезами, лампами лучистого тепла и фототерапии, аппаратами ИВЛ, различными мониторами и др.). Оформить медицинскую документацию.	очистительной клизмы, введение газоотводной трубки новорожденным различного гестационного возраста. Техникой и различные схемы проведения фототерапии. Навыками регистрации ЭКГ и расшифровка полученных данных. Техникой проведения нейросонографии и навыки трактовки полученных результатов.
--	---	--

Компетенция ПК-7

Готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.		
Знает	Умеет	Владеет
Теоретические основы избранной специальности. Принципы организации перинатальной и неонатологической медицинской помощи. Современные методы интенсивной терапии при различных заболеваниях и критических состояниях в неонатологии.	- Прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного, родившегося в гипоксии, или с клиникой внутрочерепной родовой травмой и другими патологическими состояниями с учетом особенностей протекания родов у матери провести первичную реанимацию новорожденных и недоношенных детей, родившихся в асфиксии. Провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий.	Методами лекарственной терапии местного и общего воздействия. Методикой оценки групп здоровья. Алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи детям.

Компетенция ПК-8

Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.		
Знает	Умеет	Владеет
Теоретические основы избранной специальности. Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств,	Провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий. Назначить и обосновать мероприятия по	Алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствии со стандартом

применяемых при реабилитации и санаторно-курортном лечении новорожденных детей.	реабилитации и санаторно-курортному лечению ребенка. Оформить медицинскую документацию.	оказания медицинской помощи детям. Методами лекарственной терапии местного и общего воздействия. Методами физиотерапевтического лечения у детей.
---	--	--

Компетенция ПК-9

Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителя и санитарно-эпидемиологического благополучия населения. - Влияние патологических состояний и заболеваний матери на плод и новорожденного. 	<ul style="list-style-type: none"> - Проводить санитарно-просветительную работу и гигиеническое воспитание. - Назначение профилактических и общеоздоровительных мероприятий. - Провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий. 	<ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствие со стандартом оказания медицинской помощи детям. - Методикой ведения медицинской документации, составления планов и отчетов. - Навыками работы с компьютером.

Компетенция ПК-10

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - Конституцию Российской Федерации. - Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителя и санитарно-эпидемиологического благополучия населения. - Правовые вопросы в перинатологии и неонатологии. - Принципы организации перинатальной и неонатологической медицинской помощи. 	<ul style="list-style-type: none"> - Проводить санитарно-просветительную работу и гигиеническое воспитание. - Провести анализ перинатальной и неонатальной смертности. - Оформить медицинскую документацию. 	<ul style="list-style-type: none"> - Методикой оценки групп здоровья. - Методикой анализа неонатальной и младенческой смертности. - Анализом эффективности диспансеризации. - Методикой ведения медицинской документации, составления планов и отчетов. - Навыками работы с компьютером.

Этап: Проведение текущей и промежуточной аттестации

Результаты текущего и промежуточного контроля знаний оцениваются по четырехбалльной шкале с оценками:

- «отлично»;
- «хорошо»;
- «удовлетворительно»;
- «неудовлетворительно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	- Конституцию Российской Федерации. - Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителя и санитарно-эпидемиологического благополучия населения. - Теоретические основы избранной специальности.	Отлично	Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы
	- Правовые вопросы в перинатологии и неонатологии - Вопросы этики и деонтологии в неонатологии; - Принципы организации перинатальной и неонатологической медицинской помощи. - Влияние патологических состояний и заболеваний матери на плод и новорожденного.	Хорошо	Демонстрирует знание по предмету акушерство и гинекология. Допускает незначительные неточности.
	- Современные методы поддержки и пропаганды грудного вскармливания, современные методы базовой помощи новорожденным, показание и противопоказания к вакцинации, национальный календарь прививок.	Удовлетворительно	Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом
	- Организацию скрининга на наследственные заболевания (неонатальный скрининг) и методику аудиологического скрининга. - Элементы топографической анатомии,	Неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать ответ на поставленный вопрос или неправильно отвечает. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

	<p>нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела.</p> <p>- Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику нарушений и заболеваний, характерных для перинатального периода, методы их лечения и профилактики.</p> <p>- Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении новорожденных детей.</p> <p>- Современные методы интенсивной терапии при различных заболеваниях и критических состояниях в неонатологии.</p>		
Умеет	<p>- прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного, родившегося в гипоксии, или с клиникой внутричерепной родовой травмой и другими патологическими состояниями с учетом особенностей протекания родов у матери.</p> <p>- провести первичную реанимацию новорожденных и недоношенных детей, родившихся в асфиксии.</p> <p>- провести объективное исследование новорожденного.</p> <p>- оценить тяжесть состояния ребенка; оказать</p>	Отлично	Обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.
		Хорошо	Обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.
		Удовлетворительно	Обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

	<p>необходимую срочную помощь.</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить необходимость дополнительных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.) и интерпретировать их результаты. - установить диагноз. - обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка. - провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий. - работать с оборудованием, лечебной и контрольно-диагностической аппаратурой (кувезами, лампами лучистого тепла и фототерапии, аппаратами ИВЛ, различными мониторами и др.). - проводить санитарно-просветительную работу и гигиеническое воспитание. - назначение профилактических и общеоздоровительных мероприятий. - оформить медицинскую документацию. - провести анализ перинатальной и неонатальной смертности. 	Неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> - Методикой назначения и расчета питания новорожденных детей. 	Отлично	Ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.
	<ul style="list-style-type: none"> - Методикой оценки групп здоровья. - Алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствии со стандартом 	Хорошо	Ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.
		Удовлетворительно	Обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

	<p>оказания медицинской помощи детям.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методикой анализа неонатальной и младенческой смертности, анализом эффективности диспансеризации. - Методикой ведения медицинской документации, составления планов и отчетов. - Методами лекарственной терапии местного и общего воздействия. - Навыками работы с компьютером. 	Неудовлетворительно	Обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.
--	---	---------------------	---

Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Раздел 1. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ

Список вопросов:

1. Неонатальный скрининг.
2. Этапы выхаживания недоношенных детей.
3. Транспортировка новорожденных в различные ЛПУ.
4. Показания для перевода на этапы выхаживания недоношенных новорожденных.
5. Показания для перевода на этапы выхаживания доношенных новорожденных с тяжелой патологией.
6. Санитарно-эпидемиологический режим родовспомогательных учреждений.
7. Санитарно-эпидемиологический режим отделения второго этапа выхаживания новорожденных и недоношенных детей.
8. Медицинская этика и деонтология в родовспомогательных учреждениях.
9. Профилактика внебольничной инфекции в родовспомогательном учреждении.
10. Профилактика внебольничной инфекции в отделении второго этапа выхаживания новорожденных и доношенных детей.
11. Функциональные обязанности медицинских работников в родовспомогательном учреждении.
12. Функциональные обязанности медицинских работников в отделении второго этапа выхаживания.
13. Документы, регламентирующие деятельность родовспомогательных учреждений.
14. Документы, регламентирующие деятельность второго этапа выхаживания.
15. Этапы выхаживания недоношенных детей.
16. Транспортировка новорожденных в различные ЛПУ.
17. Профилактика внебольничной инфекции в родовспомогательном учреждении.

Список тем рефератов и презентаций к занятиям для самостоятельной работы ординатора

1. Организация помощи новорожденным в физиологическом родильном доме.
2. Первичный и текущий осмотр новорожденного. Основные правила ухода за новорожденным ребенком в родильном блоке.
3. Методы вскармливания новорожденных детей. Преимущества грудного вскармливания.
4. Эпидемиологическая безопасность новорожденных. Актуальность, принципы, стандарты.
5. Иммунопрофилактика в период новорожденности.

Список тестовых заданий:

Укажите один правильный ответ

1. При возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания новорожденных следует:

1. перевести в наблюдательное отделение и назначить лечение
2. оставить на месте, назначив лечение
3. немедленно перевести в соответствующий стационар
4. все ответы правильные
5. вызвать инфекциониста

2. Перинатальную смертность составляют:

1. внутриутробная гибель плодов при сроке беременности 28 недель и более, гибель плодов в процессе родов, гибель новорожденных до 28 дней жизни
2. гибель плодов в процессе родов, гибель новорожденных до 7-х суток, гибель новорожденных после 7-х суток внеутробной жизни
3. внутриутробная гибель плодов при сроке беременности 22 недель и более, гибель плодов в процессе родов, гибель новорожденных до 7-х суток внеутробной жизни

Укажите несколько правильных ответов

3. Признаки живорожденности:

1. самостоятельное дыхание
2. сердцебиение
3. пульсация пуповины
4. произвольные сокращения мышц
5. наличие сердцебиения плода во 2-м периоде

Укажите один правильный ответ

4. Оценку по шкале Апгар следует проводить:

1. в конце 1-й и 5-й минут для определения тяжести асфиксии
2. каждые 5 минут до 20 в случае реанимационных мероприятий
3. при выполнении реанимационных мероприятий не проводится

5. Первая оценка сердечных сокращений проводится:

1. спустя 15-30 секунд после начала проведения ИВЛ
2. после проведения начальных мероприятий
3. перед началом проведения ИВЛ

6. По истечении какого промежутка времени после начала ИВЛ следует ввести зонд

1. 10 мин.
2. 5 мин.
3. 1 мин.
4. 2 мин.
5. все верно, кроме 2

7. Мертворожденным считается ребенок:

1. родившийся без сердцебиения, без дыхания, с пульсирующей пуповиной, не задышавший в процессе реанимации
2. оцененный по Апгар 0 баллов, задышавший в процессе реанимации в течение 15 мин, но умерший после оживления
3. родившийся без дыхания, но с сердцебиением, оцененный по Апгар на 1 балл, не задышавший в процессе реанимации

4. родившийся без дыхания, без сердцебиения, без пульсации пуповины и активных движений, не задышавший в процессе реанимации

8. Высокая гипертензия малого круга кровообращения приводит к:

- 1) Гипертрофии средней оболочки мелких мышечных артерий;
- 2) Клеточной пролиферации интимы сосудов;
- 3) Склерозу внутренней оболочки мелких сосудов;
- 4) Всему вышеперечисленному.

Выберите правильный ответ:

9. Наиболее рациональный комплекс мероприятий по ликвидации гнойно-септических заболеваний в роддоме:

1. ограничение приема рожениц в роддом, перевод заболевших детей в ОПН или в детское отделение, ликвидация дефектов санэпидрежима

2. ограничение приема рожениц в роддом, перевод заболевших детей в детское отделение или ОПН, генеральная уборка постепенно освобождающихся палат

3. закрытие роддома на косметический ремонт, перевод заболевших детей в ОПН или детское отделение, выписка всех контактных детей под наблюдение участкового педиатра.

10. Некротический энтероколит на стадии клинических проявлений характеризуется всеми симптомами, кроме:

1. рвоты с желчью
2. частого стула с патологическими примесями
3. пастозности нижних отделов брюшной стенки и наружных половых органов
4. вздутия живота с локальной болезненностью
5. отсутствия печеночной тупости

11. Реанимационный мешок для ИВЛ новорожденных не должен превышать

1. 1 мл
2. 750 мл
3. 240 мл
4. 500 мл
5. все неверно

12. Какие формы взаимодействия акушерской, педиатрической, терапевтической служб можно считать наиболее перспективными:

1. заполнение совместных документов
2. работа акушерско-терапевтико-педиатрического комплекса (АТПК)
3. совместный патронаж беременных
4. школа будущих матерей и отцов

13. Типичная аускультативная картина при дефекте межпредсердной перегородки характеризуется наличием:

- 1) Грубого систолического шума слева от грудины;
- 2) Грубого диастолического шума справа от грудины;
- 3) Мягкого систолического шума во 2 – 3 межреберьях слева от грудины;
- 4) Систолидиастолического шума слева от грудины.

Выберите правильный ответ:

14. Организация работы родильного дома по вопросам питания новорожденных включает все, кроме:

1. приобретения аппарата для сбора молока
2. профилактики гипогалактии и борьбы с ней
3. пропаганды естественного вскармливания
4. знакомства родителей с заменителями грудного молока

Укажите несколько правильных ответов

15. Задачами медико-генетического консультирования являются:

лечение членов семьи, у которых диагностировано наследственное заболевание

1. определение типа наследования заболевания в семье
2. расчет риска повторения болезни в семье
3. установление точного диагноза наследственного заболевания

Список задач:

Задача №1

Девочка Р., 5 дней, от первой беременности, протекавшей с легким токсикозом в 1-й половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3100 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 2 часа после рождения. Состояние за время наблюдения в последующие дни жизни удовлетворительное. Первые дни теряла в массе, масса тела на 4-е сутки составила 2950 г. На 5-е сутки появилось нагрубание молочных желез.

При осмотре на 5-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активна, масса тела 3000 г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы розовые, на коже лица, больше на крыльях носа, переносице, имеются беловато-желтоватые мелкие узелки, на коже груди и живота - крупнопластинчатое шелушение. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2 см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость; пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, проводится всюду, сердечные тоны ритмичные, звучные. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул с неперевавшими комочками, прожилками слизи. Моча кирпично-желтого цвета.

Общий анализ крови: Нв - 186 г/л, Эр - $5,6 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,94, Лейк - $6,4 \times 10^9$ /л, п/я - 5%, с - 42%, э - 1%, л - 45%, м - 7%, СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - кирпично-желтый, реакция - кислая, удельный вес - 1004, белок отсутствует, эпителий плоский - много, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - 4-5 в п/з, цилиндры - нет, соли - ураты.

Биохимический анализ крови: общий белок - 54 г/л, билирубин: непрямой - 61 мкмоль/л, прямой - нет, мочевины - 4,2 ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, кальций - 2,2 ммоль/л, фосфор - 1,9 ммоль/л.

Задание

1. Какие пограничные состояния наблюдаются у данного ребенка?
2. За счет чего отмечалось падение веса в первые дни жизни?
3. Как должна вести себя весовая кривая в ближайшие дни?
4. Чем объяснить нагрубание молочных желез? Необходим ли осмотр хирурга?
5. Чем обусловлено наличие крупнопластинчатого шелушения? Необходим ли осмотр дерматолога?
6. С чем связано изменение характера стула? Требуется ли экстренная коррекция?
7. Оцените результаты общего анализа крови. Оцените результаты общего анализа мочи. С чем могут быть связаны выявленные изменения? Необходима ли консультация нефролога?
8. Оцените результаты биохимического анализа крови. Чем обусловлены выявленные отклонения?
9. С какими заболеваниями приходится дифференцировать пограничные состояния?
10. Назовите комплекс мероприятий по уходу и режиму, необходимых при выявленных пограничных состояниях.

Задача №2

Мальчик К., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных по направлению районной поликлиники.

Из анамнеза известно, что ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, гнойным гайморитом в третьем триместре. Роды в срок, физиологичные. Масса тела при рождении 3500 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди приложен на первые сутки, сосал активно. Пуповинный остаток обработан хирургически на 2-е сутки, пупочная ранка сократилась хорошо. В периоде ранней неонатальной адаптации отмечались физиологическая желтуха, токсическая эритема. На 5-й день жизни ребенок был выписан домой в удовлетворительном состоянии. На 8-й день при патронаже педиатра выявлены пузыри на туловище, и ребенок был госпитализирован.

При поступлении состояние средней тяжести, вялый, сосет неохотно, периодически срыгивает, температура тела 37,4-37,6°C. Кожные покровы бледно-розовые с мраморным рисунком. На коже туловища, бедрах на инфильтрированном основании имеются полиморфные, окруженные венчиком гиперемии, вялые пузыри, диаметром до 2 см, с серозно-гнойным содержимым. На месте вскрывшихся элементов - эрозивные поверхности с остатками эпидермиса по краям. Пупочная ранка чистая. Зев спокойный. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый, кашицеобразный.

Общий анализ крови: Нв - 180 г/л, Эр - $5,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,99, тромб - 270×10^9 /л, Лейк - $17,2 \times 10^9$ /л, метамиелоциты - 3%, п/я - 13%, с - 57%, л - 24%, м - 3%, СОЭ - 9 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция - кислая, удельный вес - 1004, белок отсутствует, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 52,4 г/л, билирубин: непрямо́й - 51 мкмоль/л, прямо́й - нет, мочеви́на - 4,2 ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, кальций - 2,2 моль/л, фосфор - 1,9 ммоль/л.

Задание

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования надо провести для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Какой этиологический фактор чаще вызывает это заболевание?
5. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка?
6. Назначьте лечение.
7. Какие анатомо-физиологические особенности кожи характеризуют новорожденного ребенка?
8. Остаются ли изменения на коже после этого заболевания?
9. Можно ли купать ребенка?
10. Определите тактику неонатолога при выявлении этого заболевания в родильном доме.

Раздел 2. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ПЛОДА В ПРЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.

Список вопросов:

1. Особенности кроветворения у плода, система гемостаза.
2. Развитие бронхолегочной системы. Синтез сурфактанта.
3. Развитие сердечно-сосудистой системы. Особенности кровообращения у плода.
4. Развитие мочевыделительной системы
5. Участие плода в синтезе половых гормонов.
6. Гестозы: нефропатический, диспепсический синдромы у беременных.
7. Внутриутробные инфекции: краснуха, цитомегалия, листериоз, сифилис, токсоплазмоз, хламидиоз, микоплазмоз.
8. Роль плода в нормальном течении родового акта. Современные методы наблюдения и оценки состояния плода в родах.
9. Осложнения после акушерских пособий и оперативных родоразрешений.

Список тем рефератов и презентаций к занятиям для самостоятельной работы ординатора

1. Антенатальные глюкокортикоиды для снижения неонатальной заболеваемости и смертности.
2. Беременность и роды у ВИЧ-положительных женщин, современные подходы, особенности. Особенности ведения новорожденных.
3. Пренатальная диагностика плода.
4. Врожденные нарушения метаболизма и эндокринные заболевания.
5. Пороки развития ЖКТ: атрезия пищевода, врожденный пилоростеноз, диафрагмальная грыжа. Диагностика, лечение, прогноз.
6. Пороки развития центральной нервной системы.
7. Синдром системной воспалительной реакции - SIRS в неонатологии.

Список тестовых заданий:

1. При каком виде предлежания сердечные тоны наилучшим образом выслушиваются на уровне пупка:

1. затылочное предлежание
2. ягодичное предлежание
3. поперечное положение плода
4. лобное предлежание
5. лицевое предлежание

Укажите несколько правильных ответов

2. Для поддержания кровообращения необходимо

1. не прямой массаж сердца
2. ИВЛ
3. тактильная стимуляция
4. введение адреналина
5. все неверно

Укажите один правильный ответ

3. Каким патологическим состоянием не сопутствует многоводие:

1. крупный плод
2. уродство плода
3. диабетическая фетопатия
4. хориоамнионит

Укажите несколько правильных ответов

4. Какие периоды развития плода и ребенка объединяются в понятие перинатального периода:

1. эмбриональный, ранний фетальный, поздний фетальный, интранатальный
2. ранний фетальный, поздний фетальный, интранатальный, ранний постнатальный
3. поздний фетальный, интранатальный, ранний неонатальный
4. поздний фетальный, интранатальный, неонатальный

5. Самым достоверным признаком развившейся родовой деятельности является:

1. излитие вод
2. нарастающие боли в животе
3. увеличивающаяся частота схваток
4. укорочение и раскрытие шейки матки
5. боли в надлобковой и поясничной области

6. Показателем начала второго периода родов является:

1. опускание предлежащей части в малый таз
2. потуги
3. внутренний поворот головки
4. полное раскрытие шейки матки
5. рождение плода

Укажите несколько правильных ответов

7. Задержка пережатия пуповины на 5 минут после рождения плода приводит:

1. переходу 50 % крови из плаценты к ребенку
2. переходу 25 % крови из плаценты к ребенку
3. уменьшению ОЦК новорожденного на 25 % по сравнению с немедленным пережатием
4. увеличению ОЦК новорожденного на 25 % по сравнению с немедленным пережатием

Укажите один правильный ответ

8. Причиной развивающейся в родах гипоксии плода не может быть:

1. сдавление пуповины
2. отслойка плаценты
3. длительные роды
4. адреногенитальный синдром

Список задач:

Задача №1

Девочка Л. поступила в стационар в возрасте 6 дней.

Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 26 лет, от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, нефропатией. Роды в срок, слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином. 1-й период - 12 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток - 10 часов, в родах отмечалось затруднение выведения плечиков. Масса тела при рождении 4200 г, длина тела 54 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов.

После рождения ребенок беспокойный, отмечается гипервозбудимость, мышечная дистония, объем активных движений в левой руке снижен. В роддоме ребенку проводилось лечение сернокислой магнезией 25% 0,5 мл в/м, фенобарбиталом 0,005х2 раза, викасолом 0,3 мл в/м № 2. На 6-е сутки ребенок переведен в стационар для дальнейшего лечения.

При поступлении состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы розовые, мраморность рисунка. Пупочная ранка сухая. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый, кашицеобразный. Окружность головы - 37 см, большой родничок 2х2 см. Черепно-мозговая иннервация без особенностей. Рефлексы новорожденных: орального автоматизма +, но ладонноротовой слева не вызывается, хватательный и рефлекс Моро слева снижены. Мышечный тонус дистоничен, в левой руке снижен, рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, кисть в ладонном сгибании. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах. Движения в пальцах сохранены. Сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается. На опоре сидит, автоматическая походка вызывается. Рефлексы: ползания +, защитный +, спинальные +.

Дополнительные данные исследования. *Общий анализ крови:* НЬ - 221 г/л, Эр - $6,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,97, Лейк - $8,2 \times 10^9$ /л, п/я - 6%, с - 56%, э - 1%, б - 1:, л - 30%, СОЭ - 2 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 55,0 г/л, билирубин: непрямой - 98 мкмоль/л, прямой - нет, мочевины - 4,0 ммоль/л, калий - 6,0 м'моль/л, натрий - 136 ммоль/л, кальций - 1,05 ммоль/л.

Нейросонограмма: немногочисленные эхоплотные включения в подкорковых ганглиях, повышена эхогенность перивентрикулярных областей, глубина большой затылочной цистерны 8 мм (норма - 6 мм).

Задание к задаче

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Показано ли этой больной рентгенологическое исследование и какие изменения Вы ожидаете?
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
5. Нуждается ли данная больная в консультации хирурга?
6. Назначьте лечение.
7. Перечислите антибиотики, хорошо проникающие через гематоэнцефалический барьер.
8. Используют ли лекарственный электрофорез у новорожденных с поражением ЦНС?
9. Каков прогноз у этого ребенка и от чего он будет зависеть?
10. Какие осложнения возможны?
11. Какие болезни занимают первые 3 места в структуре инвалидности с детства?
12. Какие осложнения возможны со стороны глаз у новорожденного, перенесшего гипоксию?
13. К какому возрасту заканчивается миелинизация нервных волокон пирамидного пути?

Раздел 3. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ПЛОДА В ИНТРАНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Список вопросов:

1. Роль плода в нормальном течении родового акта
2. Современные методы наблюдения и оценки состояния плода в родах
3. Острая и хроническая кровопотери у плода
4. Острое нарушение маточно-плацентарного кровообращения. Механизмы компенсации кислородного голодания у плода
5. Участие плода в синтезе половых гормонов. Клиническое течение и ведение родов.
6. Кардиотокография.
7. Оценка новорожденного при рождении, шкала Апгар. Критерии живорожденности.
8. Аномалии родовой деятельности.
9. Акушерские и оперативные вмешательства в процессе родов.
10. Преждевременные роды. Переношенная беременность. Кесарево сечение.
11. Гипоксия плода в родах.

Список тем рефератов и презентаций к занятиям для самостоятельной работы ординатора:

1. Клиническое течение и ведение родов.
2. Кардиотокография.
3. Аномалии родовой деятельности.
4. Акушерские пособия при ведении родовой деятельности (полостные щипцы, вакуум экстрактор, пособие по Цовьянову)
5. Преждевременные роды. Переношенная беременность. Кесарево сечение.
6. Показания для оперативного родоразрешения. Методы и способы оперативного родоразрешения.
7. Осложнения после акушерских пособий и оперативных родоразрешений.

Список тестовых заданий:

1. К Функционально незрелым можно расценить доношенного ребенка при наличии:

1. пастозности мягких тканей, большой потери веса, сероватого оттенка кожных покровов, снижения двигательной активности
2. пастозности мягких тканей, большой потери веса, пролонгированной желтухи, медленное восстановления весовой кривой, ярко выраженной физиологической эритемы
3. пастозности мягких тканей, большой потери веса, “мраморности” кожных покровов, лабильности дыхания, снижения двигательной активности

Укажите несколько правильных ответов

2. Наиболее значимые клинические признаки переношенности:

1. большой вес при рождении
2. большой рост при рождении
3. плотные кости черепа
4. крупнопластинчатое шелушение кожи
5. отсутствие физиологической эритемы

Укажите один правильный ответ

3. Весо-ростовой коэффициент у здорового доношенного новорожденного колеблется в пределах:

1. 45-50
2. 50-55

3. 55-60
4. 60-80
5. 80-100

4. Полный комплекс клинических критериев внутриутробной гипотрофии у новорожденных:

1. низкая масса при рождении, дистрофические изменения кожи, выраженная физиологическая эритема
2. низкая масса при рождении, истончение подкожной клетчатки, выраженная физиологическая эритема
3. низкая масса при рождении, снижение весоростового коэффициента, истончение подкожной клетчатки, дистрофические изменения кожи

Список задач:

Задача №1

Девочка В., 5 дней, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что матери 21 год, она имеет 0(1) Rh-отрицательную группу крови. Первая беременность закончилась родами 2 года назад, ребенок здоров, имеет 0(1) Rh-отрицательную группу крови. Настоящая беременность вторая, протекала с отеками на ногах в третьем триместре. Роды срочные. 1-й период - 6 часов 30 минут, 2-й - 20 минут, безводный промежуток - 4 часа 10 мин. Масса тела при рождении 3400 г, длина тела 53 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Закричала сразу, крик громкий. В возрасте 12 часов появилось желтушное прокрашивание кожи. Проводилась инфузионная и фототерапия.

При осмотре на 5-й день жизни: кожные покровы интенсивно желтые с зеленоватым оттенком, склеры иктеричны, пупочная ранка сухая, в легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, тоны сердца ясные, живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3,5 см, селезенка - на 1 см, моча имеет интенсивную окраску, физиологические рефлексы новорожденного снижены.

Дополнительные данные исследования. *Общий анализ крови:* НЬ - 152 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты -6%, Ц.п. - 0,99, Лейк - $12,0 \times 10^9$ /л, п/я - 6%, с - 49%, э - 1%, л - 36%, м -8%, СОЭ - 2 мм/час.

Группа крови ребенка А(II) Rh-положительная.

Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок -54,8 г/л, билирубин: непрямой - 328 мкмоль/л, прямой - 34 мкмоль/л, мочевины - 4,2 ммоль/л, холестерин - 7,0 ммоль/л, калий - 4,6 ммоль/л, натрий - 138 ммоль/л, кальций - 1,2 ммоль/л, АСТ - 65 ед., АЛТ - 71 ед., ЩФ - 350 ед.

Задание к задаче

1. О каком заболевании можно думать в данном случае?
2. Объясните патогенез данного заболевания.
3. Оцените результаты общего анализа крови.
4. Оцените результаты биохимического анализа крови.
5. Какое дополнительное обследование следует провести ребенку для подтверждения диагноза?
6. Какие результаты можно ожидать при УЗИ органов брюшной полости?
7. Можно ли было прогнозировать развитие этого заболевания гинекологами женской консультации?
8. О каком осложнении основного заболевания можно думать в данном случае и почему?
9. Расскажите об особенностях обмена билирубина у новорожденного.
10. Какие осложнения могут возникнуть при проведении фототерапии?
11. Как должен вскармливаться этот ребенок и почему?
12. Назначьте лечение.
13. Как должен наблюдаться ребенок участковым педиатром после выписки?
14. Какова тактика ведения акушерками женщины после родов?

Раздел 4. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА

Список вопросов:

1. Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка
2. Метаболические адаптационные состояния (гипербилирубинемия, гипокалиемия, гипокальциемия, гипомагниемия и др.)
3. Функциональные нарушения ЦНС: у доношенных (рефлексы врожденного автоматизма, их значение в диагностике ППЦНС).
4. Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта.
5. Анатомо-физиологические особенности бронхолегочной системы.
6. Анатомо-физиологические особенности сосудистой системы.
7. Анатомо-физиологические особенности почек и мочевыводящих путей.
8. Показатели ОАК у новорожденных детей.
9. Характеристика грудного молока (молозиво, переходное, постоянное).
10. Вскармливание здорового новорожденного.
11. Способы расчета суточного и разового объема питания для доношенного ребенка.
12. Расчет питания для доношенного ребенка.
13. Локализованные гнойные инфекции.
14. Стафилодермии: пузырьчатка, эксфолиантный дерматит Риттера.
15. Заболевания пупочного остатка и пупочной ранки.
16. Особенности терморегуляции у новорожденных.
17. Критерии для определения группы высокого риска новорожденных.
18. Оценка морфологической зрелости доношенных детей.
19. Аудиологический скрининг новорожденного.
20. Патология органов зрения.
21. Патология органов слуха. Методы выявления.
22. Врожденная пневмония. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Внутриутробные инфекции- TORCH.
24. Патология органов желудочно-кишечного тракта.
25. Патология органов мочевыделительной системы.

Список тем рефератов и презентаций к занятиям для самостоятельной работы ординатора:

1. Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта.
2. Анатомо-физиологические особенности бронхолегочной системы.
3. Анатомо-физиологические особенности сосудистой системы.
4. Анатомо-физиологические особенности почек и мочевыводящих путей.

Список тестовых заданий:

1. Период адаптации новорожденного ребенка продолжается:

1. 7-8 дней
2. 2-3 недели
3. 3-4 недели
4. 28 дней
5. 30 дней
6. индивидуален и зависит от степени зрелости

2. Функционально незрелым можно расценить доношенного ребенка при наличии:

1. пастозности мягких тканей, большой потери веса, сероватого оттенка кожных покровов, снижения двигательной активности
2. пастозности мягких тканей, большой потери веса, пролонгированной желтухи, медленное восстановления весовой кривой, ярко выраженной физиологической эритемы
3. пастозности мягких тканей, большой потери веса, “мраморности” кожных покровов, лабильности дыхания, снижения двигательной активности

4.

Укажите несколько правильных ответов

3. Наиболее значимые клинические признаки переноса ности:

1. большой вес при рождении
2. большой рост при рождении
3. плотные кости черепа
4. крупнопластинчатое шелушение кожи
5. отсутствие физиологической эритемы

Укажите один правильный ответ

4. Вес-ростовой коэффициент у здорового доношенного новорожденного колеблется в пределах:

1. 45-50
2. 50-55
3. 55-60
4. 60-80
5. 80-100

5. Полный комплекс клинических критериев внутриутробной гипотрофии у новорожденных:

1. низкая масса при рождении, дистрофические изменения кожи, выраженная физиологическая эритема
2. низкая масса при рождении, истончение подкожной клетчатки, выраженная физиологическая эритема
3. низкая масса при рождении, снижение вес-ростового коэффициента, истончение подкожной клетчатки, дистрофические изменения кожи

6. Частота дыхания у здорового бодрствующего доношенного новорожденного колеблется в пределах:

1. 20-30 в минуту
2. 30-40 в минуту
3. 40-60 в минуту
4. 60-70 в минуту

7. Частота сердцебиения у здорового бодрствующего доношенного новорожденного колеблется в пределах:

1. 100-120 в минуту
2. 120-130 в минуту
3. 140-160 в минуту
4. 160-170 в минуту

8. Количество эритроцитов у здорового новорожденного ребенка колеблется в пределах:

1. $3,5-4,0 \cdot 10^{12}$
2. $5-6 \cdot 10^{12}$
3. $6-7 \cdot 10^{12}$

9. Уровень Hb (г/л) у здорового доношенного новорожденного в первые дни жизни колеблется в пределах:

1. 120-130
2. 140-160
3. 130-140
4. 160-180
5. 180-200

10. Наиболее высокий уровень заболеваемости детей в настоящее время отмечается в возрасте:

1. от рождения до 1 года
2. от 1 до 3 лет
3. от 3 до 7 лет

4. от 7 до 10 лет
5. от 10 до 14 лет

11. Наиболее низкий уровень заболеваемости детей отмечается в возрасте:

1. от 0 до 1 года
2. от 1 до 3 лет
3. от 3 до 7 лет
4. от 7 до 10 лет
5. 10 до 14 лет

12. Первое место в структуре заболеваемости детей занимают болезни:

1. инфекционные и паразитарные
2. нервной системы и органов чувств,
3. органов дыхания
4. кожи и подкожной клетчатки
5. органов пищеварения

13. В каких случаях можно ожидать легкого варианта ГБН по резус-фактору:

1. отец гомозиготен по резус-фактору
2. бабушка со стороны матери резус-положительная
3. группа крови матери и ребенка совпадают
4. матери ребенка в детстве переливали кровь

14. Гипотрофия 1-й степени принято считать дефицит массы:

1. до 10 %
2. от 10-20 %
3. 30 %
4. 40 %
5. 50 %

15. ГБН новорожденного наблюдается при группах крови:

1. I у матери, I у ребенка
2. II у матери, I у ребенка
3. I у матери, II у ребенка
4. IV у матери, III у ребенка

16. У ребенка в возрасте 2 дней обнаружен четко выраженный краниотабес. Что вы считаете необходимым:

1. определить КЩС
2. ограничиться наблюдением
3. сделать рентгенографию черепа
4. назначить витамин D

17. Цитомегаловирусная инфекция вызывает пневмонию:
деструктивную

1. интерстициальную
2. Ателектатическую

18. Объем мочевого пузыря у новорожденного ребенка:

1. 10-15 мл
2. 30-50 мл
3. 100-150 мл
4. 100-200 мл

19. Для пневмонии какой этиологии характерно соотношение пульса и дыхания 1:1:

1. стафилококковой
2. пневмококковой
3. микоплазменной
4. пневмоцистной

20. Биодоступность лекарства - это:

1. скорость выведения препарата из организма
2. скорость всасывания препарата в желудочно-кишечном тракте после приема per os
3. процентная часть внесосудисто введенной в организм (принятой внутрь, введенной внутримышечно или подкожно) дозы лекарственного вещества, которая попадает в системный кровоток в неизменном виде

21. Продолжительность периода полувыведения ($T_{1/2}$) лекарственного препарата позволяет судить:

1. об эффективности препарата;
2. о кратности введения препарата;
3. о переносимости препарата;
4. о распределении препарата в организме

22. Какой препарат уменьшает уровень непрямого билирубина:

1. люминал
2. сульфат магния
3. преднизолон
4. аскорбиновая кислота

23. К пограничным состояниям новорожденных не относятся:

1. нагрубание молочных желез
2. вагинальное кровотечение
3. мелена
4. милиа

24. Множественные пороки развития характерны:

1. для энзимопатий
2. фетопатий
3. эмбриопатий

25. Какой тип клинического исследования предполагает получение наиболее объективных результатов:

1. двойное-слепое
2. открытое
3. простое слепое.

26. Для детей, родившихся от матерей с сахарным диабетом, характерны:

1. гипогликемия
2. снижение гематокрита
3. гипермагниемия
4. гипокальциемия

Укажите несколько правильных ответов

27. У детей, родившихся от матерей с сахарным диабетом, часто наблюдаются следующие осложнения:

1. асфиксия
2. галактоземия
3. болезнь гиалиновых мембран
4. синдром Шерешевского-Тернера

Укажите один правильный ответ

28. О том, что ребенок доношен, свидетельствует:

1. массо-ростовой показатель, равный 60
2. мягкие хрящи ушных раковин
3. расположение пупка ближе к симфизу
4. слегка синюшный цвет кожи

29. При гемофилии А в качестве средства неотложной помощи используется:

1. адроксон
2. дицинон
3. перекись водорода
4. криопреципитат, очищенный VIII фактор
5. трентал

Укажите несколько правильных ответов

30. Лекарственные препараты, улучшающие функцию тромбоцитов:

1. карбенициллин
2. эуфиллин

3. но-шпа
4. атропин
5. адроксон
6. дицинон
7. ЕАКК

Список задач:

Задача №1

Мальчик Г., 1 суток жизни, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что матери 25 лет, она имеет A(II) Rh-отрицательную группу крови. Первая беременность была 3 года назад, закончилась медицинским абортom при сроке 9 недель, осложнений не было.

Настоящая беременность вторая, протекала с токсикозом в первом триместре, в третьем триместре периодически отмечались подъемы АД до 145/90 мм рт.ст. В женской консультации наблюдалась нерегулярно. Роды срочные, самостоятельные. 1-й период - 6 часов 30 минут, 2-й - 25 минут, безводный промежуток - 3 часа. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Сразу при рождении было отмечено желтушное прокрашивание кожных покровов, оболочек пуповины и околоплодных вод.

При первом осмотре педиатра выявлено увеличение размеров печени до+3 см и селезенки до+1,5 см.

Дополнительные данные исследования к задаче:

При дополнительном обследовании: *билирубин пуповинной крови* составил 105 мкмоль/л.

В *биохимическом анализе крови* новорожденного, взятом в возрасте 4 часов жизни, уровень непрямого билирубина составил 175 мкмоль/л.

НБ периферической крови, определенный по cito, 149 г/л.

Задание к задаче:

1. О каком заболевании с большей вероятностью можно думать в данном случае?
2. Оцените результаты исследования, проведенного новорожденному в родильном доме.
3. Какое обследование следует провести ребенку для уточнения диагноза?
4. Как должен вскармливаться этот ребенок?
5. Какие ранние и поздние осложнения могут возникнуть при данном заболевании?
6. Можно ли было предупредить возникновение данного заболевания?

Задача №2

Мальчик А., 4 дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома по поводу выраженной желтухи.

Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 23 лет, имеющей 0(I) Rh-отрицательную группу крови. Отец ребенка имеет A(II) Rh-отрицательную группу крови.

Первая беременность закончилась медицинским абортom при сроке 10 недель. Настоящая беременность вторая, протекала с гестозом во второй половине. Роды срочные. Масса тела при рождении 3200 г, длина тела 52 см. Закричал сразу, крик громкий. К концу первых суток отмечена иктеричность кожных покровов и склер. На вторые сутки желтуха усилилась.

При поступлении в стационар состояние тяжелое, выраженная иктеричность кожных покровов и склер, ребенок вялый, отмечается мышечная гипотония, гипорефлексия. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см, селезенка у реберного края. Стул переходный.

Дополнительные данные исследования. *Общий анализ крови:* НБ - 141 г/л, Эр - $3,9 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,99, Лейк - $9,4 \times 10^9$ /л, п/я - 7%, с - 53%, э - 1%, л - 32%, м - 7%, СОЭ - 2 мм/час.

Биохимический анализ крови на 2-й день жизни: общий белок - 54,4 г/л, билирубин: непрямой - 180 мкмоль/л, прямой - нет.

Задание к задаче

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Какие обследования надо провести дополнительно для уточнения диагноза?
3. Каковы возможные результаты дополнительного обследования?
4. Каков патогенез выявленных клинических симптомов?
5. Какие изменения могут быть выявлены при осмотре ребенка невропатологом?
6. Какие результаты могут быть получены при УЗИ органов брюшной полости?

7. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз в данном случае?
8. Как следует кормить этого ребенка?
9. Назначьте лечение.
10. Какие группы крови Вы знаете?
11. Чем следует делать заменное переливание крови в случае его необходимости? Как выбрать группу крови и Rh-фактор?
12. Может ли данный ребенок быть вакцинирован БЦЖ и когда?
13. Как следует наблюдать за ребенком после выписки из стационара?
14. К какой группе здоровья следует отнести данного ребенка после выздоровления?

Задача №3

Девочка В., 5 дней, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что матери 21 год, она имеет 0(1) Rh-отрицательную группу крови. Первая беременность закончилась родами 2 года назад, ребенок здоров, имеет 0(1) Rh-отрицательную группу крови. Настоящая беременность вторая, протекала с отеками на ногах в третьем триместре. Роды срочные. 1-й период - 6 часов 30 минут, 2-й - 20 минут, безводный промежуток - 4 часа 10 мин. Масса тела при рождении 3400 г, длина тела 53 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Закричала сразу, крик громкий. В возрасте 12 часов появилось желтушное прокрашивание кожи. Проводилась инфузионная и фототерапия.

При осмотре на 5-й день жизни: кожные покровы интенсивно желтые с зеленоватым оттенком, склеры иктеричны, пупочная ранка сухая, в легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, тоны сердца ясные, живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3,5 см, селезенка - на 1 см, моча имеет интенсивную окраску, физиологические рефлексы новорожденного снижены.

Дополнительные данные исследования. *Общий анализ крови:* НЬ - 152 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты -6%, Ц.п. - 0,99, Лейк - $12,0 \times 10^9/л$, п/я - 6%, с - 49%, э - 1%, л - 36%, м -8%, СОЭ - 2 мм/час.

Группа крови ребенка А(II) Rh-положительная.

Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок -54,8 г/л, билирубин: непрямой - 328 мкмоль/л, прямой - 34 мкмоль/л, мочевины - 4,2 ммоль/л, холестерин - 7,0 ммоль/л, калий - 4,6 ммоль/л, натрий - 138 ммоль/л, кальций - 1,2 ммоль/л, АСТ - 65 ед., АЛТ - 71 ед., ЩФ - 350 ед.

Задание к задаче

1. О каком заболевании можно думать в данном случае?
2. Объясните патогенез данного заболевания.
3. Оцените результаты общего анализа крови.
4. Оцените результаты биохимического анализа крови.
5. Какое дополнительное обследование следует провести ребенку для подтверждения диагноза?
6. Какие результаты можно ожидать при УЗИ органов брюшной полости?
7. Можно ли было прогнозировать развитие этого заболевания гинекологами женской консультации?
8. О каком осложнении основного заболевания можно думать в данном случае и почему?
9. Расскажите об особенностях обмена билирубина у новорожденного.
10. Какие осложнения могут возникнуть при проведении фототерапии?
11. Как должен вскармливаться этот ребенок и почему?
12. Назначьте лечение.
13. Как должен наблюдаться ребенок участковым педиатром после выписки?
14. Какова тактика ведения акушерами женщины после родов?

Раздел 5. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА

Список вопросов:

1. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка. Особенности осмотра недоношенного ребенка
2. Особенности нутритивного статуса и парентерального питания недоношенных детей
3. Патология ЦНС
4. Внутриутробные инфекции
5. Гнойно-септические заболевания. Некротизирующий энтероколит
6. Характеристика недоношенного ребенка. Определение недоношенности
7. Особенности органов и систем недоношенного ребенка
8. Особенности оценки общего состояния новорожденного. Осмотр недоношенного ребенка
9. Температурный режим и влажность в палатах для недоношенных детей
10. Особенности выхаживания детей с экстремально низкой массой тела Выхаживание в кюветзах. Особенности кюветзов для выхаживания новорожденных с экстремально низкой массой тела.
11. Методы расчета питания. Методы проведения вскармливания
12. Парентеральное питание
13. Коррекция электролитного баланса
14. Особенности нутритивного статуса и парентерального питания детей с экстремально низкой массой тела.
15. Желтухи у недоношенных.
16. Отечный синдром.
17. Транзиторные нарушения обмена. Гипогликемия.
18. Нарушения обмена кальция, натрия, магния и калия.
19. Особенности оказания первичной и реанимационной помощи недоношенным новорожденным в различных сроках гестации.
20. Синдром дыхательных расстройств у недоношенных новорожденных.
21. Хронические заболевания легких, начавшиеся в перинатальном периоде. Бронхолегочная дисплазия.
22. Респираторная поддержка недоношенных новорожденных.
23. Пневмонии у недоношенных
24. Госпитальные инфекции.
25. Сепсис у недоношенных.
26. Особенности поражения ЦНС у недоношенных детей.
27. Кровоизлияния у недоношенных.
28. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия.
29. Особенности течения инфекционных заболеваний у недоношенных.
30. Особенности заболеваний желудочно-кишечного тракта.
31. Некротизирующий энтероколит.
32. Диагностика, профилактика и лечение гемодинамически значимого функционирующего артериального протока (ГЗФАП).
33. Болезни крови у недоношенных.
34. Ретинопатия недоношенных.
35. Задержка внутриутробного развития плода. Постнатальная гипотрофия.
36. Внутриутробные инфекции.
37. Особенности течения гнойно-септических заболеваний у недоношенных.

38. Особенности инфузионной и трансфузионной терапии у недоношенных.
39. Антибактериальная терапия.
40. Лекарственная терапия у недоношенных.
41. Интенсивная терапия при различных видах шока.
42. Перевод недоношенных из отделения ОРИТН на второй этап выхаживания, в другие ЛПУ, выписка на амбулаторное наблюдение.
43. Физическое развитие недоношенных на первом году жизни.
44. Темпы нервно-психического развития.
45. Сроки и объем диспансерного наблюдения за недоношенными детьми.
46. Профилактика и лечение анемии недоношенных, рахита.
47. Вакцинация недоношенных детей.

Список тем рефератов и презентаций к занятиям для самостоятельной работы ординатора:

1. Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у недоношенных детей.
2. Анатомо-физиологические особенности бронхолегочной системы у недоношенных детей.
3. Анатомо-физиологические особенности сосудистой системы у недоношенных детей.
4. Анатомо-физиологические особенности почек и мочевыводящих путей у недоношенных детей.

Список тестовых заданий:

1) НЕДОНОШЕННЫМ МОЖНО СЧИТАТЬ РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ

- А) с весом 2300, ростом 45 см, при сроке гестации 36 недель, с распространенными милиа, пастозностью подкожной клетчатки, выраженной физиологической эритемой, мягкими ушными раковинами
- Б) с весом 2500, ростом 47 см, при сроке гестации 39 недель, с пастозностью подкожной клетчатки и выраженной физиологической эритемой
- В) с весом 2300, ростом 51 см, при сроке гестации 40 недель, с пастозностью подкожной клетчатки и ярко выраженной физиологической эритемой
- Г) с весом 2300, ростом 51 см, при сроке гестации 39 недель, с пастозностью подкожной клетчатки

2) НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОГЛОБИНА

У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1 НЕДЕЛИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НЕ НИЖЕ _____ Г/Л

- А) 150
Б) 120
В) 130
Г) 180

3) НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОГЛОБИНА

У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 2 НЕДЕЛЬ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НЕ НИЖЕ _____ Г/Л

- А) 130
Б) 120
В) 150
Г) 180

4) НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОГЛОБИНА

У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 3 НЕДЕЛЬ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НЕ НИЖЕ _____ Г/Л

- А) 120
Б) 130
В) 150
Г) 180

5) КАКИЕ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА МОЖНО РАСЦЕНИВАТЬ КАК ФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ НОРМУ У НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА?

- А) дыхательная аритмия
Б) мерцательная аритмия

- В) брадикардия менее 100 ударов в минуту
 Г) тахикардия выше 160 ударов в минуту
- 6) СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ
- А) Балларда
 Б) Сильвермана
 В) Доунса
 Г) Дементьевой
- 7) К НЕДОНОШЕННЫМИ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ, РОДИВШИЕСЯ В СРОК ДО ____ НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ
- А) 37
 Б) 38
 В) 39
 Г) 40
- 8) АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫМ И ТЯЖЕЛО БОЛЬНЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ ПРОВОДИТСЯ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ
- А) к моменту выписки из стационара
 Б) на 2 день жизни
 В) на 3-4 день жизни
 Г) на 3-4 день жизни
- 9) ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ
- А) пиодермия
 Б) флегмона
 В) остеомиелит
 Г) рожистое воспаление
- 10) НЕОЩУТИМЫЕ ПОТЕРИ ЖИДКОСТИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ВЫШЕ, ЧЕМ У ДОНОШЕННЫХ ВСЛЕДСТВИЕ:
- А) всех перечисленных факторов
 Б) большей поверхности тела на кг веса
 В) особенности строения кожи
 Г) более обильной васкуляризации кожи

Список задач:

Задача №1.

Недоношенная девочка, родилась от 5 беременности, первых преждевременных самостоятельных родов сроке гестации 27 недель + 3 дня. Женщина на учете по беременности с 8 недель. Акушерско-гинекологический анамнез женщины: 2 медицинских аборта на ранних сроках, 1 самопроизвольный выкидыш, 1 замершая беременность на сроке 15 нед. Продолжительность родов: I период – 5 часов 15 мин, II период – 5 мин, безводный промежуток – 49 часов, воды светлые. Масса при рождении 980 г, рост – 38 см, окружность головы 24 см, окружность грудной клетки 20 см. Профилактика РДС – курс полный незавершенный. При рождении закричал сразу, крик писклявый, слабый. Подключена пульсоксиметрия: Sat – 60% в конце первой минуты, 70% - в конце 3 минуты, 80% - в конце 5 минуты. Реанимационные мероприятия: СРАР через T-коннектор, с FiO₂ – 21-35%. К 10 минуте жизни SatO₂-94% при FiO₂-35%, ЧСС >100, аускультативно – дыхание проводится неравномерно, выслушиваются крепитирующие хрипы в базальных отделах, дыхание нерегулярное, отмечается незначительное втяжение межреберий, без кислородной поддержки – цианоз разлитой. Ребенок переведен в ОРИТН.

Задание к задаче

1. Назовите клинический диагноз
2. Были ли допущены ошибки при выборе способа респираторной поддержки?

3. При проведении респираторной поддержки в режиме СРАР необходимо контролировать газовый состав крови. Какие пределы необходимо использовать как ориентир? (РаО₂ на уровне 50-70 мм.рт. ст. SpO₂ — 91 - 95% , РаСО₂ — 45 - 60 мм. рт. ст. рН — 7,22 - 7,4.
4. Предполагаемый план обследования
5. В данном случае, какие критерии будут свидетельствовать о неэффективности респираторной поддержки методом СРАР?

6.1. Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-4).

Обсуждаются наиболее актуальные клинические случаи и материалы. Поощряется перевод статей и их анализ из иностранных источников международных ассоциаций и публикаций.

6.2. Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 4-5).

Обсуждаются наиболее актуальные клинические случаи и материалы. Поощряется перевод статей и их анализ из иностранных источников международных ассоциаций и публикаций.

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине (экзамен)

Проведение промежуточной аттестации происходит в виде экзамена. Задания на экзамене содержат 2 теоретических вопроса и ситуационную задачу.

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»

Список теоретических вопросов:

1. Санитарно-эпидемиологический режим родовспомогательных учреждений. Маршрутизация новорожденных внутри стационара (на примере СКПЦ).
2. Базовая помощь в родильном зале.
3. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. Определение, основные пути распространения, меры профилактики. Действия врача при выявлении случая внутрибольничной инфекции.
4. Документы, регламентирующие деятельность неонатологической службы учреждений.
5. Транспортировка новорожденных. Особенности, современная практика, осложнения.
6. Особенности кровообращения у внутриутробного ребенка.
7. Развитие бронхолегочной системы, основные этапы, значение в клинической практике. Синтез сурфактанта.
8. Основные методы, используемые в акушерстве для определения внутриутробного и интранатального состояния ребенка
9. Внутриутробная гипоксия – причины, клиника, осложнения, современные подходы к терапии.

10. Транзиторные состояния новорожденного, диагностика, профилактика.
11. Анатомо-физиологические особенности ЦНС, рефлексы новорожденного. Оценочные шкалы.
12. Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта.
13. Анатомо-физиологические особенности бронхолегочной системы. Оценочные шкалы ДН.
14. Анатомо-физиологические особенности сосудистой системы. Основные показатели гемодинамики
15. Анатомо-физиологические особенности почек и мочевыводящих путей. Методы оценки.
16. Особенности общего анализа крови и биохимического анализа крови у новорожденных детей.
17. Характеристика грудного молока (молозиво, переходное, зрелое). Преимущества грудного вскармливания.
18. Вскармливание здорового новорожденного. Способы расчета суточного и разового объема питания для доношенного ребенка.
19. Вскармливание недоношенного новорожденного. Принципы расчета нутритивной поддержки недоношенных новорожденных.
20. Парентеральное питание, показания, противопоказания, осложнения и их профилактика.
21. Особенности обмена билирубина у новорожденных. Конъюгационная желтуха – патогенез, клиника, диагностика, лечение.
22. Задержка внутриутробного развития плода – патогенез, типы ЗВУР, диагностика, лечение.
23. Локализованные гнойные инфекции: везикулопустулез, омфалит, конъюнктивит. Диагностика, клиника, тактика неонатолога, лечение.
24. Синдром системной воспалительной реакции – особенности SIRS у новорожденных.
25. Принципы терапии внебольничных и внутрибольничных бактериальных инфекций у новорожденных. Необходимые исследования. Выбор схемы антибиотиков, антимикотиков.
26. Современные подходы к профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. Выбор АРВТ, алгоритм обследования новорожденного.
27. Хромосомные патологии (трисомии по 13,18,21 паре хромосом).
28. Патология центральной нервной системы у недоношенных детей. Клиника, диагностика, лечение.
29. Мониторинг функций НС, ССС, ДС у новорожденных.
30. Особенности физического выхаживания недоношенных новорожденных на первом году жизни.
31. Причины, клиника, диагностика, профилактика и лечение анемии недоношенных.

32. Причины, клиника, диагностика, профилактика и лечение метаболической болезни костной системы у недоношенных новорожденных (остеопения недоношенных).
33. Иммунопрофилактика на этапе ОНД, ОПН и НД. Иммунопрофилактика у недоношенных детей на первом году жизни. Особенности иммунизации недоношенных детей.
34. Анатомо-физиологические особенности недоношенных детей. Оценка физического развития по шкале Intergrows21, оценка степени зрелости по шкале Балларда.
35. Врожденная пневмония. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
36. Внутриутробные инфекции- TORCH.
37. Определение понятий: мертворожденность, перинатальная смертность, ранняя неонатальная смертность, младенческая смертность, детская смертность. Основные причины младенческой смертности в ХМАО-Югре. Значение показателей в оценке уровня здравоохранения и социального развития.
38. Эпидемиологическая безопасность новорожденного – принципы профилактики инфекции, основные причины внутрибольничного инфицирования. Понятие разделения потоков.
39. Оценка новорожденного в родильном зале. Показания для реанимационной помощи.
40. Алгоритм проведения первичной и реанимационной помощи при доношенной беременности.
41. Асфиксия доношенного новорожденного: определение, классификация, причины, патогенез, критерии постановки диагноза, общие принципы лечения.
42. Алгоритм проведения первичной и реанимационной помощи при преждевременных родах более 28 недель гестации.
43. Неонатальная гипогликемия: определение, клиника, алгоритм выявления и лечения детей с гипогликемией, исходы.
44. Особенности новорожденных от матерей с сахарным диабетом.
45. Алгоритм выявления и лечения детей с гипербилирубинемией. Дифференциальный диагноз физиологической и патологической гипербилирубинемии.
46. Гемолитическая болезнь новорожденных: этиология, патогенез, клиника, лечение, исходы.
47. Геморрагическая болезнь новорожденного: этиология, классификация, клиника, патогенез, диагностика, лечение, дифференциальный диагноз.
48. Врожденные пороки сердца – классификация, принципы выявления, тактика неонатолога.
49. Анемии новорожденных. Определение. Этиология, классификация. Принципы лечения. Показания в гемотрансфузии. Особенности проведения гемотрансфузии.
50. Врожденная цитомегаловирусная инфекция. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Исходы у новорожденных.
51. Перинатальная патология нервной системы. Судорожный синдром: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения. Прогноз.

52. ИМВП-определение, причины, возбудители. Клиника. Диагностика и лечение инфекций мочевыводящих путей у новорожденных и детей первых месяцев жизни.
53. Неонатальный сепсис. Классификация. Этиология. Диагностика. Лечение. Прогноз.
54. Респираторная поддержка новорожденных, виды респираторной поддержки, показания.
55. Родовая травма: кефалогематома, перелом ключицы, паралич Дюшена-Эрба, Дежерин-Клюмпке. Диагностика. Лечение.
56. Некротизирующий энтероколит - причины, патогенез, критерии постановки диагноза, общие принципы лечения. Классификация по Bell.
57. Наследственные болезни обмена веществ. Клиника. Принципы диагностики. Неонатальный скрининг. Лечение в неонатальный период. Прогноз.
58. Электролитные нарушения у новорожденных и их коррекция.
59. Кислотно-основное состояние. Основные формы нарушения КОС; характеристика понятий и классификация.
60. Респираторный дистресс – синдром новорожденного, патогенез, диагностика, лечение, дифференциальный диагноз. Профилактика. Осложнения.
61. Диагностика, профилактика и лечение гемодинамически значимого функционирующего артериального протока (ГЗФАП).
62. Ретинопатия недоношенных. Патогенез, диагностика, принципы профилактики и лечения, прогноз.
63. Синдром мекониальной аспирации. Тактика неонатолога в род.зале. Дальнейшее введение, принципы терапии.
64. Врожденная диафрагмальная грыжа: понятие, виды, особенности оказания помощи в род.зале, принципы терапии.
65. Гастрошизис: понятие, виды, особенности оказания помощи в род.зале, принципы терапии.
66. Атрезия пищевода, ануса, кишечника: понятие, виды, особенности оказания помощи в род.зале, принципы терапии.
67. Менингомиелоцеле: понятие, виды, особенности оказания помощи в род.зале, принципы терапии.
68. Неонатальный скрининг (галактоземия, фенилкетонурия, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, муковисцидоз).

Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»

Список задач:

Ситуационная задача 1

Мальчик К., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных по направлению районной поликлиники.

Из анамнеза известно, что ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, гнойным гайморитом в третьем триместре. Роды в сроке гестации 41 неделя + 0 дней, физиологичные. Масса тела при рождении 3500 г, длина тела 52 см, окружность головы 35 см, окружность грудной клетки 34 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди приложен в род.зале, сосал активно. В периоде ранней неонатальной адаптации отмечались физиологическая желтуха, токсическая эритема. На 3-й день жизни ребенок был выписан домой в удовлетворительном состоянии. На 8-й день при патронаже педиатра выявлены пузыри на туловище, и ребенок был госпитализирован.

При поступлении состояние средней тяжести, вялый, сосет неохотно, периодически срыгивает, температура тела 37,4-37,6°C. Кожные покровы розовые. На коже туловища, бедрах на инфильтрированном основании имеются полиморфные, окруженные венчиком гиперемии, вялые пузыри, диаметром до 2 см, с серозно-гнойным содержимым. На месте вскрывшихся элементов - эрозивные поверхности с остатками эпидермиса по краям. Пупочная ранка чистая. Зев спокойный. В легких дыхание жесткое. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый, кашицеобразный.

Общий анализ крови: Нв - 180 г/л, Эр - $5,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,99, тромб - 270×10^9 /л, Лейк - 38×10^9 /л, п/я - 13%, с - 57%, л - 27%, м - 3%.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция - кислая, удельный вес - 1004, белок отсутствует, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 52,4 г/л, билирубин: непрямо - 51 мкмоль/л, прямо - 2,9 мкмоль/л, мочевины - 4,2 ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, кальций - 2,2 ммоль/л.

Задание к задаче:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования надо провести для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Какой этиологический фактор чаще вызывает это заболевание?
5. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка?
6. Назначьте лечение.
7. Какие анатомо-физиологические особенности кожи характеризуют новорожденного ребенка?
8. Остаются ли изменения на коже после этого заболевания?
9. Можно ли купать ребенка?
10. Определите тактику неонатолога при выявлении этого заболевания в родильном доме.

Ситуационная задача 2

Девочка Р., 4 дней, от первой беременности, протекавшей с легким токсикозом в 1-й половине, срочных родов в сроке 39 недель + 4 дня. Масса тела при рождении 3100 г, длина тела 51 см, окружность головы 34 см, окружность грудной клетки 32 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу. Состояние за время наблюдения в последующие дни жизни удовлетворительное. Первые дни теряла в массе, масса тела на 3-е сутки составила 2950 г. На 4-е сутки появилось нагрубание молочных желез.

При осмотре на 4-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активна, масса тела 3000 г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы розовые, на коже лица, больше на крыльях носа, переносице, имеются беловато-желтоватые мелкие узелки, на коже груди и живота - крупнопластинчатое шелушение. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2 см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость; пупочная ранка чистая. В легких дыхание жесткое, проводится всюду, сердечные тоны ритмичные, звучные. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул с неперевавшими комочками, прожилками слизи. Моча кирпично-желтого цвета.

Общий анализ крови: Нв - 186 г/л, Эр - $5,6 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,94, Лей - $10,4 \times 10^9$ /л, с - 42%, э - 1%, л - 50%, м - 7%, СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - кирпично-желтый, реакция - кислая, удельный вес - 1004, белок отсутствует, эпителий плоский - много, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - 4-5 в п/з, цилиндры - нет, соли - ураты.

Биохимический анализ крови: общий белок - 54 г/л, билирубин: непрямой - 161 мкмоль/л, прямой - 3,7 мкмоль/л, мочевины - 4,2 ммоль/л, креатинин - 90 мкмоль/л, калий - 4,5 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, кальций - 2,2 ммоль/л.

Задание к задаче:

1. Какие пограничные состояния наблюдаются у данного ребенка?
2. За счет чего отмечалась потеря веса в первые дни жизни?
3. Как должна вести себя весовая кривая в ближайшие дни?
4. Чем объяснить нагрубание молочных желез? Необходим ли осмотр хирурга?
5. Чем обусловлено наличие крупнопластинчатого шелушения? Необходим ли осмотр дерматолога?
6. С чем связано изменение характера стула? Требуется ли экстренная коррекция?
7. Оцените результаты общего анализа крови. Оцените результаты общего анализа мочи. С чем могут быть связаны выявленные изменения? Необходима ли консультация нефролога?
8. Оцените результаты биохимического анализа крови. Чем обусловлены выявленные отклонения?
9. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать пограничные состояния?
10. Назовите комплекс мероприятий по уходу и режиму, необходимых при выявленных пограничных состояниях.

Ситуационная задача 3

Девочка Л. поступила в стационар в возрасте 6 дней.

Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 26 лет, от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, нефропатией.

Роды срочные 38 недель и 5 дней, слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином. 1-й период - 12 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток - 10 часов, в родах отмечалось затруднение выведения плечиков. Масса тела при рождении 4200 г, длина тела 54 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов.

После рождения ребенок беспокойный, отмечается гиперактивность, мышечная дистония, объем активных движений в левой руке снижен. На 6-е сутки ребенок переведен в ОПНиД для дальнейшего лечения.

При поступлении состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы розовые, мраморность рисунка. Пупочная ранка сухая. В легких дыхание жесткое. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый, кашицеобразный. Окружность головы - 37 см, большой родничок 2x2 см. Признаков нарушения черепно-мозговой иннервации нет. Рефлексы новорожденных: орального автоматизма+, но ладонно-ротовой слева не вызывается, хватательный и рефлекс Моро слева снижены. Мышечный тонус дистоничен, в левой руке снижен, рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, кисть в ладонном сгибании. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах. Движения в пальцах сохранены. Сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается. Рефлекс опоры положительный, автоматическая походка вызывается. Рефлексы: ползания +, защитный +, спинальные +.

Дополнительные данные исследования.

Общий анализ крови: НЬ - 221 г/л, Эр - $6,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,97, Лейк - $8,2 \times 10^9$ /л, с - 56%, э - 1%, б - 1%, л - 43%.

Биохимический анализ крови: общий белок - 55,0 г/л, билирубин: непрямой - 98 мкмоль/л, прямой - 7,2 мкмоль/л, мочевины - 4,0 ммоль/л, калий - 3,0 ммоль/л, натрий - 136 ммоль/л, кальций - 1,05 ммоль/л.

Нейросонограмма: Паренхима мозга не изменена. Подбололочные пространства и желудочки не расширены. Параметры мозгового кровотока в норме.

Задание к задаче

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Показано ли этой больной рентгенологическое исследование и какие изменения Вы ожидаете?
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
5. Нуждается ли данная больная в консультации хирурга, ортопеда?
6. Назначьте лечение.
7. Перечислите антибиотики, хорошо проникающие через гематоэнцефалический барьер.
8. Используют ли лекарственный электрофорез у новорожденных с поражением ЦНС?
9. Каков прогноз у этого ребенка и от чего он будет зависеть?
10. Какие осложнения возможны?
11. Какие болезни занимают первые 3 места в структуре инвалидности с детства?

Ситуационная задача 4

Ребенок И., 1-е сутки жизни, поступил в отделение реанимации новорожденных.

Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 25 лет, от первой беременности, протекавшей с токсоплазмозом в первом триместре, анемией (Hb 98 г/л) во втором триместре (по поводу чего получала препараты железа). В 28 недель была угроза прерывания, лечилась стационарно. Роды срочные 40 недель+3 дня, слабость родовой деятельности, начавшаяся гипоксия плода, стимуляция окситоцином. 1-й период родов - 8 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток - 10 часов 20 минут, воды мекониальные. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 51 см, окружность головы 36 см, окружность грудной клетки 35 см. Оценка по шкале Апгар 4/6 баллов. После рождения не кричал. В род.зале проводились реанимационные мероприятия: санация ВДП, ИВЛ мешком Амбу через лицевую маску в течение 3,5 минут, подключена пульсоксиметрия. После чего дыхание восстановилось, в легких дыхание ослаблено, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы по всей поверхности легких, отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки при дыхании. Общее состояние тяжелое за счет признаков ДН, неврологической симптоматики: тремор подбородка и конечностей, мышечная гипотония.

При поступлении в ОРИТН состояние тяжелое, кожные покровы с сероватым оттенком, акроцианоз, мраморность. В легких дыхание ослаблено. ЧД 65 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 152 удара в 1 минуту. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. В неврологическом статусе - крик монотонный, большой родничок 2,0x2,0 см, не выбухает, открыт сагиттальный шов. Симптом Грефе, непостоянное сходящееся косоглазие. Безусловные рефлексы новорожденного снижены, мышечный тонус с тенденцией к гипотонии, сухожильные рефлексы S=D, средней силы. При нагрузке появляется тремор рук. Судорог нет.

Дополнительные данные исследования:

КОС при рождении: pH – 7,12 ; Ве- -12 ммоль/л; pCO₂ – 69 мм.рт.ст; Lac- 7,2; Глю – 5,6 ммоль/л.

Общий анализ крови: Hb - 192 г/л, Эр - $5,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,98, Лейк - $12,5 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с - 56%, э - 1%, б - 1%, л - 34%, м - 4%, СОЭ - 6 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 62,0 г/л, билирубин: непрямой - 51 мкмоль/л, прямой – 4,3 мкмоль/л, мочевины - 3,3 ммоль/л, калий -6,0 ммоль/л, натрий - 136 ммоль/л, кальций - 1,1 ммоль/л, КФК -628 ЕД, АЛТ -112 ед, АЛТ-98 ед, Глюкоза-6,2 ммоль/л.

Нейросонограмма в 1-е сутки жизни: Перивентрикулярные ткани повышенной эхогенности. В проекции средней трети сосудистого сплетения визуализируется анэхогенное включение диаметром 0,3 мм. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** псевдокиста сосудистого сплетения 0,3мм.

Задание к задаче

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое дополнительное обследование следует провести для уточнения диагноза? Возможные результаты?
3. Какие факторы способствовали развитию данной патологии у новорожденного?
4. Какие компенсаторные механизмы развиваются при острой гипоксии у новорожденного?
5. Нуждается ли данный больной в консультации окулиста? Если «да», то какие изменения возможны?
6. Назначьте лечение.

7. Перечислите препараты, которые используют для дегидратации при лечении отека головного мозга.
8. Каков прогноз для данного больного?
9. В наблюдении каких специалистов будет нуждаться ребенок после выписки из стационара?
10. Какие есть шкалы для оценки неврологического статуса у неврождённого?

Ситуационная задача 5

Мальчик Д., 3 дней, находится в отделение патологии новорожденных детей с диагнозом «Кишечное кровотечение».

Из анамнеза известно, что ребенок от матери 18 лет. Беременность первая, протекала с угрозой прерывания на сроке 32-34 недели, по поводу чего проходила лечение в стационаре. Роды срочные на 38 неделе+1 день. 1-й период - 15 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток - 4 часа. Масса тела при рождении 2950 г, длина тела 51 см, окружность головы 35 см, окружность грудной клетки 33 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Состояние при рождении удовлетворительное. К груди приложен сразу после рождения, выложен на живот. Мама ребенка категорически отказалась от постановки менадиона натрия бисульфит в/м.

На 3-й день жизни отмечалась однократная рвота с примесью крови и мелена, в связи с чем ребенку внутримышечно был введен менадиона натрия бисульфит 1% - 0,3 мл. Несмотря на проводимую терапию, мелена сохранялась, было решено провести ребенка в ОПНИД.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы слегка субиктеричны, в легких дыхание жесткое, тоны сердца звучные, живот доступен пальпации, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется, мелена.

Дополнительные данные исследования.

Общий анализ крови: НЬ - 180 г/л, Эр - $5,4 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,94, тромб - $310,0 \times 10^9$ /л, Лейк - $5,9 \times 10^9$ /л, п/я - 3%, с - 51%, л - 38%, м - 8%, СОЭ - 2 мм/час.

Время кровотечения по Дюке - 2 минуты.

Коагулограмма: АЧТВ - 90" (норма - 40-60"), НМО - 26" (норма - 12-15"), тромбиновое время - 30" (норма - 28-32"), протромбиновый комплекс - 25%, фибриноген - 2,8 г/л (норма 2,7-3,3 г/л)

Биохимический анализ крови: общий белок - 48,4 г/л, билирубин: непрямой - 196 мкмоль/л, прямой - 3,5 мкмоль/л, мочевины - 4,2 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий - 140 ммоль/л, АСТ - 38 ед., АЛТ - 42 ед.

Нейросонограмма: Паренхима мозга не изменена. Подбололочные пространства и желудочки не расширены. Параметры мозгового кровотока в норме.

Задание к задаче

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие факторы могли привести к развитию этого заболевания в данном случае?
3. Какие звенья гемостаза Вы знаете?
4. Оцените результаты общего анализа крови.
5. Оцените результаты исследования коагулограммы. Что характеризуют проведенные тесты?
6. Оцените результаты биохимического анализа крови.
7. Какова тактика неонатолога?
8. Нуждается ли этот ребенок в консультации невролога?
9. Нуждается ли этот ребенок в консультации хирурга?
10. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз в данном случае?
11. Назначьте лечение.
12. Каков прогноз у этого ребенка?
13. Как должен прививаться этот ребенок на первом году жизни?
14. Как следует наблюдать этого ребенка в детской поликлинике?

Ситуационная задача 6

Девочка В., 5 дней, находится в отделение новорожденных детей.

Из анамнеза известно, что матери 21 год, она имеет 0(I) Rh-отрицательную группу крови. Первая беременность закончилась родами 2 года назад, ребенок здоров, имеет 0(I) Rh-отрицательную группу крови. Настоящая беременность вторая, протекала с отеками на ногах в третьем триместре. Роды срочные 39 недель+6 дней. Продолжительность: 1-й период - 6 часов 30 минут, 2-й - 20 минут, безводный промежуток - 4 часа 10 мин. Масса тела при рождении 3400 г, длина тела 53 см, окружность головы 36 см, окружность грудной клетки 34 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, крик громкий. В возрасте 12 часов появилось иктеричность кожных покровов. Проводилось консервативное лечение (фототерапия).

При осмотре на 5-й день жизни: кожные покровы имели интенсивную желтую окраску, склеры иктеричны, в легких дыхание жесткое, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритмичные, живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка - на 1 см, моча имеет интенсивную окраску, физиологические рефлексы новорожденного снижены.

Дополнительные данные исследования.

Группа крови ребенка А(II) Rh-положительная.

Билирубин пуповинной крови – 63 мкмоль/л.

Общий анализ крови на 4-й день жизни: Hb - 152 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты -6%, Ц.п. - 0,99, Лейк - $12,0 \times 10^9$ /л, п/я - 1%, с - 50%, э - 1%, л - 41%, м -8%, Ретикулоцит -7%.

Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок -54,8 г/л, билирубин: непрямо - 328 мкмоль/л, прямо - 34 мкмоль/л, мочевины - 4,2 ммоль/л, холестерин - 7,0 ммоль/л, калий - 4,6 ммоль/л, натрий - 138 ммоль/л, кальций - 1,2 ммоль/л, АСТ - 65 ед., АЛТ - 71 ед., ЩФ - 350 ед.

Задание к задаче

1. О каком заболевании можно думать в данном случае?
2. Объясните патогенез данного заболевания.
3. Оцените результаты общего анализа крови.
4. Оцените результаты биохимического анализа крови.
5. Какое дополнительное обследование следует провести ребенку для подтверждения диагноза?
6. Какие результаты можно ожидать при УЗИ органов брюшной полости?
7. Можно ли было прогнозировать развитие этого заболевания гинекологами женской консультации?
8. Расскажите об особенностях обмена билирубина у новорожденного.
9. Чем может осложниться данное заболевание?
10. Какие осложнения могут возникнуть при проведении фототерапии?
11. Как должен вскармливаться этот ребенок и почему?
12. Назначьте лечение.
13. Как должен наблюдаться ребенок участковым педиатром после выписки?
14. Какова тактика ведения акушерами женщины после родов?

Ситуационная задача 7

Мальчик А., 4 дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома по поводу выраженной желтухи.

Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 23 лет, имеющей 0(I) Rh-отрицательную группу крови. Отец ребенка имеет А(II) Rh-положительную группу крови.

Первая беременность закончилась медицинским абортom при сроке 10 недель. Настоящая беременность вторая, протекала с преэклампсией во втором триместре. Роды срочные в 39 недель+1 день. Масса тела при рождении 3200 г, длина тела 52 см, окружность головы 35 см, окружность грудной клетки 34 см. Закричал сразу, крик громкий, приложен к груди в род.зале. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К концу первых суток появилась иктеричность кожных покровов и склер. На вторые сутки желтуха усилилась.

При поступлении в ОПНиНД состояние тяжелое, выраженная иктеричность кожных покровов и склер, ребенок вялый, отмечается мышечная гипотония, гипорефлексия. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,0 см, селезенка у реберного края. Стул переходный.

Дополнительные данные исследования.

КОС при рождении: РН 7,23; ВЕ - -7; рСО₂-45; Лактат-6,0; Глю-5,3; Вi-75 мкмоль/л; Нb-130 г//л.
Общий анализ крови: Нb - 141 г/л, Эр - $3,9 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,99, Лейк - $9,4 \times 10^9$ /л, п/я - 2%, с - 58%, э - 1%, л - 32%, м - 7%, Ретикулоциты -5%.
Биохимический анализ крови на 2-й день жизни: общий белок -54,4 г/л, билирубин: непрямоy - 180 мкмоль/л, прямоy -14,3 мкмоль/л, АЛТ-56ед, АСТ -68 ед, КФК – 128ед..

Задание к задаче

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Какие обследования надо провести дополнительно для уточнения диагноза?
3. Каковы возможные результаты дополнительного обследования?
4. Каковы осложнения заболевания?
6. Какие результаты могут быть получены при УЗИ органов брюшной полости?
7. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз в данном случае?
8. Как следует кормить этого ребенка?
9. Назначьте лечение.
10. Чем следует делать заменное переливание крови в случае его необходимости? Как выбрать группу крови и Rh-фактор?
11. Может ли данный ребенок быть вакцинирован БЦЖ и когда?
12. Как следует наблюдать за ребенком после выписки из стационара?
13. Можно ли выявить данное заболевание антенатально?
14. К какой группе здоровья следует отнести данного ребенка после выздоровления?

Ситуационная задача 8

Ребенок от 1-й беременности, 1х срочных родов в сроке гестации 40 недель+2 дня. Течение настоящей беременности: угроза прерывания при сроке беременности 25-27 недель гестации. В анамнезе у матери хронический пиелонефрит, который дважды обострялся во время данной беременности (Iи IIIтриместры). В бак.посевах мочи - *Streptococcusagalactiae*. Роды в переднем виде затылочногопредлежания, околоплодные воды зеленые, зловонные. Длительность безводногопериода 18 часов. Родилась девочка весом 2550 грамм, длина тела 48 см, окружность головы 32 см, окружность грудной клетки 30 см. Закричала после санации ВДП, ИВЛ мешком Амбу через лицевую маску в течение 30 сек, тактильной стимуляции. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Состояние расценено при рождении как средней тяжести. Дыхание не эффективное (стонет), с участием вспомогательной мускулатуры, аускультативно ослабленное в нижних отделах. Тоны сердца звучные, тахикардия, ЧСС 180 в минуту; сатурация 89-93%. Ребенок переведен в ОРИТн.

У матери в послеродовом периоде хориоамнионит. Особенности морфологии плаценты: кальцинаты по всей поверхности, гиперплазия плаценты.

Состояние при поступлении в отделение с отрицательной динамикой до тяжелого за счет нарастания симптомов дыхательной недостаточности (тахипноэ, втяжение уступчивых мест, снижение сатурации до 73-74), что в свою очередь потребовало респираторной поддержки в режиме А/С. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Гипотония, гипорефлексия - симметричная. Глаза открывает неохотно. Температуру тела не удерживает. Живот умеренно вздут, при пальпации мягкий, печень не пальпируется. Меконий отошел. Печень+2,5 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Лабораторные данные обследования.

КОС при рождении: РН 7,26; ВЕ - -11,6; рСО₂-55; Лактат-5,8; Глю-5,3; Вi-46 мкмоль/л; Нb-126 г//л
Общий анализ крови ребенка: лейкоциты 40×10^9 /л, промиелоциты – 3%, миелоциты – 7%, п/я - 15%, с - 52%, э - 0%, л - 20%, м - 3%, эритроциты $3,8 \times 10^{12}$ /л, Нb 130 г/л, Ht36 %, тромбоциты 150×10^9 /л.

Биохимический анализ крови: белок общий 60 г/л, уровень непрямого билирубина 44мкмоль/л, прямоy билирубин 6,5 мкмоль/л, калий 3,2 ммоль/л, натрий 134 ммоль/л, глюкоза 5,4 ммоль/л, КФК-223 ед, АЛТ-56 ед, АСТ-48 ед, СРБ-86 мг/л, ПКТ-5,3 нг/мл.

Задание к задаче

1. Сформулируйте диагноз.

2. Факторы, способствующие возникновению данного патологического процесса.
3. Ваши тактические действия в род.зале.
4. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные обследования необходимо провести
5. Назначьте лечение.
6. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
7. Какие осложнения могут возникнуть у данного ребенка.

Ситуационная задача 9

Доношенный мальчик родился от II беременности,Проды. Во время беременности женщина не наблюдалась, первая беременность закончилась родами в срок, ребенок здоров.

Данные роды в 40 недель+2 дня в переднем виде затылочного предлежания. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Масса тела при рождении 3100 г, рост 52 см, окружность головы 35 см, окружность грудной клетки 34 см. Состояние при рождении расценено как средней удовлетворительное, закричал сразу, приложен к груди. К 7-й минуте жизни состояние с отрицательной динамикой, появились признаки дыхательной недостаточности, тахипноэ до 80 в минуту, втяжение уступчивых мест грудной клетки Передняя брюшная стенка --ладьеобразная. При осмотре ребенок в сознании. Крик громкий. Мышечный тонус умеренно снижен, рефлексы новорожденного - снижены. Большой родничок1,5*1,5 см. Кожные покровы бледно-розовые, периоральный цианоз. Отмечается асимметрия грудной клетки. При пальпации - смещение сердечного точка вправо. Аускультативно дыхание в левых отделах легких не проводится, справа ослабленное. Живот запавший, печень не пальпируется. Меконий не отходил.

Задание к задаче

1. Назовите подозреваемый врожденный порок развития.
2. Какова тактика неонатолога в родильном зале.
3. Какие дополнительные инструментальные методы диагностики необходимо провести.
4. Проведите дифференциальную диагностику данного порока развития.
5. Перечислите неотложные мероприятия для осуществления транспортировки младенца с указанным пороком развития.
6. Назовите основные принципы мониторинга, метода выбора лечения данного порока.

Ситуационная задача 10

Мальчик от I беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в первом триместре беременности, I срочных родов в сроке 38 недель +3 дня, в головном предлежании. Родился в удовлетворительном состоянии, оценка по шкале Апгар8/9 баллов, масса тела при рождении 3200 г, длина 51 см, окружность головы 35 см, окружность грудной клетки 35 см. Кожные покровы розовые, подкожно-жировой слой неравномерно истончен, в легких дыхание проводится по всем полям, жесткое, частота дыхания 44 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий. Печень не увеличена. Отошел меконий в род.зале. Мочился при рождении. При первой попытке кормления (прикладывании к груди) состояние ребенка с отрицательной динамикой, стал поперхиваться, кашлять появление цианоза носогубного треугольника, нарушением дыхания, пена на губах, вокруг рта. Аускультативно в легких дыхание ослабленное, крупнопузырчатые хрипы по всем полям легких. Границы относительной тупости сердца не изменены. Тоны сердца усилены, тахикардия, шумов не выслушивается. Живот обычной формы, печень не увеличена.

Задание к задаче

1. Определите врожденный порок развития
2. Назовите метод диагностики данного заболевания в условиях родильного дома.
3. Как необходимо проводить транспортировку данного ребенка.
4. В консультации каких специалистов нуждается ребенок
5. Определите тактику терапии (принципы, особенности)
6. Дальнейшее введение новорожденного после основного этапа лечения.
7. Какие возможные осложнения.

Ситуационная задача 11

Мальчик родился от 1 беременности 1 родов в сроке гестации 40 недель + 2 дня. Возраст матери – 28 лет. Наблюдалась в женской консультации с 8 недель, анемия (Hb-95г/л) во втором триместре, терапию не получала. У беременной общеравномерно суженный таз II степени. Предполагаемая масса плода 4200 г. Проведено плановое кесарево сечение. Масса при рождении 4100 г, длина тела 55 см, окружность головы 37 см, окружность грудной клетки 35 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Состояние при рождении удовлетворительное, приложен к груди в операционной. Через 30 минут после рождения состояние с отрицательной динамикой – за счет появления симптомов дыхательной недостаточности: появилась одышка до 74 дыханий в минуту, втяжение податливых мест грудной клетки, экспираторная одышка, вяло сосет АМС, акроцианоз. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные, шум не выслушивается. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень выступает на 1,5 см из-под края реберной дуги. Меконий отходил. Не мочился.

Задание к задаче

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз
3. Составьте план обследования пациента.
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
5. Укажите цель респираторной поддержки и методы респираторной поддержки уданного больного
6. особенности дальнейшего введения новорожденного.
7. Расскажите особенности вакцинации в данном случае

Ситуационная задача 12

Недоношенная девочка, родилась от 5 беременности, первых преждевременных самостоятельных родов в сроке гестации 27 недель + 3 дня. Женщина на учете по беременности с 8 недель. Акушерско-гинекологический анамнез женщины: 2 медицинских аборта на ранних сроках, 1 самопроизвольный выкидыш, 1 замершая беременность на сроке 15 нед. Продолжительность родов: I период – 5 часов 15 мин, II период – 5 мин, безводный промежуток – 49 часов, воды светлые. Масса при рождении 980 г, рост – 38 см, окружность головы 24 см, окружность грудной клетки 20 см. Профилактика РДС – курс полный незавершенный. При рождении закричал сразу, крик писклявый, слабый. Подключена пульсоксиметрия: Sat – 60% в конце первой минуты, 70% - в конце 3 минуты, 80% - в конце 5 минуты. Реанимационные мероприятия: СРАР через Т-коннектор, с FiO₂ – 21-35%. К 10 минуте жизни SatO₂-94% при FiO₂-35% , ЧСС >100, аускультативно – дыхание проводится неравномерно, выслушиваются крепитирующие хрипы в базальных отделах, дыхание нерегулярное, отмечается незначительное втяжение межреберий, без кислородной поддержки – цианоз разлитой. Ребенок переведен в ОРИТН.

Задание к задаче

6. Назовите клинический диагноз
7. Были ли допущены ошибки при выборе способа респираторной поддержки?
8. При проведении респираторной поддержки в режиме СРАР необходимо контролировать газовый состав крови. Какие пределы необходимо использовать как ориентир? (PaO₂ на уровне 50-70 мм.рт. ст. SpO₂ — 91 - 95% , PaCO₂ — 45 - 60 мм. рт. ст. pH — 7,22 - 7,4.
9. Предполагаемый план обследования
10. В данном случае, какие критерии будут свидетельствовать о неэффективности респираторной поддержки методом СРАР?

Ситуационная задача 13

Доношенная девочка от 1-й беременности 1-х срочных родов, родилась в сроке гестации 37 недель + 2 дня. Женщина 30 лет на учете с 8 нед, наблюдалась регулярно. Анемия легкой степени в

1 триместре – медикаментозная коррекция. Кольпит. Обострение хронического пиелонефрита. При рождении состояние ребенка удовлетворительное. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Масса – 2780 г, рост 49 см, окружность головы 34 см, окружность грудной клетки 32 см, к груди приложена в род.зале, сосала активно. С первых дней жизни отмечается появление разлитого цианоза при нагрузке. Отрицательная динамика в возрасте 3 суток: носет очень вяло, весовая кривая убывающая, МУМТ – 10%. При осмотре – реакция раздраженная, крик короткий, при беспокойстве выражен мелкокоразмашистый тремор конечностей и подбородка, стойкий разлитой цианоз, выслушиваются шумы над всей поверхностью сердца, тоны сердца приглушены ЧСС – 180 ударов в мин, дыхание проводится равномерно, хрипов нет, ЧД – 64 в мин, живот вздут, перистальтика выслушивается, доступен глубокой пальпации, печень +1,5 см, селезенка не увеличена.

Задание к задаче:

1. Ваш предварительный диагноз
2. Какие методы диагностики являются обязательными (скрининговыми) при подозрении на ВПС?
3. Какие необходимо провести методы инструментальной диагностики
4. Возможно ли проведение медикаментозного лечения?
5. С какими заболеваниями, состояниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
6. Как трактовать результаты гипероксического теста?
7. Прогноз при данном заболевании?

Ситуационная задача 14

Ребенок от 5 беременности, роды 1 на сроке 27 нед + 3 дня. На учете по беременности с 8 нед. предыдущие беременности закончились: 2 медицинских аборта на ранних сроках, 1 самопроизвольный выкидыш, 1 замершая беременность на сроке 15 нед. Роды – I период – 5 часов 15 мин, II период – 5 мин, безводный промежуток – 15 часов, воды светлые. профилактика РДС неполная – 1 инъекция дексаметазона. Масса при рождении 980 г, рост – 38 см, окружность головы 24 см, окружность грудной клетки 21 см. Крик после тактильной стимуляции, короткий, тихий. Sat – 60% в конце первой минуты, 70% - в конце 3 минуты, 80% - в конце 5 минуты, СРАР через коннектор с Fi O₂ – 0.4, применение кислородно-воздушной смеси - к 10 минуте жизни Sat O₂-94%, ЧСС >100, аускультативно – дыхание проводится неравномерно, выслушиваются крепитирующие хрипы в базальных отделах, дыхание нерегулярное, отмечается незначительное втяжение межреберий. Через 3 часа после рождения – оценка по Сильверману – 5 б, сохраняется цианоз при дыхании с Fi O₂ – 0,5, PaO₂ - 45 мм.рт. ст. Spo₂ — 90% , PaCO₂ — 65 мм. рт. ст. pH — 7,22 - 7,4. Переведен на ИВЛ в режиме SIMV, по газам крови – компенсирован, поставлен пупочный катетер в течение 2-х суток гемодинамика стабильна, на рентгенограмме легких - диффузное снижение прозрачности легочных полей, ретикулогранулярный рисунок и полосы просветлений в области корня легкого (воздушная бронхограмма). Со второго дня жизни получает энтеральное питание через зонд – адаптированную молочную смесь в объеме: 0,5 мл – стартовый объем. На 4-й день переведен ребенок на СРАР, гемодинамика стабильна, по газам крови – скомпенсирован. В возрасте 6 суток стало отмечаться: тахикардия до 180-193 уд в минуту в покое, при осмотре 220 ударов в минуту, серия неглубоких апноэ, сатурация, дыхание восстанавливается после тактильной стимуляции, периодические падение сатурации до 90%, к вечеру появилось вздутие живота, стул – скудный, темно-зеленый с прожилками крови и слизью, срыгивания до 5 мл с примесью желчи. Изменения в КОС: субкомпенсированный лакта-ацидоз, глюкоза в пределах нормы. Через 1 час – гипергликемия (8,3 ммоль/л), лактат с нарастанием до 9,4.

Задание к задаче:

1. Назовите ваш предварительный диагноз
2. Назовите дополнительные методы лабораторной и инструментальной диагностики?
3. Обозначьте основные принципы терапии

4. Возможно ли продолжение энтерального питания?
5. Чем обусловлена необходимость раннего начала энтерального вскармливания?
6. При принятии решения о начале энтерального питания имелись ли у данного ребенка факторы риска?
7. Какая техника вскармливания в данном случае является оптимальной?

Ситуационная задача 15

Новорожденный мальчик родился у женщины 27 лет, 1 беременность, протекавшая без особенностей. Роды в сроке гестации 39 недель+2 дня, через естественные родовые пути, околоплодные воды светлые. Ребенок закричал сразу, оценка по шкале Апгар 8\9 баллов, масса тела 3740, длина тела 54 см, окружность головы 34 см, окружность грудной клетки 32 см, приложен к груди в род.зале, сосал активно. В первые сутки: поставлен менадион натрия бисульфит в/м и проведена вакцинация против гепатита В. Ухудшение состояния отмечается на 3 сутки жизни. Отказ от еды, вялое сосание, потеря в весе 13%, реакция на осмотр снижена, при крике и сосании – периоральный цианоз. ЧД 75 в мин, ЧСС 180 в мин. Пульс на лучевой артерии высокого наполнения, на бедренной артерии – не пальпируется, мочеиспускание редкое 1 раз за сутки. Тоны сердца глухие, ритмичные. Выслушивается короткий систолический шум. Аускультативно дыхание в легких проводится во все отделы, в нижних отделах ослаблено, выслушиваются влажные хрипы, печень +2 см, отмечается пастозность конечностей. Температура тела 36,7. АД на левой руке 110/75, сатурация 96%; АД на правой руке 95/68 мм РТ ст, сатурация 98%; АД на левой ноге 86/62 мм рт ст, сатурация 87%; АД на правой ноге 89/64 мм рт ст, сатурация 86%.

Задание к задаче:

- 1.Предполагаемый диагноз. Чем обусловлено ухудшение состояния
2. Характерные данные инструментального обследования
- 3.Какие могут быть осложнения при отсутствии экстренного лечения
4. Принципы экстренной терапии
5. Принципы лечения

Ситуационная задача 16

Новорожденный мальчик, родился от матери 34 лет, беременность протекала на фоне хронического пиелонефрита вне обострения, многоводия. Беременность 2, роды 2 срочные в сроке гестации 38 недель+5 дней, мальчик с весом 3630г, ростом 52 см, окружностью головы 34 см, окружностью грудной клетки 33 см. Оценка по шкале Апгар 8\9 баллов. С 1х суток жизни находился совместно с матерью, на грудном вскармливании, сосет активно, периодически необильно срыгивает (молозивом) сразу после кормления. Лактация у матери достаточная. Вакцинация по возрасту. Задержан до 4 суток в родильном доме по состоянию матери. Мать отмечает в динамике увеличение объема срыгиваний в объеме 15-20 мл, к вечеру обильно срыгивает с примесью «зелени», живот невздут, доступен пальпации, безболезненный, меконий за сутки не отходил, за прошедшие сутки мама отмечает скудное отхождение мекония.

Задание к задаче:

1. Ваш предварительный диагноз
2. Необходимые лабораторные/инструментальные т данные для подтверждения диагноза
- 3.Тактика неонатолога в родильном доме
4. Лечение данной патологии.

5. Прогноз и возможные осложнения

Ситуационная задача 17

Ребенок К. поступил в ОРИТН в возрасте 1 суток. Из анамнеза известно, что он родился от 4 беременностей, 2 срочных родов в 40 недель +0 дней. Первый ребенок, 4 года, здоров, 2 предыдущие беременности закончились выкидышами. По поводу настоящей беременности мать состояла на учете с 9 недель. С 13 недели на УЗИ определяется ВПР: гастрошизис, от консультации в медико-генетическом центре отказалась. Роды путем операции кесарева сечения, масса ребенка при рождении 2800 г, рост 50 см, окружность головы 33 см, окружность грудной клетки 30 см. Околоплодные воды светлые. Состояние ребенка крайне тяжелое. При визуальном осмотре ребенка наблюдается дефект передней брюшной стенки, примыкающий к основанию пуповины размером до 3 см и эвентрация наружу петель кишечника.

Задание к задаче:

1. Поставьте предположительный диагноз данному ребенку.
2. Причины развития данного порока.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Тактика ведения.
5. Питание данного ребенка.

Ситуационная задача 18

Доношенная девочка, 1 сутки жизни поступила в ОРИТН. Известно, что ребенок от женщины 36 лет, от 3 беременностей, 3 родов. Предыдущие беременности закончились родами в срок, дети здоровы. Данная беременность протекала без особенностей. Роды в сроке 38 недель + 6 дней, девочка, вес 3270 г, длина тела 50 см, окружность головы 34 см, окружность груди 34 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. В проекции поясничной отдела позвоночника определяется спинномозговая грыжа размерами 2x2 см. Приложена к груди, сосала грудь активно. Ребенок переведен в ОНД. Через 12 часов спонтанно образовался дефект оболочек, началась ликворея. Отмечалось нарушение функции тазовых органов, нижний вялый парез. Ребенок переведен в ОРИТН.

Задание к задаче:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для верификации диагноза?
3. Дифференциальная диагностика.
4. Тактика ведения.
5. В консультации каких специалистов нуждается ребенок.
6. Возможно ли диагностировать и лечить данную патологию антенатально?
7. Прогнозы при данном заболевании.

Ситуационная задача 19

Новорожденный мальчик, поступил в ОРИТН в возрасте 1 сутки. Из анамнеза известно, то ребенок от женщины 28 лет, от 1 беременности, в 1 триместре женщина переболела ОРВИ в легкой форме, далее течение беременности без патологии. Доношенный мальчик родился от самостоятельных в сроке гестации 39 недель+6 дней. Масса тела при рождении 3000г, рост 52 см, окружность головы 34 см, окружность грудной клетки 32 см. Состояние при рождения удовлетворительное, закричал сразу, по Апгар на 8/9 баллов. Живот мягкий, несколько вздут. При осмотре промежности отмечено отсутствие анального отверстия. По средней линии - кожный валик, седалищные бугры сближены, симптом толчка отрицателен. КОС при рождении. рН - 7,32, рСО₂ - 46, ВЕ - -4, Лас-4.5, Vi 25, Glu3,5, Hb 220 г/л,

Задание к задаче:

1. Поставьте клинический диагноз
2. Тактика неонатолога при рождении ребенка с такой патологией.
3. Каков план дополнительного обследования
4. План лечения
5. Возможные исходы и осложнения

Ситуационная задача 20

Доношенный мальчик, 1 сутки жизни направлен из род.зала в ОРИТН. Из анамнеза известно, ребенок от женщины 32 лет, от 1 беременности. Беременность протекала на фоне ОРВИ в I и в III триместрах, (за лечением не обращалась, отмечала подъемы температуры до 37,5-37,8 градусов С). У женщины выявлены АТ к ЦМВ. Данные роды самостоятельные в сроке 39 недель +2 дня, при рождении ребенок закричал после тактильной стимуляции, на 7/8 баллов по шкале Апгар, вес при рождении 2150гр, длина тела 49 см, окружность головы 33 см, окружность грудной клетки 32 см. Дыхание самостоятельное, в легких без особенностей, тоны сердца ясные, ритмичные. Кожные покровы: эритематозные, с субиктеричным оттенком, по всему телу отмечается наличие сыпи мелкоочечной (петехиальной). Печень +2,5 см из-под края реберной дуги. Нервная система: мышечный тонус снижен, рефлексы новорожденного снижены. Ребенок переведен в ОРИТН.

В обследовании 1 сутки:

Общий анализ крови ребенка: лейкоциты 6×10^9 /л, с - 8%, э - 12%, л - 77%, м - 3%, эритроциты $3,8 \times 10^{12}$ /л, Hb 130 г/л, Ht36 %, тромбоциты 100×10^9 /л.

Биохимический анализ крови: белок общий 60 г/л, уровень непрямого билирубина 104 мкмоль/л, прямой билирубин 6,5 мкмоль/л, калий 3,2 ммоль/л, натрий 145 ммоль/л, глюкоза 5,4 ммоль/л, АЛТ-99 ед, АСТ-112 ед, СРБ-2,6 мг/л.

НСГ: кальцификаты, перивентрикулярные кисты, вентрикулодилатация боковых желудочков.

Задание к задаче:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для верификации диагноза?
3. Оцените физическое развитие ребенка.
4. Дифференциальная диагностика.
5. Назначьте лечение.
6. В консультации, каких специалистов нуждается ребенок.
7. Как возможно предупредить развитие данной патологии?
8. Какие осложнения возможны при данном заболевании?
9. Прогнозы при данном заболевании.

Ситуационная задача 21

Новорожденный от 1 беременности, 1х срочных родов в 40 недель + 0 дней. Женщина не наблюдалась, со слов беременность протекала без особенностей. Роды самостоятельные. При рождении состояние удовлетворительное, закричал сразу, приложен к груди в род.зале. Находился в палате МиД. На 2-е сутки состояние с отрицательной динамикой: тахипноэ до 75 в минуту, с втяжением уступчивых мест грудной клетки, аускультативно: дыхание проводится по всем полям. Аускультативно выслушивается грубый систолический шум вдоль левого края грудины во втором и третьем межреберьях. АД на левой руке 86/45, сатурация 95%; АД на правой руке 95/68 мм рт ст, сатурация 92%; АД на левой ноге 88/62 мм ртст, сатурация 94%; АД на правой ноге 89/64 мм ртст, сатурация 94%. Разлитой цианоз, ЧСС 187-195 ударов в минуту, в покое. Мышечная гипотония, гипорефлексия. При пальпации печень+3,5 см из-под края реберной дуги, селезенка +1,0 см из-под края реберной дуги.

Задание к задаче:

1. Сформулируйте предварительный диагноз

2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для верификации диагноза?
3. Дифференциальная диагностика.
4. Тактика неонатолога в данной ситуации.
6. В консультации, каких специалистов нуждается ребенок.
7. Возможно ли диагностировать данное состояние антенатально?
8. Прогнозы при данном заболевании.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Текущая аттестация – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. Она может осуществляться в устной или письменной формах в виде опросов, рефератов, проверки домашних заданий, написания истории болезни и самостоятельной работы ординаторов, проведении различных работ, тестирования. В ходе текущего контроля успеваемости преподаватель устанавливает реальный уровень усвоения ординаторами учебной программы на данный момент времени в виде выявления областей незнания, неумения, непонимания.

Формы текущего контроля определены учебным планом и описаны в рабочей программе. По всем заданиям текущего контроля выставляется оценка в соответствие с критериями и шкалой оценивания.

Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- степень активности студента на занятии;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают

количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Схема оценивания устного ответа

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	обучающийся обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию, а также усвоил	«отлично»

	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала	
		обучающийся обнаруживает полное знание учебного материала, усвоил основную литературу, рекомендованную к занятию. А также показал систематический характер знаний по дисциплине и способность к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности	«хорошо»
		обучающийся обнаруживает знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию, допустил погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
		обучающийся обнаруживает существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

Рекомендации по оцениванию самостоятельной работы:

Требования к оцениванию:

преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- логичность изложения материала;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают «зачтено», «не зачтено».

Схема оценивания правильности выполнения самостоятельной работы (оценивается по двухбалльной шкале с оценками):

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Самостоятельная работа и отчет к ней	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1	в процессе защиты обучающийся демонстрирует понимание рассматриваемой проблемы, эрудицию, аналитические способности.	Зачтено

	ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7	Результаты оцениваются по следующим критериям: полнота выполнения задания; точность и развернутость ответов студента на вопросы преподавателя в ходе защиты самостоятельной работы.	
	ПК-8 ПК-9 ПК-10	в процессе защиты обучающийся демонстрирует фрагментарный, разрозненный характер знаний материала, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не способен использовать полученные знания при решении практических задач.	Не зачтено

Рекомендации по оцениванию рефератов:

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационных задач	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	обучающийся свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	«отлично»
	ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	если обучающийся достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие	«хорошо»

	погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок;	
	обучающийся недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;	«удовлетворительно»
	обучающийся имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	«неудовлетворительно»

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89%
Удовлетворительно	70 – 79%
Неудовлетворительно	Менее 70%

Контрольная работа

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Схема оценивания устного ответа

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Обучающемуся, обнаружившему всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. А также ординаторам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	«отлично»
		Обучающемуся, обнаружившему полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. А также ординаторам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	«хорошо»
		Обучающемуся, обнаружившему знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. А также ординаторам, допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
		Обучающемуся, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
-------------	-------------------------	-----------------	--------

Решение ситуационных задач	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Обучающийся свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	«отлично»
	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Если обучающийся достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок.	«хорошо»
		Обучающийся недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике.	«удовлетворительно»
		Обучающийся имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	«неудовлетворительно»

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100 (отлично)	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100 (отлично)	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80 (хорошо)	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65 (удовлетворительно)	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но

	допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45 (удовлетворительно)	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30 (неудовлетворительно)	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0 (неудовлетворительно)	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Процент от максимального количества баллов
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

На экзамене знания ординатора оцениваются по ответам на 2 теоретических вопроса и решению ситуационной задачи.

Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Общая оценка выставляется по следующей схеме оценивания ответа на экзамене.

Схема оценивания ответа на зачете

Задания в билете	Проверяемые компетенции		Набранные баллы
Теоретический вопрос №1	УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Теоретический вопрос №2	УК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	УК-1 УК-2 УК-3	отлично	5

	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	отлично	14-15
		хорошо	12-13
		удовлетворительно	9-11
		неудовлетворительно	6-8

Вывод.

В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10.