#### БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

«Сургутский государственный университет»

Утверждаю: Утверждаю: Распория и Умеричения и Субер по УМР В. Коновалова В. В. Коновалова В. Т. 7. 06:2021 г.

Медицинский институт

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии

# Рабочая программа практики Производственная (клиническая) практика вариативная часть)

Квалификация выпускника	Врач – неонатолог	
Наименование		
специальности	31.08.18	
	шифр	
	<u>Неонатология</u>	
	наименование	
Форма обучения	очная	
Кафедра-		
Разработчик	кафедра акушерства, гинекологии и перинатлогии	
	наименование	
Выпускающая		
Кафедра	кафедра акушерства, гинекологии и перинатлогии	
	наименование	

Программа составлена в соответствии с требованиями:

Авторы программы:

Руководитель практики \_\_

Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.18 «Неонатология», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. № 1061 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.18 Неонатология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 N 34411).

профессор, д.м.н. Белоцерковце	ева Л.Д. 🔝 📆	cell.	
преподаватель Нефедов С.В.		Du-	
Согласование рабочей программ	мы:		
Подразделение (кафедра/ библиотека)	Дата согласования	Ф.И.О., подпись нач. подразделения	
Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии		Заведующий кафедрой, д.м профессор Белоцерковцева Л.Д.	.Н
Отдел комплектования НБ СурГУ		Дмитриева И.И.	
перинатологии 19.05.2021 года, п	протокол № 5	кафедры акушерства, гинекологии	И
Заведующий кафедрой акушерст и перинатологии МИ СурГУ	ва, гинекологии	м.н., профессор Белоцерковцева Л.	Д.
Программа рассмотрена и о медицинского института 21.05.20	добрена на заседа 021г, протокол № 7	ании учебно-методического сов	ета
Председатель УМС МИ	К.М.	н., доцент Лопацкая Ж.Н.	

к.м.н., доцент Иванников С.Е.

### Визирование программы для исполнения в очередном учебном году

Утверждаю: Председатель УМС МИ

<u>К.м.н., доцент Лопацкая Ж.Н.</u>

Ученая степень, должность или ученое звание, Ф.И.О., подпись
21.05.2021 г.

Программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии МИ Протокол № 5 от 19.05.2021

Заведующий кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии МИ СурГУ д.м.н., профессор

*Эпечер* Белоцерковцева Л.Д.

### 1. ЦЕЛЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ – ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ «ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ (ДЕЖУРСТВА В СТАЦИОНАРЕ)».

Целью вариативной части производственной (клинической) практики по специальности 31.08.18 «Неонатология» является закрепление теоретических знаний по неонатологии на экстренных дежурствах в стационаре, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций неонатолога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач в экстренных условиях оказания специализированной медицинской помощи.

## 2. ЗАДАЧАМИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ – ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ «ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ (ДЕЖУРСТВА В СТАЦИОНАРЕ)» ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1. Применение знаний во время дежурств в стационаре, полученных в ходе симуляционного курса, принципов работы перинатальной службы в ХМАО-Югра, основных структурных подразделений перинатального и центра г. Сургута, принципов оказания уровней неонатальной помощи новорожденным детям, особенностям организации медицинской помощи недоношенным детям, родившимся с экстремально низкой массой тела;
- 2. Применение и углубления навыков оказания первичной реанимационной помощи новорожденным детям, особенностям интенсивной терапии и выхаживания недоношенных детей, в т.ч. детей с экстремально низкой массой тела во время дежурств в стационаре в качестве помощника врача, в том числе в составе мобильных выездных бригад;
- 3. Применения и углубления навыков диагностики, лечения, реабилитации при патологии у доношенных детей, формирование навыков и принципов диспансерного наблюдения во время дежурств в стационаре в качестве помощника врача;
- 4. Применения и углубления навыков выхаживания, диагностики, лечения, реабилитации недоношенных детей во время дежурств в стационаре;
- 5. Применения и углубления навыков проведения респираторной терапии, включая аппаратную искусственную вентиляцию легких, оказание неотложной помощи новорожденным во время дежурств в стационаре, в том числе в составе мобильных выездных бригад;
- 6. Изучение принципов организации неонатальной маршрутизации пациентов, а так же участие в транспортировке новорожденных и детей 1-месяца жизни.

# 3. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ – ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ «ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ (ДЕЖУРСТВА В СТАЦИОНАРЕ)» В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Для прохождения практики необходимы знания по таким дисциплинам как:

- Неонатология
- Неотложные состояния в неонатологии
- Хирургия новорожденных
- Кардиология новорожденных и детей раннего возраста

**Категория обучающихся:** врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» (в соответствии с положениями Приказа МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»)

### 4. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ – ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ «ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ (ДЕЖУРСТВА В СТАЦИОНАРЕ)»

#### Базы проведения практики:

БУ ХМАО-Югры «Сургутский клинический перинатальный центр», Отделение ОРИТН и ПИТ, мобильная выездная бригада

- 5. СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ «ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ (ДЕЖУРСТВА В СТАЦИОНАРЕ)» Стационарная, выездная (дежурства в стационаре).
- 6. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ «ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ (ДЕЖУРСТВА В СТАЦИОНАРЕ)» непрерывно. Практическое обучение на клинических базах.
- 7. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.
- 7.1 Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения производственной практики вариативная часть «Оказание экстренной помощи (дежурства в стационаре)».

Процесс прохождения производственной практики по специальности 31.08.18 «Неонатология» направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций: Формируемые компетенции:

Профессиональные компетенции (ПК):

Код компетенции	Формулировка компетенции	Планируемые результаты обучения по практике
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, 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	Обучающийся готов 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.
ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической	Обучающийся готов к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Код компетенции	Формулировка компетенции	Планируемые результаты обучения по практике
	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи	Обучающийся готов к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи

#### 7.2. В результате прохождения практики студент должен

#### Знать

- Принципы организации перинатальной и неонатологической медицинской помощи;
- Влияние патологических состояний и заболеваний матери на плод и новорожденного;
- 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, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела;
- Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику нарушений и заболеваний, характерных для перинатального периода, методы их лечения и профилактики;
- Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении новорожденных детей;
- Современные методы интенсивной терапии при различных заболеваний и критических состояниях в неонатологии.

#### Уметь

- Прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного, родившегося в гипоксии, или с клиникой внутричерепной родовой травмы и другими патологическими состояниями с учетом особенностей протекания родов у матери;
- Провести первичную реанимацию новорожденных и недоношенных детей, родившихся в асфиксии;
- Провести объективное исследование новорожденного;
- Оценить тяжесть состояния ребенка; оказать необходимую срочную помощь;
- 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.);
- Выполнять мероприятия по диспансеризации детского населения;

- Проводить санитарно-просветительную работу и гигиеническое воспитание;
- Осуществлять наблюдение и ведение новорожденных на педиатрическом участке; патронаж; назначение профилактических и общеоздоровительных мероприятий;
- Осуществлять наблюдение и ведение недоношенных детей на педиатрическом участке;
- Оформить медицинскую документацию;
- Провести анализ перинатальной и неонатальной смертности.

#### Владеть

- Чрезкожной пункцией и катетеризацией периферических вен.
- Катетеризацией вены пуповины.
- Техникой катетеризации мочевого пузыря.
- Техникой зондирования пищевода желудка и тощей кишки.
- Техникой проведения очистительной клизмы, введение газоотводной трубки новорожденным различного гестационного возраста.
- Техникой и различные схемы проведения фототерапии.
- Техникой выполнения операции заменного переливания крови.
- Техникой проведения люмбальной и вентрикулярной пункции.
- Навыками проведения прямой ларингоскопии.
- Техникой выполнения интубации трахеи.
- Техникой выполнения санации трахеобронхиального дерева.
- Техникой проведения дыхания с созданием постоянного положительного давления в конце выдоха (ИВЛ мешком через маску и интубационную трубку).
- Техникой проведения ИВЛ респираторами, с независимой регулировкой давления, потока, времени вдоха и выдоха.
- Навыками проведения постоянного активного дренажа плевральной полости.
- Техникой непрямого массажа сердца.
- Навыками регистрации ЭКГ и расшифровка полученных данных.
- Техникой проведения электронного мониторинга за жизненно важными функциями организма новорожденных, находящихся в критическом состоянии.
- Техникой проведения нейросонографии и навыки трактовки полученных результатов.

### 8. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ – ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ «ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ (ДЕЖУРСТВА В СТАЦИОНАРЕ)».

Продолжительность практики: 216 часов (6 зач. единицы) / 4 недели

Режим занятий: 9 академических часов в день

**Место прохождения практики:** Сургутский клинический перинатальный центр, Отделение ОРИТН и ПИТ, мобильная выездная бригада.

<b>№</b> п/п	Наименование разделов и содержание практики	Семестр	Виды работы и ее трудоемко сть (в часах) Практика	Компетенции (шифр)	Формы текущего и промежуточного контроля
1	Стационарный этап				
1.1	Курация больных под	III	108	ПК-1, ПК-5,	Ведение дневника,

	руководством преподавателя, ведение документации		ПК-6	собеседование
1.2	Промежуточный контроль (зачет)	III	ПК-1, ПК-5, ПК-6	Защита отчета по практике (перечень освоенных практических навыков, характеристика обучающегося, решение ситуационных задач)

### 9. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО производственной (клинической) практике (вариативной)

По результатам прохождения практики обучающийся представляет руководителю практики от

кафедры следующие отчетные документы, заверенные подписью руководителя и печатью организации:

- отчет по практике;
- индивидуальное задание;
- дневник практики;
- характеристику обучающегося;
- планируемые результаты программы практики (приложение 1);
- совместный рабочий график (план) проведения практики (приложение 2)

### 10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ПРАКТИКЕ

Представлен отдельным документом в виде приложения к программе практики.

### Формы контроля и критерии оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

Формы контроля	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства			
Текущий контроль	Наблюдение	Средство контроля, которое является основным методом при текущем контроле, проводится с целью измерения частоты, длительности, топологии действий обучающихся, обычно в естественных условиях с применением не интерактивных методов			
Промежуточ- ный контроль	Защита отчета по практике	Отчет является специфической формой письменных работ, позволяющей обучающемуся обобщить свои знания, умения и навыки, приобретенные за время прохождения практик. Отчеты по практике готовятся индивидуально. Цель каждого отчета — осознать и зафиксировать компетенции, приобретенные обучающимся в результате освоения теоретических			

	курсов и полученные им при прохождении практики

#### Уровни овладения практическими умениями (универсальными, специальными)

No	Наименование	Рекоменду емый уровень	Достиг- нутый уровень	Крат- ность
1.	Клиническое обследование новорожденного по органам и системам.	IV		
2.	Оценка неврологического статуса новорожденного ребенка.	IV		
3.	Техника антропометрических измерений.	IV		
4.	Оценка зрелости новорожденного.	IV		
5.	Оценка новорожденного по шкале Апгар.	IV		
6.	Оценить состояние и выделить ведущие	IV		
	синдромы у больных новорожденных.			
7.	Оценка клинических анализов крови.	IV		
8.	Взятие крови для исследовании свертывающей системы крови и интерпретация результатов коагулограммы.	IV		
9.	Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови.	IV		
10	Взятие материала для проведения микробиологических исследований из различных биотопов.	IV		
11	Люмбальная пункция. Взятие ликвора на исследование.	IV		
12	Взятие крови из пуповины для исследования билирубина	III-IV		
13	Определение группы крови, резус-фактора, проба Кумбса	III-IV		
14	Санация верхних дыхательных путей	III-IV		
15	Профилактика ВИЧ-инфекции у плода и новорожденных.	IV		
16	Проведение фототерапии при гипербилирубинемиях у новорожденных.	III-IV		
17	Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом.	IV		
18	Взятие крови для неонатального скрининга, оценка.	IV		
19	Подготовка новорожденного к инструментальным методам обследования.	IV		
20	Техника записи, расшифровка и оценка ЭКГ	IV		
21	Техника записи и интерпретация результатов аЭЭГ	III-IV		
22		III-IV		
	Эхокардиография	III-IV		
24	УЗИ органов брюшной полости	III-IV		

25	Определение группы крови, резус-фактора,	III-IV	
23	проба Кумбса	111-1 V	
26	Заполнение и ведение медицинской	III-IV	
20	документации в родильном доме.	111 1 4	
27	Профилактика гонобленореи	IV	
	Транскутанное определение уровня	IV	
20	билирубина	1 4	
29	Закрытый массаж сердца	III-IV	
	Проведение мониторинга жизненно важных	IV	
30	функций.	1 4	
31	Измерение артериального давления у	IV	
	новорожденных	1 4	
32	Определение показаний для проведения	IV	
32	тотальной терапевтической гипотермии,	1,	
	проведение процедуры тотальной		
	терапевтической гипотермии		
33	Определение показаний и применение	III-IV	
	ингаляции оксида азота		
34	Оксигенотерапия через маску, в кислородной	IV	
	палатке, носовые канюли.	·	
35	Неинвазивная вентиляция легких: метод	IV	
	назального СРАР		
36	Подбор параметров искусственной вентиляции	III-IV	
	легких при различных клинических ситуациях.		
37	Дренирование плевральной полости	III-IV	
38	Оценка почасового прироста билирубина	IV	
39	Оценка результатов серологического	IV	
	исследования (ИФА, РНГА, РТГА), антигенов		
	гепатита		
40	Интерпретация данных ПЦР и серологических	III-IV	
	исследований при подозрении на ВУИ		
41	Сбор мочи для общего анализа и	III-IV	
	бактериологического исследования и оценка		
	анализов мочи		
42	Медикаментозное закрытие открытого	III-IV	
	артериального протока.		
	Промывание желудка через зонд.	III-IV	
	Измерение диуреза	IV	
45	Расчет питания новорожденным	IV	
46	Энтеральное кормление новорожденных через	IV	
	зонд.		
	Полное и частичное парентеральное питание.	III-IV	
	Клизмы	IV	
	Пользование кувезом.	IV	
50	Назначения режима выхаживания в кувезе	III-IV	
	для новорожденных различного гестационного		
	возраста (температура, влажность)	*** ***	
	Пользование транспортным кувезом.	III-IV	
52		IV	
53	1 1 1	III-IV	
	гемолитической болезни новорожденных		

54	Проведение реанимации при клинической смерти	III-IV	
55	Проведение интенсивной терапии при кровотечениях	III-IV	
56	Проведение интенсивной терапии при апноэ	III-IV	
57	Проведение интенсивной терапии при судорогах	III-IV	
58	Показания, расчет и дозы и способ введения простагландинов при дуктус-зависимых ВПС	III-IV	
59	Проведение интенсивной терапии при гипертермии и гипотермии	III	
60	Проведение интенсивной терапии при недостаточности надпочечников	III	
61	Проведение интенсивной терапии при гипогликемии	III-IV	
62	Проведение неотложных мероприятий при синдромах печеночной, почечной недостаточности	III-IV	
63	Постановка диагноза согласно клиническим классификациям и МКБ X пересмотра	IV	

#### \* - уровни овладения:

I уровень - иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания II уровень - принять участие, оценить

III уровень - выполнить под руководством IV уровень - выполнить самостоятельно

#### Критерии определения сформированности компетенций

	Уровни сформированности компетенций				
	пороговый	достаточный	повышенный		
Критерии оценивания этапов формирования компетенции	Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности. высокая адаптивность практического навыка		
Уровень знаний	Теоретическое содержание освоено частично, есть несущественные пробелы, неточности и недочеты при выполнении заданий	Теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов, некоторые практические навыки сформированы недостаточно	Теоретическое содержание освоено полностью, без пробелов		

Уровень умений	Необходимые умения, предусмотренные рабочей программой практики, в основном сформированы	Некоторые практические навыки сформированы недостаточно	Практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, сформированы полностью
Уровень овладения навыками и (или) практическими умениями	Необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, в основном освоены, уровень достигнутых навыков соответствует I-у уровню освоения практическими умениями	Необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, в основном освоены, некоторые практические навыки освоены недостаточно, уровень достигнутых навыков соответствует II-III -у уровню освоения практическими умениями	Практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, освоены полностью, уровень достигнутых навыков соответствует III – IV-у уровню освоения практическими умениями

#### Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

	,	,	,
Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформирован- ности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или пороговый уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции гап Обучающийся	Оценка «отлично» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции
Обучающийся демонстрирует неспособность применять соответствующие знания, умения и навыки при выполнении задания по практике. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах прохождения практики	Обучающийся демонстрирует наличие базовых знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике, но их уровень недостаточно высок. Поскольку выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне	демонстрирует наличие соответствующих знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике на достаточном уровне. Наличие сформированной компетенции на достаточном уровне следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке	Обучающийся демонстрирует наличие соответствующих знаний, умений и навыков при выполнении задания по практике на повышенном уровне. Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи позволяет дать высокую оценку
	2 э	гап	
У обучающегося не сформировано более 50% компетенций	Наличие у обучающегося 50-69% сформированных компетенций	Наличие у обучающегося 70-84% сформированных компетенций	Наличие у обучающегося 85-100% сформированных компетенций

#### 11. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

#### 11.1 Рекомендуемая литература

#### 11.1.1 Основная литература

№	Авторы,	Заглавие	Издательство,	Кол-во экз. /
1	составители Шабалов Н. П.	Неонатология: учеб. пособие: в 2 т.	год М.: ГЭОТАР- Медиа, 2016.	http://www.stu dentlibrary.ru/b ook/ISBN9785 970437940.htm
2	Баранов А. А. и др.	Педиатрия: национальное руководство.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. – 1017 с.	10 экз.
3	Учайкин В. Ф., Молочный В. П.	Неотложные состояния в педиатрии: практическое руководство.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2012. – 255 с.	20 экз. <a href="http://www.stu-dentlibrary.ru/b">http://www.stu-dentlibrary.ru/b</a> ook/ISBN9785 970407622.htm <a href="http://www.stu-dentlibrary.ru/b">1</a>
4	Савельева Г.М.	Акушерство: учебник.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2015. – 651 с.	15 экз. http://www.stu dmedlib.ru/ru/b ook/ISBN9785 970429945.htm l
5	Под ред. Э.К. Айламазяна, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой.	Акушерство: национальное руководство.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2015 608 с.	http://www.stu dentlibrary.ru/b ook/ISBN9785 970432150.htm 1

#### 11.1.2 Дополнительная литература

No	Авторы,	Заглавие	Издательство,	Кол-во экз. /
	составители		год	эл.ресурс
1	Под ред. Володина Н. Н.	Неонатология. Национальное руководство. Краткое издание	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013 896 c.	http://www.stu dentlibrary.ru/b ook/ISBN9785 970424438.htm 1
2	Под ред. Н.Н. Володина, Г.Т. Сухих; науч. ред. Е.Н. Байбарина, И.И. Рюмина.	Базовая помощь новорождённому - международный опыт	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008 208 с.	http://www.stu dmedlib.ru/ru/b ook/ISBN9785 970408865.htm 1
4	Кравченко Е.Н.	Родовая травма. Акушерские и перинатальные аспекты: руководство.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009 240 c.	http://www.stu dmedlib.ru/ru/b ook/ISBN9785 970412237.htm

				1
5	Александрович Ю.	Неотложная педиатрия:	Санкт-	
	С., Гордеев В. И.,	учебное пособие	Петербург:	1 экз.
	Пшениснов К. В.		СпецЛит, 2010	
			(Санкт-	
			Петербург:	
			Наука) 567 с	
6	Ратнер А.Ю.	Неврология новорожденных	М.: БИНОМ.	https://www.st
		[Электронный ресурс]	Лаборатория	udentlibrary.ru/
			знаний, 2012	book/ISBN978
			368 c.	5996308675.ht
				<u>ml</u>

11.1.3 Методические разработки

	11.1.5 методические разраоотки					
No	Авторы,	Заглавие	Издательство,	Кол-во экз. /		
	составители		год	эл.ресурс		
1	Я.В. Гирш, В.В.	Врожденные пороки сердца	Сургут:	95 экз.		
	Мещеряков, А.А.	у детей: учебно-	Издательский	https://elib.surg		
	Тепляков и др.	методическое пособие.	центр СурГУ,	u.ru/fulltext/um		
			2012. — 59 c.	<u>m/98893</u>		
2	Мещеряков В. В.,	Сердечно-легочная	Сургут:	https://elib.surg		
	Миночкин П. И.	реанимация у детей	Сургутский	u.ru/fulltext/um		
		[Электронный ресурс]:	государственны	<u>m/3083_Серде</u>		
		учебно-методическое	й университет,	чно-легочная		
		пособие.	2015.			
3	Тепляков А. А. и др.	Питание ребенка	Сургут:	https://elib.surg		
		[Электронный ресурс]:	Сургутский	u.ru/fulltext/um		
		учебно-методическое	государственны	<u>m/3021_Питан</u>		
		пособие для клинических	й университет,	ие ребенка		
		ординаторов.	2015			
4	Белоцерковцева Л.	Перинатальные инфекции:	Сургут:	27 экз.		
	Д., Каспарова А. Э.,	настоящий взгляд на	Издательство	http://lib.surgu.		
	Коваленко Л. В.,	проблему. Современные	СурГУ, 2008	ru/fulltext/book		
	Мордовина И. И.	методы профилактики	81 c.	<u>s/87923</u>		
	_	вертикального пути				
		передачи ВИЧ: учебное				
		пособие системы				
		послевузовского				
		профессионального				
		образования врачей				

#### 11.2 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

	1 1 1	1 1	'	•	_	
1	Консультант	студента.	Электронная	библиотека	медицинского	ВУ3а
	http://www.stud	<u>lmedlib.ru/</u>				
2	ВИНИТИ РАН	[				
3	http://www.elibrary.ru (Научная электронная библиотека)					
11.3 П	11.3 Перечень информационных технологий					
11.3.1	11.3.1 Перечень программного обеспечения					
1	Операционные	системы Міс	erosoft			

#### 11.3.2 Перечень информационных справочных систем

1 http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.py

### 11.4. Перечень материально-технического обеспечения работы обучающихся при прохождении практики.

Производственная (клиническая) практика осуществляется на основании Договора № 85-04-17/пр от 06.04.2017 (до полного исполнения) с Бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Сургутский клинический перинатальный центр». Дополнительное соглашение № 2 от 19.02.2019.

Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами: 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 зон, 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. Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.

### 12. ОСОБЕННОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

При организации производственной (клинической) практики учитываются рекомендации, данные по результатам медико-социальной экспертизы, содержащиеся в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При направлении инвалида и обучающегося с ОВЗ в медицинскую организацию для прохождения предусмотренной учебным планом практики Университет согласовывает с организацией (предприятием) условия и виды труда с учетом рекомендаций медикосоциальной экспертизы и индивидуальной программы реабилитации инвалида. При необходимости для прохождения практик могут создаваться специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых обучающимся-инвалидом трудовых функций.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья при выборе мест прохождения практики учитываются состояние здоровья, и соответствие требованиям по доступности, при этом обеспечиваются:

- для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения образовательной организации, а также их пребывания в указанных помещениях:
- наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, широких лифтов со звуковым сигналом, световой навигации, платформы для подъема инвалидных колясок; локального понижения стоек-барьеров до высоты не более 0,8 м;

- наличие специальных кресел и других приспособлений, наличие санитарной комнаты, оборудованной адаптированной мебелью.
- для обучающихся с OB3 с нарушениями слуха предусматривается применение сурдотехнических средств, таких как системы беспроводной передачи звука, техники для усиления звука, видеотехники, мультимедийной техники и других средств передачи информации в доступных формах для лиц с нарушениями слуха;
- для обучающихся с OB3 с нарушениями зрения предусматривается применение технических средств усиления остаточного зрения и средств преобразования визуальной информации в аудио и тактильные сигналы, таких как брайлевская компьютерная техника, электронные лупы, видеоувеличители, программы невизуального доступа к информации, программы синтезаторов речи и другие средства передачи информации в доступных формах для лиц с нарушениями зрения;
- для лиц с нарушениями опорно-двигательной функции предусматривается применение специальной компьютерной техники с соответствующим программным обеспечением, в том числе специальных возможностей операционных систем, таких как экранная клавиатура, и альтернативные устройства ввода информации.

С учетом особых потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья вузом обеспечивается предоставление учебных, лекционных материалов в электронном виде.

Прохождение практики для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может предполагать:

- организацию обучения совместно с другими обучающимися или в отдельных группах;
  - увеличение сроков обучения в соответствии с индивидуальным учебным планом;
- введение в учебный план коррекционных дисциплин адаптационного характера, учитывающая его особые образовательные потребности и ограниченные возможности здоровья.

#### Планируемые результаты программы практики

31.08.18 Неонатология				
(Направление подготовки/специальность)				
Производственная (клиническая) практика вариативная				
(Указывается вид и тип практики)				

1. Цель вариативной части производственной практики «Оказание экстренной помощи (дежурства в стационаре)»: закрепление теоретических знаний по неонатологии на экстренных дежурствах в стационаре, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций неонатолога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач в экстренных условиях оказания специализированной медицинской помощи.

#### 2. Задачи практики

- 1. Применение знаний во время дежурств в стационаре, полученных в ходе симуляционного курса, принципов работы перинатальной службы в ХМАО-Югра, основных структурных подразделений перинатального и центра г. Сургута, принципов оказания уровней неонатальной помощи новорожденным детям, особенностям организации медицинской помощи недоношенным детям, родившимся с экстремально низкой массой тела;
- 2. Применение и углубления навыков оказания первичной реанимационной помощи новорожденным детям, особенностям интенсивной терапии и выхаживания недоношенных детей, в т.ч. детей с экстремально низкой массой тела во время дежурств в стационаре в качестве помощника врача, в том числе в составе мобильных выездных бригад;
- 3. Применения и углубления навыков диагностики, лечения, реабилитации при патологии у доношенных детей, формирование навыков и принципов диспансерного наблюдения во время дежурств в стационаре в качестве помощника врача;
- 4. Применения и углубления навыков выхаживания, диагностики, лечения, реабилитации недоношенных детей во время дежурств в стационаре;
- 5. Применения и углубления навыков проведения респираторной терапии, включая аппаратную искусственную вентиляцию легких, оказание неотложной помощи новорожденным во время дежурств в стационаре, в том числе в составе мобильных выездных бригад;
- 6. Изучение принципов организации неонатальной маршрутизации пациентов, а так же участие в транспортировке новорожденных и детей 1-месяца жизни.

#### 3. Объем практики: 216 часов 4 недели

#### 4. Место практики в структуре ОПОП ВО

Для прохождения практики необходимы знания по таким дисциплинам как:

- Неонатология
- Неотложные состояния в неонатологии
- Хирургия новорожденных
- Кардиология новорожденных и детей раннего возраста

**Категория обучающихся:** врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» (в соответствии с положениями Приказа M3 и CP  $P\Phi$  от 07.07.2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»)

**5. Форма проведения практики:** Практическое обучение на клинических базах. БУ ХМАО-Югры «Сургутский клинический перинатальный центр», Отделение ОРИТН и ПИТ, мобильная выездная бригада.

#### 5. Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения практики

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических 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 (ПК-1);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки,
- классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6).

#### 7. В результате прохождения практики обучающийся должен

- Принципы организации перинатальной и неонатологической медицинской помощи;
- Влияние патологических состояний и заболеваний матери на плод и новорожденного;
- 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, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела;
- Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику нарушений и заболеваний, характерных для перинатального периода, методы их лечения и профилактики;
- Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении новорожденных детей;
- Современные методы интенсивной терапии при различных заболеваний и критических состояниях в неонатологии.

#### Уметь:

- прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного, родившегося в гипоксии, или с клиникой внутричерепной родовой травмы и другими патологическими состояниями с учетом особенностей протекания родов у матери;
- провести первичную реанимацию новорожденных и недоношенных детей, родившихся в асфиксии;
- провести объективное исследование новорожденного;
- оценить тяжесть состояния ребенка; оказать необходимую срочную помощь;
- 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.);
- выполнять мероприятия по диспансеризации детского населения;
- проводить санитарно-просветительную работу и гигиеническое воспитание;
- осуществлять наблюдение и ведение новорожденных на педиатрическом участке; патронаж; назначение профилактических и общеоздоровительных мероприятий;
- осуществлять наблюдение и ведение недоношенных детей на педиатрическом участке;
- оформить медицинскую документацию;
- провести анализ перинатальной и неонатальной смертности.

#### Владеть:

- Чрезкожной пункцией и катетеризацией периферических вен.
- Катетеризацией вены пуповины.
- Техникой катетеризации мочевого пузыря.
- Техникой зондирования пищевода желудка и тощей кишки.
- Техникой проведения очистительной клизмы, введение газоотводной трубки новорожденным различного гестационного возраста.
- Техникой и различные схемы проведения фототерапии.
- Техникой выполнения операции заменного переливания крови.
- Техникой проведения люмбальной и вентрикулярной пункции.
- Навыками проведения прямой ларингоскопии.
- Техникой выполнения интубации трахеи.
- Техникой выполнения санации трахеобронхиального дерева.
- Техникой проведения дыхания с созданием постоянного положительного давления в конце выдоха (ИВЛ мешком через маску и интубационную трубку).
- Техникой проведения ИВЛ респираторами, с независимой регулировкой давления, потока, времени вдоха и выдоха.
- Навыками проведения постоянного активного дренажа плевральной полости.
- Техникой непрямого массажа сердца.
- Навыками регистрации ЭКГ и расшифровка полученных данных.
- Техникой проведения электронного мониторинга за жизненно важными функциями организма новорожденных, находящихся в критическом состоянии.
- тов.

- Техникой проведения нейросонографии и навыки трактовки по	лученных результа
« » 20 <u>г</u> г.	
Согласовано:	
Руководитель практики от организации:	
Должность	
	/Ф.И.О. подпись/
Руководитель практики от Университета	

Должность_		
_		

/Ф.И.О. подпись/

/Ф.И.О. подпись/

#### Совместный рабочий график (план) проведения практики ординатора

	Неонатология		
(Направл	ение подготовки/сп	гциальность)	
Производственная (к	линическая) практи	ка (базовая/вариати	вная)
	ывается вид и тип r 10 «»	-	
График прохождения производственной клинической практики *	Дата проведения	Место проведения	Ответственное лицо
Организационное собрание			
Консультации			
Отделение МО			
Симуляционно-тренинговый центр МИ			
* мероприятия устанавливаются	на усмотрение рук	соводителей практи	ки
Согласовано:			
Руководитель практики от органи	зации:		
Должность			
Руководитель практики от Универ	оситета:	/Ф.И.О.	подпись/
Должность			

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

# ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРИЛОЖЕНИЕ К ПРОГРАММЕ ПРАКТИКИ ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (вариативная часть – Оказание экстренной помощи (дежурства в стационаре))

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 <u>акушерства</u>, <u>гинекологии и перинатологии</u> 19.05.2021 года, протокол № 5.

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

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

#### ПК-1

готовностью 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.

Знает	Умеет	Владеет
- Методики определения	- Анализировать информацию	- Методикой исследования
влияние факторов	о состоянии здоровья	здоровья населения с целью
окружающей среды на	населения.	его сохранения, укрепления и
здоровье населения или	- Составлять перечень	восстановления.
отдельных его групп.	мероприятий, направленных на	- Методикой определения
- Формы и методы	повышение качества и	влияния факторов окру-
организации гигиенического	эффективности	жающей среды на здоровье
образования и воспитания	профилактической помощи	населения или отдельных его
населения.	населению и формированию	групп.
- Основные проблемы и	здорового образа жизни.	- Методами организации
направления современного		гигиенического образования и
общественного		воспитания населения.
здравоохранения и		- Методикой формирования и
международной политики в		реализации профилактических
этой области.		программ.
- Принципы организации		
программ профилактики.		
- Диспансеризацию населения.		

#### ПК-5

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

классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем				
Знает	Умеет	Владеет		
- Клиническую симптоматику	- Интерпретировать результаты	- Алгоритмом постановки		
и патогенез основных	лабораторных и	развернутого клинического		
процессов при осложненной	инструментальных методов	диагноза пациентам на		
беременности, в родах и	исследования	основании международной		
послеродовом периоде, их	- Поставить диагноз согласно	классификации болезней;		
профилактику, диагностику и	Международной	- Алгоритмом выполнения		
лечение, клиническую	классификации болезней на	основных врачебных		
симптоматику пограничных	основании данных основных и	диагностических,		
состояний у беременных,	дополнительных методов	инструментальных методов		
рожениц и родильниц.	исследования	исследования.		
- Основы ведения	- Проводить основные и	- Алгоритмом выполнения		
беременности, родов и	дополнительные методы	дополнительных врачебных		
послеродового периода,	исследования для уточнения	диагностических,		
принципы медикаментозной и	диагноза	инструментальных методов		
немедикаментозной терапии,		исследования.		
физиотерапии, лечебной		- Алгоритмом оказания		
физкультуры и врачебного		помощи при возникновении		
контроля, показания к		неотложных состояний.		
оперативному				
родоразрешению;				
основы рационального и				

диетотерапии во время беременности, в послеродовом периоде и в периоде лактации; - Современные методы клинической и лабораторной диагностики и лечения в соответствие со стандартами и клиническими протоколами ведения в акушерской практике -Принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания к оперативному лечению; -Принципы послеоперационного ведения пациентов, профилактики послеоперационных осложнений, восстановительного лечения, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, основы рациональной диетотерапии в послеоперационном периоде. - Клиническую симптоматику и патогенез основных процессов при гинекологической патологии женщин в различные возрастные периоды, их профилактику, диагностику и лечение. -Принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания к оперативному лечению; - Современные методы клинической и лабораторной диагностики и лечения в гинекологической практике при состояниях, не требующих оперативного лечения в соответствие со стандартами и клиническими протоколами ведения. -Принципы выбор доступа и объема оперативного вмешательства, -Принципы послеоперационного ведения профилактики пациентов, послеоперационных

осложнений,	
восстановительного лечения,	
физиотерапии, лечебной	
физкультуры и врачебного	
контроля, основы	
рациональной диетотерапии в	
послеоперационном периоде.	

ПК-6				
готовностью к ведению, родов	готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказани			
акушерско-гинекологической мед				
Знает	Умеет	Владеет		
<ul> <li>Отраслевые стандарты</li> </ul>	- Применять правила этики,	<ul> <li>Оказанием помощи при</li> </ul>		
объемов обследования и	деонтологии при проведении	неполном аборте		
лечения в акушерстве и	лечебно-профилактических и	– Выполнением операции		
гинекологии.	реабилитационных	артифициального аборта		
– Физиологию и патологию	мероприятий, в том числе	– Оперативным		
беременности, родов и	после операций удаления	родоразрешением через		
послеродового периода.	органов репродуктивной	естественные родовые пути		
Группы риска. Мероприятия	системы.	– Абдоминальным		
по профилактике осложнений.	– Оценить течение	оперативным		
<ul> <li>Клиническую симптоматику</li> </ul>	послеоперационного периода,	родоразрешением		
и терапию неотложных	выявить и предупредить	<ul> <li>Остановкой послеродового</li> </ul>		
состояний, в акушерстве и	осложнения.	кровотечения		
гинекологии, их	– Получить информацию о	– Оказанием помощи при		
профилактику.	течении настоящей	эклампсии		
– Физиологию и патологию	беременности, а также течении	– Выполнением лапаротомии		
системы гемостаза, коррекцию	и исходах предыдущих	<ul> <li>Оказанием помощи при</li> </ul>		
нарушений.	беременностей и родов. Уметь	внематочной беременности		
– Общие и специальные	точно прогнозировать исходы	– Выполнением операции на		
методы исследования в	беременности и родов.	придатках матки		
акушерстве и гинекологии (в	<ul> <li>Выявить признаки ранней</li> </ul>			
том числе и УЗИ).	или поздней патологии			
– Основы иммунологии и	беременности.			
генетики в акушерстве и	<ul> <li>Определить степень</li> </ul>			
гинекологии.	"зрелости шейки матки" и			
– Приемы и методы	готовность организма к родам.			
обезболивания; основы	– Провести физиологические и			
инфузионно-трансфузионной	патологические роды (тазовое			
терапии и реанимации в	предлежание, разгибание			
акушерстве, гинекологии и	головки, асинклитические			
неонатологии.	вставления, роды при крупном			
<ul> <li>Основы фармакотерапии в</li> </ul>	плоде, двойне).			
акушерстве и гинекологии,	– Провести роды при узком			
влияние лекарственных	тазе.			
препаратов на плод и	– Своевременно определить			
новорожденного.	показания к операции кесарева			
– Принципы	сечения. Уметь оценить			
предоперационной подготовки	противопоказания.			
и послеоперационного ведения	– Обосновать тактику			
больных, профилактику	поворотов плода (наружный,			
осложнений.	комбинированный) при			
– Основы физиотерапии и	поперечном положении.			
лечебной физкультуры в	– Провести все мероприятия по			
акушерстве. Показания и	остановке профузного			
противопоказания к санаторно-	кровотечения во время			
курортному лечению.	беременности			

- Основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерскогинекологической практике.
- Знать эфферентные методы лечения в акушерстве (классификация по принципам действия). Детоксикацию. Рекоррекцию.

Иммунокоррекцию. Показания к их применению.

- Показания к госпитализации беременных женщин.
- Оборудование и оснащение операционных, отделений (палат) интенсивной терапии.
   Технику безопасности при работе с аппаратурой.
   Хирургический инструментарий и шовный материал, используемые в акушерско-гинекологической практике.
- Принципы работы с мониторами
- Роль и назначение биопсии, морфогистологического исследования в онкогинекологии.
- Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, профилактику осложнений.

(самопроизвольный выкидыш, шеечно-перешеечная беременность, предлежание плаценты), в родах (предлежание плаценты, приращение плаценты, приращение плаценты, преждевременная отслойка плаценты, гипотоническое и коагулопатическое кровотечение, разрывы матки и родовых путей) и в послеродовом периоде.

- Провести дифференциальную диагностику коматозных состояний (гипо- и гипергликемическое, экламптическое и постэкламптическое, аортокавальная компрессия беременной маткой и др.).
- Обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях, установить медицинские показания к прерыванию беременности.
- Определить аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация, быстрые и стремительные роды). Осуществить регуляцию родовой деятельности.
- Установить причину акушерского кровотечения во время беременности, родов и послеродовом периоде. Уметь оказать необходимую помощь.
- Выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного.
- Оценить течение последового и послеродового периодов, выявить и предупредить осложнения.

#### ЭТАП: Проведение промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»	Вид задания
1. Принципы организации перинатальной и неонатологической	теоретический
медицинской помощи;	
2. Влияние патологических состояний и заболеваний матери на	
плод и новорожденного;	
3. Современные методы поддержки и пропаганды грудного	
вскармливания, современные методы базовой помощи	
новорожденным, показание и противопоказания к вакцинации,	
национальный календарь прививок;	
4. Организацию скрининга на наследственные заболевания	
(неонатальный скрининг) и методику аудиологического скрининга;	
5. Элементы топографической анатомии, нормальную и	
патологическую физиологию новорожденных детей, включая	
особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой	
массой тела;	
6. Клиническую картину, функциональную и биохимическую	
диагностику нарушений и заболеваний, характерных для	
перинатального периода, методы их лечения и профилактики;	
7. Клиническое и фармакологическое обоснование использования	
лекарственных средств, применяемых при лечении новорожденных	
детей;	
8. Современные методы интенсивной терапии при различных	
заболеваний и критических состояниях в неонатологии.	
Задание для показателей оценивания дескриптора «Умеет»	Вид задания
Задача № 1	теоретический
Энда 14 5/2 1	resperm reskim
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	
груди и живота - крупнопластинчатое шелушение. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2 см, при надавливании	
груди и живота - крупнопластинчатое шелушение. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2 см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость; пупочная ранка чистая. В	
груди и живота - крупнопластинчатое шелушение. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2 см, при надавливании	

выступает из-под края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул с непереваренными комочками, прожилками слизи. Моча кирпично-желтого цвета.

Общий анализ крови: Hb - 186 г/л, Эр - 5,6х1012/л, Ц.п. - 0,94, Лейк -6,4х109/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, мочевина - 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.

#### Ответы к задаче №1

- 1. У данного ребенка отмечаются следующие транзиторные состояния: физиологическая убыль массы тела, физиологическое шелушение, половой криз, транзиторный катар кишечника, мочекислый инфаркт почек.
- 2. Убыль веса обусловлена потерей жидкости с перспирацией (дыхание, потоотделение), отхождением мекония, «голоданием» (дефицит молока и воды) в первые дни жизни.
- 3. У доношенного новорожденного восстановление массы при рождении происходит к 7-10 дню жизни, затем ребенок в весе прибавляет.
- 4. Нагрубание грудных желез обусловлено транзиторным повышением в крови ребенка материнских гормонов эстрогенов и пролактина. В данном случае консультация хирурга не требуется, так как нет признаков инфекционного заболевания (мастита).
- 5. Шелушение возникает после простой эритемы в ответ на механическое раздражение кожи в процессе родов и первичного туалета новорожденного. Осмотр дерматолога не требуется.
- 6. Изменение характера стула связано с транзиторным катаром кишечника, возникающим в ответ на смену характера питания и заселение кишечника микрофлорой. Экстренная коррекция в данном случае не требуется.
- 7. Общий анализ крови в пределах возрастной нормы. В общем

анализе мочи много плоского эпителия, незначительная лейкоцитурия и микрогематурия, а также уратурия. Данные изменения обусловлены транзиторным состоянием — мочекислым инфарктом почек, связанным с катаболической направленностью белкового обмена веществ. Консультация нефролога не требуется, поскольку данное состояние является физиологическим на протяжении первой недели жизни. Если подобные изменения будут сохраняться дольше, то необходимо будет дообследование ребенка.

- 8. В биохимическом анализе крови отмечается умеренное непрямого билирубина, обусловленное повышение физиологическими особенностями билирубинового обмена, прежде повышенным распадом эритроцитов фетальным гемоглобином. Кроме того, возможно снижение активности глюкуронилтрансферазы печени, также повышенная энтерогепатогенная циркуляция билирубина из-за стерильности кишечника ребенка, функционировании аранциева протока, высокой активности бета-глюкуронидазы в энтероцитах.
- 9. Половой криз необходимо дифференцировать с маститом, транзиторный катар кишечника с кишечной инфекцией, мочекислый инфаркт почек с инфекцией мочевых путей.
- 10. При транзиторных необходимо данных состояниях организовать адекватный режим вскармливания ребенка – грудь по требованию, с проведением контрольного взвешивания. В помещении, где находится ребенок, должна быть комфортная температура воздуха (22-24°C). При более высокой температуре необходимо обеспечить допаивание ребенка кипяченой водой в перерывах между кормлениями. На грудные железы можно приложить сухие марлевые повязки, чтобы избежать травмирования желез. Выдавливать содержимое желез не нужно. Специальных мероприятий для коррекции транзиторного катара кишечника и мочекислого инфаркта почек не требуется.

#### Залача №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°С. 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: Hb - 180 г/л, Эр - 5,5х1012/л, Ц.п. - 0,99, тромб - 270х109/л, Лейк - 17,2х109/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: непрямой - 51 мкмоль/л, прямой - нет, мочевина - 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.

#### Ответы к задаче №2

- 1. Эпидемическая пузырчатка новорожденного. Группа здоровья 2Б.
- 2. Необходимо провести бакпосевы содержимого пузырей, молока матери, собрать анамнез и повести осмотр матери на наличие очагов инфекции.
- 3. Эксфолиативный дерматит Риттера, врожденный сифилис, везикулопустулез.
- 4. Чаще всего это патогенные штаммы стафилококка, как правило, золотистый стафилококк.
- 5. Тяжесть состояния обусловлена интоксикационным синдромом.
- Госпитализация в боксированную палату. При госпиталиации продолжать комление грудным молоком в свободном режиме, при отсутствии матери перевод ребенка на питание адаптированной молочной смесью с интервалом в 3.5 часа. Необходимо назначение антибактериальной терапии. Можно назначить в/м цефазолин, относящийся к цефалоспоринам 1 поколения, в дозе 50-100 мг/кг/сут. Для профилактики дисбиоза кишечника онжом назначить бифидумбактерин сухой по 5 доз 2 р/день за 30 минут до При необходимости смены антибиотика необходимо учитывать результаты бакпосевов. Местная терапия: вскрытие пузырей, эрозированные поверхности обрабатывают спиртовыми растворами анилиновых красок или 3% водным раствором перманганата калия 2 раза в сутки.
- 7. Роговой слой эпидермиса у новорожденных тонкий и состоит из 2-3 рядов ороговевших клеток, но структура клеток эпидермиса рыхлая, содержит больше воды, недостаточная кератинизация рогового слоя. Зернистый слой эпидермиса выражен слабо, в клетках зернистого слоя новорожденных отсутствует кератогиалин

- вещество, придающее белую окраску коже. Слабое развитие базальной мембраны, разделяющей эпидермис и дерму. Высокая величина рН поверхности 6,3-5,8 в первые дни жизни, отсутствие нормальной сапрофитной микрофлоры снижают местные защитные свойства кожи.
- 8. После данного заболевания на коже не остается изменений.
- 9. Пузырчатка новорожденного очень контагиозное заболевание, при попадании содержимого пузырей на интактную кожу появляются новые пузыри. Поэтому купать ребенка нельзя.
- 10. При выявлении пузырчатки в родильном доме неонатолог обязан подать КЭС на данный случай по телефону, а затем письменно. Как можно быстрее (в день постановки диагноза по Приказу № 345) перевести ребенка в отделение патологии новорожденных, провести осмотр всех контактных новорожденных, оставшихся в палате, постараться найти источник инфекции. Все белье, материалы для обработки в палате должны быть заменены. В последующем оставшихся детей осматривают каждые 2 часа с регистрацией в истории болезни. При выявлении 3 больных новорожденных родильный дом закрывают проведения дезинфекции.

#### Задача №3

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, сердечные тоны отчетливые. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул с непереваренными комочками, прожилками слизи.

Дополнительные данные исследования к задаче:

Общий анализ крови: НЬ - 186 г/л, Эр - 5,6х1012/л, Ц.п. - 0,94, Лейк - 6,4х 109/л, п/я - 5%, с - 42%, э - 1%, л - 45%, м - 7%, СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-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 - кристаллы мочевой кислоты.

Биохимический анализ крови: общий белок - 52,4 г/л, билирубин: непрямой - 51 мкмоль/л, прямой - нет, мочевина - 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 к задаче:

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.
- 8. Оцените результаты общего анализа мочи. С чем могут быть связаны выявленные изменения? Необходима ли консультация нефролога?
- 9. Оцените результаты биохимического анализа крови. Чем обусловлены выявленные отклонения?
- 10. С какими заболеваниями приходится дифференцировать пограничные состояния?
- 11. Назовите комплекс мероприятий по уходу и режиму, необходимых при выявленных пограничных состояниях.
- 12. Как следует кормить этого ребенка?
- 13. В чем сущность метаболической адаптации новорожденного?
- 14. Какие периоды внутриутробного развития плода выделяют?

#### Ответы к задаче №3

- 1. Пограничные состояния физиологическая потеря массы тела, физиологическое шелушение, половой криз, транзиторный катар кишечника, мочекислая нефропатия.
- 2. Потеря массы тела в первые дни происходит за счет физиологических потерь (моча, кал, с дыханием).
- 3. Весовая кривая в ближайшие дни достигнет исходного уровня.
- 4. Нагрубание молочных желез состояние, появляющееся у 2/3 новорожденных детей (чаще у девочек), связано с высоким уровнем половых гормонов в крови матери и пуповинной крови ребенка и женском молоке (прогестерон, эстрадиол, эстриол, пролактин), достигает максимума к 8-10 дню, затем постепенно степень нагрубания уменьшается, необходимо соблюдение правил гигиены и местно сухое тепло или компрес скамфорным спиртом.
- 5. Физиологическое шелушение кожных покровов возникает на 3-5 й день жизни у детей с особенно яркой простой эритемой при ее угасании, чаще на животе и груди, особенно обильное шелушение отмечается у переношенных детей, проходит самостоятельно.
- 6. Изменение частоты и характера стула связана с транзиторным катаром и дисбактериозом кишечника. Происходит заселение кишечника микроорганизмами (при прохождении родовых путей, сосании груди и т.д.) и переход на лактотрофный тип питания (бифидумфактор женского молока), в норме он продолжается до 14-15 дня, далее надо подходить диференцированно. Экстренной коррекции не требует.
- 7. Анализ крови соответствует возрасту нейтрофильно-лимфоцитарный физиологический перекрест.
- 8. В общем анализе мочи присутствуют соли мочевой кислоты, это связано с катаболической направленностью обмена веществ и распадом большого количества клеток (в основном лейкоцитов), из нуклеиновых кислот ядер которых образуется много пуриновых и пиримидиновых оснований, конечным этапом метаболизма которых является мочевая кислота.
- 9. В биохимическом анализе крови повышен непрямой билирубин, т.к. идет гемолиз фетального гемоглобина, а ферментативная

активность печени низкая.

- 10. 11. 12. Кормить грудным молоком.
- 13.Пограничные состояния реакции, отражают процесс приспособления к родам, новым условиям жизни, длительность от 2,5 до 3,5 нед., а у недоношенных и более.
- 14. Ранний неонатальный до 7 дня и поздний неонатальный с 7 до 28 дня периоды.

#### Задача №4

Девочка О., 4 дней, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с токсикозом в 1-й половине. Роды срочные. Масса тела при рождении 3100 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через два часа после рождения, сосала хорошо. На 3-й сутки появилась иктеричность кожных покровов.

При осмотре на 4-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, крик громкий. Кожные покровы чистые, умеренно иктеричны, пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны звучные, живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул желтого цвета. Физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный.

Дополнительные данные исследования к задаче:

Группа крови матери A(II) Rh-положительная.

Группа крови ребенка 0(I) Rh-положительная.

Общий анализ крови: НЬ - 196 г/л, Эр - 5,9х1012/л, ретикулоциты - 1,5%, Ц.п. - 0,94, Лейк - 9,0х109/л, п/я - 5%, с - 42%, э - 1%, л - 47%, м -5%, СОЭ - 2 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 на 4-й день жизни: общий белок -52,4 г/л, билирубин: непрямой - 140 мкмоль/л, прямой - нет, мочевина - 4,2 ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, АЛТ - 25 ммоль/л, АСТ - 18 ммоль/л

#### Задание к задаче:

- 1. Поставьте диагноз.
- 2. Как Вы оцениваете массо-ростовой показатель при рождении?
- 3. Оцените результаты общего анализа крови.
- 4. Оцените результаты общего анализа мочи.
- 5. Оцените результаты биохимического анализа крови. С чем связаны выявленные изменения?
- 6. Расскажите об особенностях обмена билирубина у новорожденного.
- 7. Возможно ли развитие гемолитической болезни новорожденного в данном случае?
- 8. Каков генез желтухи в данном случае?
- 9. Проведите дифференциальный диагноз конъюгационной и гемолитической желтухи у новорожденного.
- 10. При каких клинических синдромах новорожденного с желтухой следует показать невропатологу?
- 11. При каких цифрах непрямого билирубина новорожденному с желтухой необходимо сделать заменное переливание крови?
- 12. Требует ли лечения желтуха у данного ребенка?
- 13. Как кормить этого ребенка?
- 14. Каков прогноз для этого ребенка?

#### Ответы к задаче №4

- 1. Диагноз: Физиологическая желтуха новорожденных.
- 2. Maccoвo/Ростовой показатель=60,7 (N-60-80)
- 3. Ретикулоцитоз связан с гемолизом фетального гемоглобина, С.я.=Лф.(физ.перекрест).
- 4. Норма.
- 5. Повышен непрямой билирубин. т.к. повышен распад фетального гемоглобина, незначительно повышен холестерин, т.к. имеется холестаз.
- 6. 1). Повышенным образованием билирубина (N-в пуповинной крови-26-34 мкмоль/л) 145 мкмоль/кг/сут. вследствие:
- а) укороченной продолжительности жизни эритроцитов из-за преобладания эритроцитов с фетальным гемоглобином;
- б) выраженного неэффективного эритропоэза;
- в) увеличенного образования билирубина в катаболическую фазу обмена из неэритроцитарных источников гема (миоглобина,печеночный цитохром и др.)
- 2). Пониженной функциональной способностью печени, проявляющейся в:
- а) сниженном захвате непрямого билирубина гепатоцитами,
- б) низкой способностью к глюкуранированию билирубина из-за низкой активности глюкуранилтрансферазы и уридиндифосфоглюкозодегидрогеназы в основном по причине угнетения их гормонами матери,
- в) сниженной способности к экскреции билирубина из гепатоцита.
- 3). Повышенным поступлением непрямого билирубина из кишечника в кровь в связи с:
- а) высокой активностью β-глюкуронидазы в стенке кишечника,
- б) поступлением части крови от кишечника через Аранциев проток в нижнюю полую вену, минуя печень, т.е. нарушением гепатоэнтерогенной циркуляции билирубина,
- в) стерильностью кишечника и слабой редукцией желчных пигментов.
- 7. ГБН не разовьется (ГБН- по Rh- фактору, по ABO системе когда у у матери 1 (О) гр. крови, а у ребенка 2(А) или 3 (В) гр. крови.
- 8. Гемолиз Нь, низкая ферментативная активность печени.
- 9. Физиологическая желтуха появляется на 2-3 день, билирубин непряиой 140-150 мкмоль/кг/сут., билирубин пуповинной крови 26-34мкмоль/л., общее состояние не страдает, проходит к 10 дню. Гемолитическая желтуха имеется при рождении и появляются в первые сутки или на второй неделе жизни, длится более 7-10 дней у доношенных и 10-14 дней у недоношенных детей, протекают волнообразно, темп прироста непрямого билирубина более 5мкмоль/л/час или 85мкмоль/л/сут., уровень непрямого билирубина в сыворотке пуповинной крови более 60мкмоль/л на 2-е сутки жизни, максимальный уровень прямого билирубина более 25 мкмоль/л.
- 10. При высоких цифрах билирубина 340мкмоль/л у доношенных и 170мкмоль/л у недоношенных, риске развития билирубиновой энцефалопатии 4 фазы —
- 1) билирубиновая интоксикация: вялость, снижение мышечного тонуса и аппетита вплоть до отказа от пищи, бледность движений, монотонный крик, неполная выраженность рефлекса Морро, срыгивание, рвота, патологическое зевание, блуждающий взгляд,
- 2) ядерная желтуха: спастичность, ригидность затылочных мышц, вынужденное положение тела с опистотонусом, переодическое

возбуждение и резкий мозговой крик, выбухание большого родничка, подёргивание мышц лица, крупноразмашистый тремор рук, судороги, симптом заходящего солнца, нистагм, симптом Грефе, брадикардия, летаргия, повышение температуры тела,

- 3) период мнимого благополучия и исчезновения спастичности (начиная со 2-й нед. жизни),
- 4) период формирования неврологических осложнений начинается в конце периода новорождённости или на 3-5 мес. жизни: ДЦП, атетоз, хореоатетоз, параличи, парезы, глухота и др.
- 11. Показания к ЗПК билирубин выше 342 мкмоль/л, темп нарастания билирубина выше 6,0 мкмоль/л-час, и уровень его в пуповинной крови выше 60 мкмоль/л, тяжёлой анемии (Нb менее 100г/л), у детей с гипотрофией в зависимости от степени гипотрофии от 342 до 222 мкмоль/л.
- 12. Желтуха лечения не требует.
- 13. Кормить грудным молоком.
- 14. Прогноз благоприятный.

#### Задача №5

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

Из анамнеза известно, что матери 25 лет, она имеет A(II) Rhотрицательную группу крови. Первая беременность была 3 года назад, закончилась медицинским абортом 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.

*НЬ 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?

#### Ответ к задаче №5

- 1. Диагноз: гемолитическая болезнь новорожденного (с большей вероятностью обусловленная Rh-несовместимостью)
- 2. Б/р пуповинной крови >60 мкмоль/л абсолютное показатением для  $3\Pi K$ +низкий уровень Hb периферической крови -1 49г\л (абс.показ.- со 100).
- 3. Определение группы крови крови и Rh-фактора у ребенка, ОАК: анемия, ретикулоцитоз, псевдолейкоцитоз из-за увеличения нормо-, эритробластов, УЗИ: увеличение печени и селезенки.
- 4. Вскармливание: кормление начинают ч\з 2-6 часов после рождения донорским молоком (10xn), до исчезновения изоантител в молоке матери (2-3 нед).
- 5. Осложнения: ранние гипогликемия, отечный, геморрагический, кардиопатический синдром, синдром сгущения желчи. Поздние нормохромная, гипохромная или норморегенераторная анемия.
- 6. Профилактика: введение антиRh-Ig 200мкг в перве 72 часа после любого прерывания беременности и инвазивных процедур, в 28 недель и после родов. Женщинам с высоким уровнем антител внутриутробное ЗПК, родоразрешение путем кесарева сечения на 37-39 неделе.

#### Задание для показателей оценивания дескриптора «Владеет»

#### Вид задания

- 1. Чрезкожная пункция и катетеризация периферических вен.
- т. трозкожная пункция и категеризация перифери теских вен
- 2. Катетеризация вены пуповины.
- 3. Техника катетеризации мочевого пузыря.
- 4. Техника зондирования пищевода желудка и тощей кишки.
- 5. Техника проведения очистительной клизмы.
- 6. Техника введения газоотводной трубки новорожденным различного гестационного возраста.
- 7. Техника и различные схемы проведения фототерапии.
- 8. Техника выполнения операции заменного переливания крови.
- 9. Техника проведения люмбальной и вентрикулярной пункции.
- 10. Навыки проведения прямой ларингоскопии.
- 11. Техникой выполнения интубации трахеи.
- 12. Техника выполнения санации трахеобронхиального дерева.
- 13. Техника проведения дыхания с созданием постоянного положительного давления в конце выдоха (ИВЛ мешком через маску и интубационную трубку).
- 14. Техникой проведения ИВЛ респираторами, с независимой регулировкой давления, потока, времени вдоха и выдоха.
- 15. Навыки проведения постоянного активного дренажа

Практический

плевральной полости.	
16. Техника непрямого массажа сердца.	
17. Навыки регистрации ЭКГ и расшифровка полученных данных.	
18. Техника проведения электронного мониторинга за жизненно важными функциями организма новорожденных, находящихся в критическом состоянии.	
19. Техника проведения нейросонографии и навыки трактовки полученных результатов.	

#### При проведении промежуточной аттестации оцениваются

-ведение ординаторами дневника прохождения практики (ДНЕВНИК ОРДИНАТОРА ПРИЛОЖЕНИЕ 3.1, ФОС производственная (клиническая) практика (базовая часть);

- характеристика ординатора от организации (в дневнике ординатора после прохождения каждого раздела по практике характеристика, заверенная руководителем практики от организации);
- демонстрацию практических навыков ординатором;
- уровень сформированности у ординатора компетенций.

#### Уровни овладения практическими умениями для ординаторов

- І. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания.
- II. Принять участие, оценить.
- III. Выполнить под руководством.
- IV. Выполнить самостоятельно.

Nº	Наименование	Рекомендуем ый уровень	Достигну тый уровень	Крат ность
1.	Клиническое обследование новорожденного по органам и системам.	IV		
2.	Оценка неврологического статуса новорожденного ребенка.	IV		
3.	Техника антропометрических измерений.	IV		
4.	Оценка зрелости новорожденного.	IV		
5.	Оценка новорожденного по шкале Апгар.	IV		
6.	Оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных новорожденных.	IV		

7.	Оценка клинических анализов крови.	IV	
8.	Взятие крови для исследовании свертывающей системы крови и интерпретация результатов коагулограммы.	IV	
9.	Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови.	IV	
10.	Взятие материала для проведения микробиологических исследований из различных биотопов.	IV	
11.	Люмбальная пункция. Взятие ликвора на исследование.	IV	
12.	Взятие крови из пуповины для исследования билирубина	III-IV	
13.	Определение группы крови, резус-фактора, проба Кумбса	III-IV	
14.	Санация верхних дыхательных путей	III-IV	
15.	Профилактика ВИЧ-инфекции у плода и новорожденных.	IV	
16.	Проведение фототерапии при гипербилирубинемиях у новорожденных.	III-IV	
17.	Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом.	IV	
18.	Взятие крови для неонатального скрининга, оценка.	IV	
19.	Подготовка новорожденного к инстурментальным методам обследования.	IV	
20.	Техника записи, расшифровка и оценка ЭКГ	IV	
21.	Техника записи и интерпретация результатов аЭЭГ	III-IV	
22.	Нейросонография	III-IV	
23.	Эхокардиография	III-IV	
24.	УЗИ органов брюшной полости	III-IV	
25.	Определение группы крови, резус-фактора, проба Кумбса	III-IV	
26.	Заполнение и ведение медицинской	III-IV	

	документации в родильном доме.		
27.	Профилактика гонобленореи	IV	
28.	Транскутанное определение уровня билирубина	IV	
29.	Закрытый массаж сердца	III-IV	
30.	Проведение мониторинга жизненно важных функций.	IV	
31.	Измерение артериального давления у новорожденных	IV	
32.	Определение показаний для проведения тотальной терапевтической гипотермии, проведение процедуры тотальной терапевтической гипотермии	IV	
33.	Определение показаний и применение ингаляции оксида азота	III-IV	
34.	Оксигенотерапия через маску, в кислородной палатке, носовые канюли.	IV	
35.	Неинвазивная вентиляция легких: метод назального CPAP	IV	
36.	Подбор параметров искусственной вентиляции легких при различных клинических ситуациях.	III-IV	
37.	Дренирование плевральной полости	III-IV	
38.	Оценка почасового прироста билирубина	IV	
39.	Оценка результатов серологического исследования (ИФА, РНГА, РТГА), антигенов гепатита	IV	
40.	Интерпретация данных ПЦР и серологических исследований при подозрении на ВУИ	III-IV	
41.	Сбор мочи для общего анализа и бактериологического исследования и оценка анализов мочи	III-IV	
42.	Медикаментозное закрытие открытого артериального протока.	III-IV	
43.	Промывание желудка через зонд.	III-IV	

44.	Измерение диуреза	IV	
45.	Расчет питания новорожденным	IV	
46.	Энтеральное кормление новорожденных через зонд.	IV	
47.	Полное и частичное парентеральное питание.	III-IV	
48.	Клизмы	IV	
49.	Пользование кувезом.	IV	
50.	Назначения режима выхаживания в кувезе для новорожденных различного гестационного возраста (температура, влажность)	III-IV	
51.	Пользование транспортным кувезом.	III-IV	
52.	Транспортировка новорожденного.	IV	
53.	Операция заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденных	III-IV	
54.	Проведение реанимации при клинической смерти	III-IV	
55.	Проведение интенсивной терапии при кровотечениях	III-IV	
56.	Проведение интенсивной терапии при апноэ	III-IV	
57.	Проведение интенсивной терапии при судорогах	III-IV	
58.	Показания, расчет и дозы и способ введения простагландинов при дуктус-зависимых ВПС	III-IV	
59.	Проведение интенсивной терапии при гипертермии и гипотермии	III	
60.	Проведение интенсивной терапии при недостаточности надпочечников	III	
61.	Проведение интенсивной терапии при гипогликемии	III-IV	
62.	Проведение неотложных мероприятий при синдромах печеночной, почечной недостаточности	III-IV	
63.	Постановка диагноза согласно клиническим классификациям и МКБ X	IV	

	пересмотра		

#### Критерии определения сформированности компетенций

	Уровни сформированности компетенций			
Критерии	пороговый	достаточный	повышенный	
оценивания	Компетенция	Компетенция	Компетенция	
этапов	сформирована. Демонстрируется	сформирована. Демонстрируется	сформирована. Демонстрируется	
формирования	недостаточный уровень	достаточный уровень	высокий уровень	
компетенции	самостоятельности практического навыка	самостоятельности устойчивого практического навыка	самостоятельности. высокая адаптивность практического навыка	
Уровень знаний	Теоретическое содержание освоено частично, есть несущественные пробелы, неточности и недочеты при выполнении заданий	Теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов, некоторые практические навыки сформированы недостаточно	Теоретическое содержание освоено полностью, без пробелов	
Уровень умений	Необходимые умения, предусмотренные рабочей программой практики, в основном сформированы	Некоторые практические навыки сформированы недостаточно	Практические навыки предусмотренные рабочей программой практики, сформированы полностью	
Уровень овладения навыками и (или) практическими умениями	Необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, в основном освоены, уровень достигнутых навыков соответствует I-у уровню освоения практическими умениями	Необходимые практические навыки, предусмотренные рабочей программой практики, в основном освоены, некоторые практические навыки освоены недостаточно, уровень достигнутых навыков соответствует II-III -у уровню освоения практическими умениями	Практические навыки предусмотренные рабочей программой практики, освоены полностью, уровень достигнутых навыков соответствует III – IV у уровню освоения практическими умениями	

#### Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень	Оценка «отлично» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции
отсутствие сформирован-	пороговый уровень	освоения	освосния компетенции

ности компетенции	освоения компетенции	компетенции	
1 этап			
Обучающийся	Обучающийся	Обучающийся	Обучающийся
демонстрирует	демонстрирует	демонстрирует	демонстрирует наличие
неспособность применять	наличие базовых	наличие	соответствующих знаний,
соответствующие знания,	знаний, умений и		умений и навыков при
умения и навыки при	навыков при	соответствующих	выполнении задания по
выполнении задания по	выполнении задания	знаний, умений и	практике на повышенном
практике.	по практике, но их	навыков при	уровне.
Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах прохождения практики	уровень недостаточно высок. Поскольку выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне	выполнении задания по практике на достаточном уровне.  Наличие сформированной компетенции на достаточном уровне следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке	Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи позволяет дать высокую оценку
2 этап			
У обучающегося не	Наличие у	Наличие у	Наличие у обучающегося
сформировано более 50%	обучающегося 50-69%	обучающегося 70-84%	85-100%
компетенций	сформированных	сформированных	сформированных
	компетенций	компетенций	компетенций

Соответствие процентной оценки и традиционной четырехбалльной системы оценивания:

- менее 50% оценка «неудовлетворительно» / «не зачтено»;
- 50-69% оценка «удовлетворительно» / «зачтено»;
- 70-84% оценка «хорошо» / «зачтено»;
- 85-100% оценка отлично» / «зачтено».

Получение оценки «зачтено» и (или) положительной оценки позволяет сделать вывод о достаточной сформированности части следующих компетенций: ПК-1, ПК-5, ПК-6.