

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Рабочая программа практики**

**НЕОНАТОЛОГИЯ**  
для обучающихся по специальности  
**31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	5 з.е. / 180 ч.
в том числе:	
контактная работа	120 ч.
самостоятельная работа	60 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой / 3 семестр

**Тверь, 2025**

**I. Разработчики:**

1. Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии, к.м.н., доцент Стольникова И.И.
2. Доцент кафедры акушерства и гинекологии, к.м.н. Гармонова Н.А.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «10» мая 2025 г. (протокол № 5)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

## **II. Пояснительная записка**

Рабочая программа практики **НЕОНАТОЛОГИЯ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности по специальности **31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**, утвержденного приказом Минобрнауки России от 09.01.2023 № 6, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### **1. Вид и тип практики**

Вид и тип практики – производственная (клиническая)

### **2. Цель и задачи практики**

**Целью практики** является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся универсальных и профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

**Задачами практики** являются:

- сформировать знания, умения, навыки критического и системного анализа, определения возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;
- сформировать знания, умения, навыки руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организации процесса оказания медицинской помощи населению;
- сформировать знания, умения, навыки выстраивания взаимодействий в рамках своей профессиональной деятельности
- сформировать знания, умения, навыки по использованию информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности и соблюдению правил информационной безопасности
- сформировать знания, умения, навыки по проведению клинической диагностики и обследования пациентов
- сформировать знания, умения, навыки по назначению лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролю его эффективности и безопасности
- сформировать знания, умения, навыки проведения и контроля эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
- сформировать знания, умения, навыки по проведению в отношении пациентов медицинской экспертизы
- сформировать знания, умения, навыки по проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

- сформировать знания, умения, навыки по проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

- сформировать знания, умения, навыки по участию в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

- сформировать знания, умения, навыки по оказанию медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)

- сформировать знания, умения, навыки по проведению медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза

- сформировать знания, умения, навыки по проведению вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей

- обеспечить возможность приобретения опыта неонатологического направления в работе врача акушера-гинеколога

### **3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики**

В результате прохождения практики у обучающегося формируются универсальные и профессиональные компетенции (**УК 1, УК 3, УК 4, ПК 2, ПК 4, ПК 6**) для успешной профессиональной деятельности в качестве врача акушера-гинеколога

### 3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)		
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</b>			
<b>УК-1.1</b> Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием ИТ-технологий</li> <li>- методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач</li> </ul>	
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач</li> <li>- оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши реализации вариантов решения практических задач</li> </ul>	
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях</li> </ul>	
<b>УК-1.2</b> Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности</li> </ul>	
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации</li> </ul>	
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач</li> </ul>	

<p><b>УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</b></p>			
<p><b>УК-3.1</b> Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала</p>	<p>Знать:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования</li> </ul>	
	<p>Уметь:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач</li> <li>- корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений</li> </ul>	
	<p>Владеть:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- технологиями построения командного менеджмента в медицинской организации</li> <li>- навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала</li> </ul>	
<p><b>УК-3.2</b> Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p>Знать:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению</li> </ul>	
	<p>Уметь:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании медицинской помощи населению</li> </ul>	
	<p>Владеть:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению</li> </ul>	
<p><b>УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</b></p>			
<p><b>УК-4.1</b> Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p>Знать:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза</li> <li>- алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю)</li> </ul>	
	<p>Уметь:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами, используя современные коммуникационные технологии</li> </ul>	

	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- нормами этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности</li> <li>- навыками пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)</li> </ul>
<b>УК-4.2</b> Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- этические и деонтологические нормы взаимодействия с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками использования этических и деонтологических норм общения с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности</li> </ul>
<b>ПК-2. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</b>		
ПК-2.1 Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности в стационарных условиях	Знать:	<p>Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи</p> <p>Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области,</p>

молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей

Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у пациентов до беременности, во время беременности, в родах и в послеродовой период с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы

Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей

Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика неотложных состояний у новорожденных

Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности

Методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов

Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками, клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи

МКБ

	<p>Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p>
Уметь:	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период</p> <p>Применять методы осмотра и обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей: аусcultацию плода с помощью стетоскопа, контроль шевелений плода во время беременности и в родах; КТГ плода; определение срока беременности; оценку состояния новорожденного по шкале Апгар; пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности: КТГ плода; УЗИ плода и плаценты</p>

	<p>Обеспечивать безопасность инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных исследований</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p>
Владеть:	<p>Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Интерпретация информации, полученной от пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Осмотр и обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>

	<p>Направление пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнение и обеспечение безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Направление пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Установление диагноза пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности в соответствии с МКБ</p> <p>Проведение дифференциальной диагностики акушерских осложнений</p> <p>Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p>
--	--

**ПК-4. Способен назначать и проводить лечение пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях**

ПК-4.1 Назначает и проводит лечение пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях	Знать:	<p>Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению</p> <p>Принципы оказания реанимационной помощи новорожденному</p> <p>Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи</p> <p>Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению медицинских вмешательств, в том числе хирургических</p> <p>Техника проведения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Принципы обеспечения безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности для оказания специализированной, в том числе</p>
--	--------	--

		высокотехнологической, медицинской помощи	акушерско-гинекологической
Уметь:		<p>Оценивать тяжесть состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать, оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лечебное питание пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обеспечивать безопасность медицинских вмешательств, в том числе хирургических, проводимых пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в</p>	

	<p>период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности к врачам-специалистам, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
Владеть:	<p>Оценка тяжести состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Разработка плана лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение, оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками</p>

	<p>оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лечебного питания пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение и выполнение медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обеспечение безопасности лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, проводимых пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Коррекция лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Разработка плана послеоперационного ведения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате манипуляций и оперативных вмешательств,</p>
--	---

		<p>применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности</p> <p>Определение медицинских показаний для направления и направление пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, к врачам-специалистам, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний и направление пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p><b>ПК-6. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях</b></p>		
<p>ПК-6.1 Проводит просветительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому обучению среди женщин в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях</p>	<p>Знать:</p>	<p>Основы здорового образа жизни, методы его формирования</p> <p>Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Принципы организации и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовой период, с гинекологическими заболеваниями</p>

		Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами
	Уметь:	<p>Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Проводить консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеваний</p>
	Владеть:	<p>Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактике акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Назначение профилактических мероприятий по снижению материнской, перинатальной и гинекологической заболеваемости, контроль за их соблюдением в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с лишним весом, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ у женщин</p> <p>Контроль выполнения профилактических мероприятий у женского населения, и оценка эффективности их проведения</p>

<p>ПК-6.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы среди женщин в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях</p>	<p>Знать:</p>	<p>Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с лишним весом, немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ Принципы диспансерного наблюдения за пациентами, в том числе в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с нормативными правовыми актами Порядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами</p>
	<p>Уметь:</p>	<p>Заполнять и направлять экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту Проводить санитарно- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p>
	<p>Владеть:</p>	<p>Заполнение и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболевания у женщин</p>

		<p>Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления пациенток к врачу-специалисту</p> <p>Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний у женщин</p>
--	--	---

#### **4. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Практика «**НЕОНАТОЛОГИЯ**» входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений, Блока 2 ОПОП ординатуры.

В процессе освоения практики «**НЕОНАТОЛОГИЯ**» формируются универсальные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-акушера-гинеколога.

**4. Объём дисциплины** составляет 5 зачетных единиц, 180 академических часов, в том числе 120 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 60 часов самостоятельной работы обучающихся.

#### **5. Образовательные технологии**

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- лекция-визуализация,
- проблемная лекция,
- разбор клинических случаев,
- деловая учебная игра,
- «круглый стол»,
- мастер-класс,
- интерактивный атлас,
- учебно-исследовательская работа,
- подготовка и защита рефератов,
- посещение врачебных конференций, консилиумов,
- участие в научно-практических конференциях.

Целью самостоятельной работы обучающихся является приобретение знаний, умений и навыков при работе со специальной научной литературой, интернет-ресурсами, пациентами, медицинской документацией, при подготовке рефератов и презентаций, для выступления на конференциях, что включает:

- самостоятельную курацию больных
- написание истории болезни, оформление амбулаторных карт;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клинико-патологоанатомических конференциях;
- подготовку к клинико-практическим занятиям;
- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;
- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами;
- создание информационных бюллетеней;

- ночные (вечерние) дежурства по стационару совместно с врачом.

## **6. Форма промежуточной аттестации – зачёт с оценкой.**

### **III. Учебная программа дисциплины**

#### **1. Разделы (модули) практики**

##### **1.1 Практика в отделении новорожденных**

1.1.1 Куратия новорожденных. Проведение диагностических мероприятий. Оформление медицинской документации

1.1.2 Ведение новорожденных с различной патологией. Проведение диагностических мероприятий. Оформление медицинской документации

##### **1.2 Практика в отделении патологии новорожденных**

1.2.1 Проведение методов обследования, диагностики и лечения беременных с различной патологией. Куратия новорожденных, оформление медицинской документации. Составление плана ведения, методов диагностики, лечения и реабилитации.

##### **1.3 Отделение реанимации новорожденных**

1.3.1 Участие в проведение реанимационных мероприятий новорожденных.

##### **1.4 Обсервационное отделение новорожденных**

1.4.1 Куратия новорожденных с воспалительными и инфекционными заболеваниями. Проведение диагностики, лечения и реабилитации заболеваний.

## 2.Учебно-тематический план

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Контактная работа	Самостоятельная работа	Итого часов	Индикаторы достижения компетенций
<b>1.1. Практика в отделении новорожденных</b>	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>45</b>	
1.1.1 Курация новорожденных. Проведение диагностических мероприятий. Оформление медицинской документации	15	7	22	УК 1.1, УК-1.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.1, УК-4.2, ПК 2.1, ПК-2.2, ПК 4.1, ПК-4.2, ПК 6.1, ПК-6.2
1.1.2 Ведение новорожденных с различной патологией. Проведение диагностических мероприятий. Оформление медицинской документации	15	8	23	
<b>1.2. Практика в отделении патологии новорожденных</b>	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>45</b>	
1.2.1 Отделение патологии новорожденных Проведение методов обследования, диагностики и лечения беременных с различной патологией. Курация новорожденных, оформление медицинской документации. Составление плана ведения, методов диагностики, лечения и реабилитации.	30	15	45	УК 1.1, УК-1.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.1, УК-4.2, ПК 2.1, ПК-2.2, ПК 4.1, ПК-4.2, ПК 6.1, ПК-6.2 УК 1.1, УК-1.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.1, УК-4.2, ПК 2.1, ПК-2.2, ПК 4.1, ПК-4.2, ПК 6.1, ПК-6.2
<b>1.3. Отделение реанимации новорожденных</b>	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>45</b>	

1.3.1. Участие в проведение реанимационных мероприятий новорожденных.	30	15	45	
<b>1.4. Обсервационное отделение новорожденных</b> Курация новорожденных с воспалительными и инфекционными заболеваниями. Проведение диагностики, лечения и реабилитации заболеваний.	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>45</b>	УК 1.1, УК-1.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.1, УК-4.2, ПК 2.1, ПК-2.2, ПК 4.1, ПК-4.2, ПК 6.1, ПК-6.2
<b>ИТОГО:</b>	<b>120</b>	<b>60</b>	<b>180</b>	

**\*Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), «круглый стол» (КС), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС), использование интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференций, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), подготовка и защита рефератов (Р).

**\*\*Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, С – собеседование по контрольным вопросам

### **3. Формы отчётности по практике**

1. Цифровой отчет
2. Характеристика ординатора
3. Портфолио
4. Дневник практики (форма дневника по практике – в Приложении №1)

### **IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение №2)**

**Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся:**

- освоить принципы врачебной деонтологии и медицинской этики;
- Владеть алгоритмом постановки клинического диагноза, наметить план обследования больного и сформулировать развернутый клинический диагноз по МКБ X;
- Назначить лечение согласно протоколам и принципам доказательной медицины при заболеваниях новорожденных;
- Провести расчет питания по основным ингредиентам (белки, жиры, углеводы, калории) у доношенного и недоношенного ребенка;
- Провести расчет объема и составить программу инфузационной терапии при патологических состояниях новорожденных;
- Расшифровка ЭКГ и трактовка протоколов эхокардиографии и До-Эхо КГ;
- Чтение обзорных рентгенограмм органов грудной клетки;
- Искусственная вентиляция легких на манекене;
- Интубация трахеи на манекене;
- Люмбальная пункция на манекене;
- Катетеризация пупочной вены с введением лекарственных препаратов;
- Оценка протоколов УЗИ исследования печени, желчных путей и поджелудочной железы;
- Оценка результатов нейросонографии;
- Оценка данных УЗИ почек;
- Оценка результатов анализов крови (клинический, биохимический), коагулограммы, анализов мочи, ликвора;
- Оказание первичной реанимации доношенному и недоношенному новорожденному на манекенах;
- Оценка результатов иммуноферментного анализа при инфекционных заболеваниях у детей;
- Осмотр новорожденного ребенка по системно на манекене.

**Критерии оценки выполнения практических навыков - зачтено/не зачтено**

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости ординаторами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования манекенов и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

## **Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики**

Формой промежуточной аттестации по практике является **зачет с оценкой**.

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- текущий контроль успеваемости;
- промежуточную аттестацию.

### **1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

#### **Примеры тестовых заданий:**

Инструкция: выберите один правильный ответ.

1) Под ранней неонатальной смертностью подразумевают:

А. Число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных;

Б. Число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми;

В. Число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных;

Г. Число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000, родившихся живыми и мертвыми;

Д. Число детей, умерших в течение первых 24 часов жизни из 1000 живорожденных.

Ответ: В.

2) Показатель (коэффициент в промиллях) перинатальной смертности рассчитывают как:

А. Отношение числа, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми за год;

Б. Число детей, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год;

В. Отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год;

Г. Отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми за год;

Д. Отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год;

Ответ: Д.

3) Временные границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике:

А. С 22 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка;

Б. С 28 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка;

В. С 28 недели внутриутробного развития до конца первых суток внеутробной жизни плода;

Г. С 22 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода;

Д. С 28 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода.

Ответ: Г.

4) При возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания необходимо:

А. Перевести больных в обсервационное отделение и назначить лечение;

Б. Оставить на месте, назначить лечение;

В. Перевести больных в соответствующий стационар;

Г. Больных перевести в соответствующий стационар, контактных, но здоровых, выписать домой;

Д. Выписать домой, для амбулаторного наблюдения и лечения.

Ответ: Г.

5) Причина смерти новорожденного ребенка при хронической трансплацентарной кровопотере:

А. Асфиксия,

Б. Синдром аспирации,

В. Гиповолемический шок,

Г. Тяжелые метаболические нарушения,

Д. Декомпенсация сердечно-сосудистой системы.

Ответ: Д.

6) Своевременные роды – это роды при сроке беременности:

А. от 35 до 37 недель с рождением зрелого ребенка;

Б. от 36 до 37 недель с рождением зрелого ребенка;

В. от 38 до 40 недель с рождением незрелого ребенка;

Г. от 38 до 42 недель с рождением зрелого ребенка;

Д. более 40 недель беременности с рождением ребенка с признаками перезрелости.

Ответ: Г.

7) Наиболее опасная патология пуповины для плода в интранатальном периоде:

А. оболочечное прикрепление пуповины,

Б. обвитие пуповины вокруг шеи,

В. короткая пуповина,

Г. длинная пуповина,

Д. недоразвитие одной пупочной артерии.

Ответ: А.

8) После рождения здорового доношенного ребенка пуповину пережимают:

А. сразу после извлечения ребенка,

- Б. в течение 30 сек после рождения,
- В. через 1-2 минуты после рождения,
- Г. через 3-5 минут после рождения,
- Д. через 5-6 минут после рождения.

Ответ: Б.

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 2) оценка «не зачтено» – правильных ответов 70% и менее.

**Примеры ситуационных задач:**

**Ситуационная задача 1**

Доношенный мальчик переведен в отделение патологии новорожденных в возрасте 3-х дней жизни с клиникой инфекционного токсикоза и неврологической симптоматикой: острое начало, подъем температуры до 38,7°C, анорексия, мышечная гипотония, гиперестезия кожи, гепатомегалия, акроцианоз, «плавающий» взгляд, арефлексия. Из выписки известно роддома, что мать - носитель вируса простого герпеса (далее – ВПГ) I типа и цитомегаловируса (далее – ЦМВ).

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А – если правильные ответы 1,2,3.
- Б - если правильные ответы 1,3.
- В – если правильные ответы 2,4.
- Г – правильный ответ 4.
- Д – все правильные ответы 1,2,3,4.

При данной ситуации дифференциальную диагностику целесообразно проводить со следующими заболеваниями:

- 1. Брошенная пневмония;
- 2. TORCH-синдром;
- 3. Нейроинфекция;
- 4. Брошенный гепатит.

Ответ: Д.

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

По имеющимся данным, вы предположили наиболее вероятный диагноз. Для его уточнения, в анамнезе будут важны сведения об осложнениях беременности у матери в форме:

- А. ОРВИ;
- Б. Гестоза беременных;
- В. Угроза прерывания;
- Г. Обострения герпетической инфекции;
- Д. Ангины.

Ответ: Г.

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А – если правильные ответы 1,2,3.
- Б - если правильные ответы 1,3.
- В – если правильные ответы 2,4.
- Г – правильный ответ 4.
- Д – все правильные ответы 1,2,3,4.

Наибольшую диагностическую ценность при выбранном предварительном диагнозе будут иметь:

- 1. посев крови на стерильность;
- 2. лумбальная пункция с оценкой ликворограммы и посев ликвора;
- 3. рентгенограмма грудной клетки;
- 4. нейросонография.

Ответ: В.

**Инструкция:** Выберите один правильный ответ:

В результате проведенного обследования получили данные ликворограммы, косвенно подтверждающие предполагаемый диагноз. Ликвор:

- А. мутный с опалесценцией, белок 300 мг/дл, реакция Панди (++);
- Б. слегка мутный, прозрачный, белок 50 мг/дл, реакция Панди (-);
- В. желтоватый, белок 1000 мг/дл, реакция Панди (+++);
- Г. красноватый, белок 100 мг/дл, реакция панди (-);
- Д. с фибриновыми сгустками, белок 100 мг/дл, реакция Панди (++) .

Ответ: Б.

Ребенку назначен ацикловир (Зовиракс) в дозе (мг/кг/сут):

- А. 20;
- Б. 30;
- В. 40;
- Г. 50;
- Д. 60.

Ответ: Д.

## **Ситуационная задача 2.**

Ребенок рожден на 37-й неделе, путем операции кесарево сечение (рубец на матке), с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов. В возрасте 1 часа жизни отмечено появление симптомов дыхательной недостаточности: тахипноэ до 70 в минуту, втяжение уступчивых мест грудной клетки, шумный выдох, напряжение крыльев носа. ЧСС – 148 уд/мин. Данные кислотно-основного равновесия – pH-7,3, pO<sub>2</sub> = 60 мм.рт.ст, pCO<sub>2</sub> = 45 мм.рт.ст., на 60% кислороде в кислородной палатке.

Ваш предварительный диагноз:

- А. аспирационный синдром;
- Б. респираторный дистресс-синдром;
- В. транзиторное тахипноэ;
- Г. транзиторная дисфункция миокарда;
- Д. легочная гипертензия.

Ответ: В.

**Оцените данные кислотно-основного состояния:**

- А. компенсированный смешанный ацидоз;
- Б. декомпенсированный смешанный ацидоз;
- В. компенсированный респираторный алкалоз;
- Г. компенсированный метаболический ацидоз;
- Д. газы крови в пределах возрастной нормы.

Ответ: Д.

**Ваша тактика респираторной поддержки:**

- А. оставить на кислородной палатке, не меняя концентрацию кислорода;
- Б. оставить на кислородной палатке, увеличив концентрацию кислорода;
- В. оставить на кислородной палатке, уменьшив концентрацию кислорода;
- Г. перевести на спонтанное дыхание под постоянным положительным давлением в конце выдоха;
- Д. перевести на механическую вентиляцию легких.

Ответ: А.

**Ваша тактика при нарастании дыхательной недостаточности:**

- А. оставить на кислородной палатке, увеличив скорость потока;
- Б. оставить на кислородной палатке, увеличив концентрацию кислорода;
- В. оставить на кислородной палатке, не меняя концентрацию кислорода;
- Г. перевести на спонтанное дыхание под постоянным положительным давлением в конце выдоха;
- Д. перевести на механическую вентиляцию легких.

Ответ: Д.

**Критерии оценки при решении ситуационных задач:**

- **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьёзные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- **«удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
- **«хорошо»** заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
- **«отлично»** заслуживает обучающийся показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

## **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

### **1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

#### **а). Основная литература:**

1. Неонатология. Клинические рекомендации [Текст] / под ред. Н.Н. Володина, Д.Н. Дегтярева, Д.С. Крючко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 320 с.
2. Неонатология [Текст]: национальное руководство. Краткое издание / ред. Н.Н. Володин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 887 с.
3. Шабалов, Н. П. Неонатология [Текст]: в 2 т. Т. 1.: учебное пособие / Н.П. Шабалов и др. - 7-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 720 с.

#### **Электронный ресурс:**

1. Неонатология : национальное руководство. Краткое издание / ред. Н. Н. Володин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-2443-8. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424438.html> (дата обращения: 12.05.2022). - Текст электронный.
2. Неврология : национальное руководство / ред. Е. И. Гусев [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1040 с. - ISBN 978-5-9704-3620-2. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436202.html> (дата обращения: 12.05.2022). - Текст : электронный.
3. Педиатрия : национальное руководство. Краткое издание / ред. А. А. Баранов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3409-3. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434093.html> (дата обращения: 12.05.2022). - Текст : электронный.
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения / Э. К. Цыбулькин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3489-5. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434895.html> (дата обращения: 12.05.2022). - Текст : электронный.

#### **б). Дополнительная литература:**

1. Вскрмливание. Часто болеющие дети : учебное пособие для обучающихся по программам ординатуры по специальности "Педиатрия" / Тверской гос. мед. университет ; сост. Л. К. Антонова, Н. И. Кулакова ; ред. Л. К. Антонова. – Тверь : Ред.-изд. центр Твер. гос. мед. ун-та, 2017. – 71 с. : табл. - Библиогр.: с. 70-71. - ISBN 978-5-8388-0169-2. - Текст : непосредственный.
2. Гематология детского возраста : учебное пособие / Тверская гос. мед. академия ; сост. Ю. С. Апенченко, И. И. Иванова, О. Б. Федерякина ; ред. С. Ф. Гнусаев, Е. Л. Кривошеина. – Тверь : Ред.-изд. центр Твер. гос. мед. акад., 2012. – 152 с. : рис. - Библиогр.: с. 144-145. - ISBN 978-5-8388-0117-3. - Текст : непосредственный.
3. Детская нефрология : руководство для врачей / ред. М. С. Игнатова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2011 . – 692 с. : табл. - Библиогр.: с. 670-687. - ISBN 978-5-8948-1867-2. - Текст : непосредственный.
4. Детская кардиология и ревматология : практическое руководство / ред. Л. М. Беляева. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2011. – 578 с. : рис. - ISBN 978-5-8948-1880-1. - Текст : непосредственный.

## **2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

1. Клинические рекомендации Минздрава России «Ранняя анемия недоношенных», 2021.
2. Клинические рекомендации Минздрава России «Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода», 2021.
3. Клинические рекомендации Минздрава России «Нарушения обмена галактозы (Галактоземия)», 2021.
4. Клинические рекомендации Минздрава России «Базовая медицинская помощь новорожденному в родильном зале и в послеродовом отделении», 2015.
5. Клинические рекомендации Российского общества неонатологов «Терапевтическая гипотермия у новорожденных детей», 2019.
6. Клинические рекомендации Российского общества неонатологов «Диагностика и лечение шока у новорожденных детей», 2019.
7. Клинические рекомендации Минздрава России «Синдром аспирации мекония у новорожденных», 2017.

## **3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

### **Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:**

- Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
- Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

## **4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

### **4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

#### **1. Microsoft Office 2016:**

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;

- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

#### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar ([mbasegeotar.ru](http://mbasegeotar.ru))
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

#### **5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

#### **VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

**Приложение № 3** к рабочей программе дисциплины.

#### **VII. Научно-исследовательская работа**

Изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки; участие в проведении научных исследований; осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научной информации по теме (заданию); подготовка и выступление с докладом на конференции; подготовка к публикации статьи, тезисов и др.

#### **VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины (Приложение № 4)**

**Приложение № 1**

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«Тверской государственный медицинский университет»**  
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. руководителя практической подготовки (1-й курс)

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (2-й год  
обучения) \_\_\_\_\_

**ДНЕВНИК БАЗОВОЙ (ВАРИАТИВНОЙ) ПРАКТИКИ**

Ординатора \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ гг. обучения  
Специальность: \_\_\_\_\_  
(название)  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Тверь, 2024

**График прохождения практики в 20\_\_ – 20\_\_ уч. году  
(первый курс)**

Даты прохождения	Вид практики <i>(Б2.1. Обязательная часть)</i>	База прохождения

Подпись руководителя \_\_\_\_\_

**График прохождения практики в 20\_\_ – 20\_\_ уч. году  
(второй курс)**

Даты прохождения	Вид практики <i>(Б2.1. Обязательная часть, Б2.2.1., Б2.2.2. часть, формируемая участниками образовательных учреждений)</i>	База прохождения

Подпись руководителя \_\_\_\_\_

## Результаты прохождения практики в 20\_\_ – 20\_\_ уч. году\*

*\*(обязательно для заполнения по книге учета практических навыков)*

## **Содержание выполненной работы\***

Даты начала и окончания практик	Содержание выполненной работы (Примеры)	Кратность
---------------------------------	--	-----------

<i>(заполняется по расписанию)</i>		
с 3.10. __ по 18.12 __ гг.	<p>1. Курация больных с оформлением истории болезни:  <i>диагноз;</i>  <i>диагноз; и т.д....</i></p> <p>2. Прием поступающих больных с оформлением истории болезни:  <i>диагноз;</i>  <i>диагноз; и т.д....</i></p> <p>3. Выписка больных с оформлением истории болезни и выписных документов:  <i>диагноз;</i>  <i>диагноз; и т.д....</i></p> <p>4. <b>Участие</b> в выполнении больному (диагноз).</p> <p>5. <b>Участие</b> в проведении операции больному (диагноз):  и т.д.....</p>	12 5 4
	<p>Подпись ординатора</p> <p>Подпись руководителя практики</p>	

*\*заполняется с учетом специфики программы обучения*

## ХАРАКТЕРИСТИКА ОРДИНАТОРА \_\_\_\_ ГОДА ОБУЧЕНИЯ

---

Сроки прохождения практики \_\_\_\_\_

Место прохождения практики \_\_\_\_\_

Теоретическая подготовка ординатора и умение применять на практике полученные знания \_\_\_\_\_

---

---

---

Анализ работы ординатора на практике (дисциплина, активность, степень закрепления и усовершенствования общеврачебных и специальных навыков, овладение материалом, предусмотренным программой) \_\_\_\_\_

---

---

Поведение в коллективе, отношение к пациентам, сотрудникам, товарищам \_\_\_\_\_

---

---

Дополнительные сведения (соответствие внешнего вида, трудовая дисциплина) \_\_\_\_\_

---

Руководитель практики

Дата

## Приложение № 2

### Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) УК-1, УК-3, УК-4 ПК-2, ПК-4, ПК-6

**1. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте**

1. КАКОВ ГЕСТАЦИОННЫЙ ВОЗРАСТ ПЛОДА ПРИ СЛЕДУЮЩИХ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ: МАССА ТЕЛА - 1800 Г, ДЛИНА - 40 СМ, ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ - 29 СМ, ОКРУЖНОСТЬ ГРУДИ - 27 СМ?

- А. 30 недель
- Б. 32 недели
- В. 34 недели
- Г. 36 недель

2. СТЕПЕНЬ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОЦЕНИВАЮТ ПО:

- А. частоте дыхания
- Б. наличию цианоза
- Г. участию в дыхании вспомогательной мускулатуры и втяжению уступчивых мест грудной клетки
- Д. всем перечисленным признакам

**Эталон ответа: 1 – Б. 2 – Г**

**УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению**

1. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НЕИНВАЗИВНОЙ НАЗАЛЬНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ТЕРАПИИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

А состояние после экстубации (в том числе и после использования метода INSURE)

Б увеличение потребности в  $\text{FiO}_2 > 0,4$  на СРАР

В нарастание дыхательных нарушений до 3 и более баллов по шкале Сильвермана

Г судороги

2. ОПТИМАЛЬНАЯ ДОЗА ДОТАЦИИ БЕЛКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ 1500-2000Г СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ/СУТ)

- А 3,0
- Б 3,5
- В 2,5

Г 4,0

**Эталон ответов:** 1 – Б, 2 – Г

**УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности**

1. СТЕПЕНЬ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОЦЕНИВАЮТ ПО:

- А. частоте дыхания
- Б. наличию цианоза

Г. участию в дыхании вспомогательной мускулатуры и втяжению уступчивых мест грудной клетки

- Д. всем перечисленным признакам

2. КАКОВ ГЕСТАЦИОННЫЙ ВОЗРАСТ ПЛОДА ПРИ СЛЕДУЮЩИХ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ: МАССА ТЕЛА - 1800 Г, ДЛИНА - 40 СМ, ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ - 29 СМ, ОКРУЖНОСТЬ ГРУДИ - 27 СМ?

- А. 30 недель
- Б. 32 недели
- В. 34 недели
- Г. 36 недель

**Эталон ответов:** 1 – Б, 2 – Г

**ПК-2. Способен проводить медицинское обследование новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза**

**Тесты:**

1. Физиологическая потеря массы тела новорожденных составляет
  - 1) 5-8%
  - 2) 1-3%
  - 3) 10-12%
  - 4) более 12%

**ПК-5**

2. Физиологическая желтуха новорожденного обусловлена

- 1) Гемолизом
- 2) Снижением активности глюкуронилтрансферазы
- 3) Снижением активности глюкуронилтрансферазы и гипоальбуминемией
- 4) Снижением активности глюкуронилтрансферазы, гипоальбуминемией и гемолизом

**Эталон ответов:** 1 - 1, 2 - 2.

**Ситуационная задача № 1.**

Ребенок Р. от 1-ой беременности, протекавшей с угрозой прерывания в сроке 12 и 19 недель, субфебрилитетом перед родами. 1 преждевременные роды при сроке 33 недели, массой 1900. Оценка по Апгар – 7-8 баллов.

Желтуха появилась на 3 сутки, в последующие сутки нарастила. Группа крови матери и ребенка совпали. Получала лечение. На 9 сутки ребенок переведен из роддома в отделение недоношенных детей. В отделении состояние ребенка оценено как средней тяжести. Желтушность кожи сохраняется с оранжевым оттенком. Сосет из соски несколько вяловато, не срыгивает. Нерезкая гипотония. По внутренним

органам без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, эластичной консистенции, селезенка не увеличена. Моча светлая, стул желтый, кашицеобразный.

В биохимическом анализе крови белок – 55 г/л, общий билирубин – 310 мкмоль/л, прямой билирубин- 21 мкмоль/л, непрямой – 289 мкмоль/л, тимоловая проба – 1,8; сулемовая проба – 2,0; АСТ – 0,5; АЛТ – 0,4; холестерин – 5,4.

**Вопросы:**

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование?
2. С какой патологией нужно провести дифференциальный диагноз?
3. Какие особенности кормления недоношенного ребенка?
4. Назначьте лечение, методику его проведения.
5. Назначьте диспансерное наблюдение после выписки из стационара
6. Назначьте реабилитационные мероприятия
7. Составьте план беседы по уходу за ребенком

**Эталон ответа:**

Диагноз: конъюгационная желтуха.

1. В дифференциальной диагностике с внутриутробной инфекцией использовать данные анамнеза (субфебрилитет), клиническую картину (цвет желтухи, размеры печени, селезенки), лабораторные данные (одна группа крови и резус-фактор у матери и ребенка, непрямой билирубин, нормальные показатели биохимии).
2. Расчет питания для недоношенных детей - калорийным способом, грудное молоко.
3. Лечение: терапия, уменьшающая токсичность непрямого билирубина - фототерапия, дополнительное введение жидкости через рот из расчета 30 мл/кг
4. Наблюдение педиатра, невролога, контроль гемоглобина, НСГ
5. Выкладывать на живот перед каждым кормлением, время выкладывания постепенно увеличивать. Заниматься на ортопедическом шаре в положении на животе и спине. Делать общий поглаживающий массаж и массаж стоп.

**Ситуационная задача № 2.**

Ребенок В. от 3-й беременности, протекавшей с гестозом, фетоплацентарной недостаточностью, анемией. В анамнезе у женщины 2 медицинских абортов. Роды при сроке беременности 38-39 недель, массой 2800, длиной 50 см, окружность головы 35 см, большой родничок 1,5 x 1,5 см. Продолжительность родов 28 часов, аномалия родовой деятельности – вторичная слабость, родовозбуждение после сна-отдыха, безводный период – 13 часов, 2-ой период родов – 20 минут. Оценка по шкале Апгар 5-7 баллов. Проведена первичная реанимация новорожденного. Период адаптации протекал с осложнениями: отмечались вялость, мышечная гипотония, снижение рефлекторной деятельности, судорожные подергивания мимической мускулатуры. С конца 3-х суток присоединился желтушный синдром. Но к 8 дню жизни состояние ребенка улучшилось, и он был выписан домой с рекомендациями по наблюдению.

При осмотре врачом ребенка в возрасте 25 дней выявлено, что ребенок беспокоен, температура – 37,2, периодически срыгивает. В весе прибавил 300 грамм от массы при рождении. Отмечено увеличение окружности головы на 3,5 см, большой родничок 3,5x3,5 см, открыт сагittalный шов на 1 см, открыт малый

родничок. Отмечается сходящееся косоглазие, симптом Грефе. Мишечный тонус повышен в нижних конечностях. Выраженный трепор. Со стороны внутренних органов без патологии.

Ан. крови клинический: Э – 5,4 x 1012 , НВ – 168 г/л, ц.п. – 0,9, Л – 11,7 x 109 , п – 4, с/я – 26, л – 64, м – 10, СОЭ – 3 мм/час

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Оцените анамнестические данные. Что явилось причиной патологии?
3. С чем будете проводить дифференциальную диагностику?
4. Назначьте обследование. Оцените анализ крови.
5. Назначьте лечение
6. Диспансерное наблюдение
7. Реабилитационные мероприятия

**Эталон ответа:**

Диагноз: гипоксически-ишемическое поражение ЦНС II степени тяжести, гипертензионно-гидроцефальный синдром

2. Осложненное течение беременности и родов: гестоз, анемия, ФПН, вторичная слабость родовой деятельности, родовозбуждение.

3. С инфекционным поражением мозга – менингитом, кровоизлиянием.
4. Обследование, лучше в стационаре: 1) осмотр невропатолога
- 2) глазное дно
- 3) НСГ

Оценка анализа крови: возрастная норма.

5. Лечение: 1) дегидратационная терапия (диакарб с препаратами калия) 10 дней.

2) при неэффективности лечения консервативного – хирургическое (шунтирование).

6. Наблюдение невропатолога, контроль окружности головы, НСГ в динамике
7. Ванны с хвойным экстрактом, расслабляющий массаж

**ПК-4 Способен проводить выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей в стационаре**

**Тесты:**

1. Сочетание признаков, на которых прежде всего основаны оценка и принятие решений во время проведения реанимации

- 1) Кровяное давление, цвет, ЧСС
- 2) Частота дыхания, кровяное давление, ЧСС
- 3) Частота дыхания, ЧСС, цвет кожных покровов
- 4) Частота дыхания, кровяное давление, цвет кожных покровов

2. Показанием к интубации является

- 1) Подозрение на врожденную паховою грыжу
- 2) Неэффективная или затянувшаяся вентиляция мешком и маской
- 3) Необходимость создания экстренного пути для введения бикарбоната натрия

4) Наличие мекониальной (похожей на гороховый суп) окраски амниотической жидкости у активного ребёнка

Эталон ответов: 1 - 3, 2 - 2.

Ситуационные задачи:

**Ситуационная задача № 1.**

Ребенок на 3-и сутки жизни был переведен из родильного дома в отделение патологии новорожденных. Родился от повторной беременности в 36 недель, роды 2-ые. В анамнезе мамы – выкидыши, остановившаяся в развитии беременность, мертворождение. Во время настоящей беременности ОРВИ в 1 и 2-ой половинах, обострение хронического пиелонефрита. Оценка по Апгар -5-6-7 баллов, масса тела - 2100. Длина 47 см.

С рождения у ребенка - одышка, тахипноэ, желтуха с конца 1-х суток. (Группа крови мамы В (III) Rh – пол.).

Объективно: общее состояние тяжелое, кислородная зависимость, вялая при осмотре. БР 3×3 см.. открыт сагittalный шов до 1 см, МР 1×1 см., мышечная гипотония, рефлексы новорожденных нестойкие. Желтуха II степени на розовом фоне, питание сниженное. Над легкими ослабление дыхания, выслушивается рассеянная крепитация. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 148 в мин. живот мягкий, печень + 3 см ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Диурез 2-5 мл/кг в час.

*Анализ крови:* эр.  $3,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 154г/л; ЦП- 0,85; L-  $18,5 \cdot 10^9/\text{л}$ ; н/я -15%; с/я 51%; Л- 14%; Э- 3%; М-80 % Б-1%, СОЭ -10 мм.час.

*Рентгенограмма органов гр. клетки:* очаговые инфильтративные тени в нижних отделах обоих легких, усиление сосудистого рисунка, корни расширены.

**Задание:**

1. Поставьте и обоснуйте Ваш диагноз.
2. Какие факторы анамнеза позволили Вам заподозрить данную патологию?
3. Оцените анализы крови и физическое развитие ребенка.
4. Назначьте дополнительное обследование.
5. Назначьте лечение.
6. Профилактика врожденной пневмонии.
7. Составьте план беседы с мамой о профилактике острых респираторных заболеваний у ребенка.

**Эталон ответа:**

1. Врожденная двухсторонняя очаговая пневмония ДН 2ст. Недостаточная масса тела к ГВ. Недоношенность 36 недель. Внутричерепная гипертензия?
2. Перенесенные ОРВИ, обострение пиелонефрита, рождение в 36 недель.
3. Кровь – воспалительные изменения (лейкоцитоз со сдвигом формулы влево). Масса тела недостаточная к гестационному возрасту (ЗВУР).
4. НСГ, газы крови и рН, бак посев крови, слизи из зева на флору, Б/Х анализ крови - билирубин, АЛТ.АСТ, маркеры гепатитов, ИФА на в/у инфекцию, СРБ. Прокальцитонин, электролиты. Мочевину, креатинин.

5. ПИТ, кувез, мониторинг,  $O_2$  –носовые канюли, дозированное кормление молоком мамы, инфузионная терапия, антибактериальная терапия – ампициллин+ гентамицин. Общий уход.

6. Профилактика врожденной пневмонии заключается в своевременном выявлении и лечении инфекционных заболеваний у матери во время беременности. Успех в предотвращении нозокомеальной ПН зависит от строгого соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, использования одноразового расходного материала, оптимизации работы среднего медперсонала и сокращения случаев необоснованного эмпирического назначения антибиотиков.

### **Ситуационная задача 2**

Новорожденному 4 сутки жизни. Родился от мамы в возрасте 36 лет. Беременность у женщины первая, протекала с отеками и гипертензией, вызванными беременностью. Продолжительность родов: I период - 4ч. 50 мин., II – период 50 мин. В родах затруднение при выведении плечиков. Масса тела – 4100г., длина 57 см. Закричал после проведения начальных мероприятий. С рождения – возбуждение, трепет нижней челюсти, ограничение движений в левой ручке. Ребенок переведен в детскую больницу для обследования и лечения. При поступлении кожа с желтухой 1 степени на розовом фоне. Беспокоен, трепет в правой руке, ограничение движений в левой кисти, рука ротирована вовнутрь. Мышечный тонус  $D > S$ , сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева снижен. ЧДД 40 в мин., ЧСС 152 в мин.

#### **Задания:**

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальную диагностику с 2-мя заболеваниями.
3. Наметьте план обследования ребенка в стационаре. Какие изменения Вы ожидаете получить при обследовании?
4. Назначьте лечение ребенку в стационаре.
5. Назначьте реабилитационные мероприятия

**Эталон ответа:**

Основной: Родовая травма шейного отдела позвоночника и спинного мозга, периферической нервной системы (С5 - С6). Парез Дюшена-Эрба. Сопутствующий: Перинатальное поражение ЦНС 2 степени, синдром возбуждения.

1. Обоснование: мать старая первородящая, в/у гипоксия плода, крупный плод, быстрые роды, затруднение при выведении плечиков; с рождения ограничение движений в проксимальном отделе левой ручки, снижение мышечного тонуса и рефлексов.

2. Диагноз – перелом ключицы и нижний парез плечевого сплетения С7 – Th1.

3. Анализ крови (без особенностей). Рентгенография шейного отдела позвоночника в 2-х проекциях (или УЗИ) – подвывих атланта, увеличение мягких тканей паравertebralno. Консультация невролога.

4. Кормление грудью матери по требованию;

- укладка шеи воротником Шанца,

- на левую руку повязка Дезо на 2 недели;

- внутрь диазол 0,005 × 2 раза в день 20 дней;

- с 10 дня жизни физиолечение (магнитотерапия), в/м вит. В1, В6 по 0,3 мл ч/д;

- через 2 недели – массаж и ЛФК

5. Укладки, фиксирующие поврежденную конечность в физиологическом положении; массаж; специальные упражнения

**ПК-6. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию естественного грудного вскармливания, здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях**

Ребенок начинает фиксировать взор на ярком предмете в

1) 1-2 недели

2) 2-3 недели

3) 3-4 недели

4) 2 месяца

Частота осмотра недоношенного ребенка на 1-м месяце участковым педиатром составляет

1) ежедневно

2) 1 раз в неделю

3) 2 раза в неделю

4) 3 раза в неделю

**Эталон ответов:** 1 – 2, 2 – 2

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;

- **не зачтено** – правильных ответов 70% и менее.

**2. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

## **ПК-2. Способен проводить медицинское обследование новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза**

### **Ситуационная задача № 1.**

Ребенок Р. от 1-ой беременности, протекавшей с угрозой прерывания в сроке 12 и 19 недель, субфебрилитетом перед родами. 1 преждевременные роды при сроке 33 недели, массой 1900. Оценка по Апгар – 7-8 баллов.

Желтуха появилась на 3 сутки, в последующие сутки нарастила. Группа крови матери и ребенка совпали. Получала лечение. На 9 сутки ребенок переведен из роддома в отделение недоношенных детей. В отделении состояние ребенка оценено как средней тяжести. Желтушность кожи сохраняется с оранжевым оттенком. Сосет из соски несколько вяловато, не срыгивает. Нерезкая гипотония. По внутренним органам без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, эластичной консистенции, селезенка не увеличена. Моча светлая, стул желтый, кашицеобразный.

В биохимическом анализе крови белок – 55 г/л, общий билирубин – 310 мкмоль/л, прямой билирубин- 21 мкмоль/л, непрямой – 289 мкмоль/л, тимоловая проба – 1,8; сулемовая проба – 2,0; АСТ – 0,5; АЛТ – 0,4; холестерин – 5,4.

### **Вопросы:**

8. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование?
9. С какой патологией нужно провести дифференциальный диагноз?
10. Какие особенности кормления недоношенного ребенка?
11. Назначьте лечение, методику его проведения.
12. Назначьте диспансерное наблюдение после выписки из стационара
13. Назначьте реабилитационные мероприятия
14. Составьте план беседы по уходу за ребенком

### **Эталон ответа:**

Диагноз: конъюгационная желтуха.

6. В дифференциальной диагностике с внутриутробной инфекцией использовать данные анамнеза (субфебрилитет), клиническую картину (цвет желтухи, размеры печени, селезенки), лабораторные данные (одна группа крови и резус-фактор у матери и ребенка, непрямой билирубин, нормальные показатели биохимии).

7. Расчет питания для недоношенных детей - калорийным способом, грудное молоко.

8. Лечение: терапия, уменьшающая токсичность непрямого билирубина - фототерапия, дополнительное введение жидкости через рот из расчета 30 мл/кг

9. Наблюдение педиатра, невролога, контроль гемоглобина, НСГ

10. Выкладывать на живот перед каждым кормлением, время выкладывания постепенно увеличивать. Заниматься на ортопедическом шаре в положении на животе и спине. Делать общий поглаживающий массаж и массаж стоп.

### **Ситуационная задача № 2.**

Ребенок В. от 3-й беременности, протекавшей с гестозом, фетоплацентарной недостаточностью, анемией. В анамнезе у женщины 2 медицинских аборта. Роды при сроке беременности 38-39 недель, массой 2800, длиной 50 см, окружность головы 35 см, большой родничок 1,5 x 1,5 см. Продолжительность родов 28 часов, аномалия родовой деятельности – вторичная слабость, родовозбуждение после сна-

отдыха, безводный период – 13 часов, 2-ой период родов – 20 минут. Оценка по шкале Апгар 5-7 баллов. Проведена первичная реанимация новорожденного. Период адаптации протекал с осложнениями: отмечались вялость, мышечная гипотония, снижение рефлекторной деятельности, судорожные подергивания мимической мускулатуры. С конца 3-х суток присоединился желтушный синдром. Но к 8 дню жизни состояние ребенка улучшилось, и он был выписан домой с рекомендациями по наблюдению.

При осмотре врачом ребенка в возрасте 25 дней выявлено, что ребенок беспокоен, температура – 37,2, периодически срыгивает. В весе прибавил 300 грамм от массы при рождении. Отмечено увеличение окружности головы на 3,5 см, большой родничок 3,5x3,5 см, открыт сагittalный шов на 1 см, открыт малый родничок. Отмечается сходящееся косоглазие, симптом Грефе. Мышечный тонус повышен в нижних конечностях. Выраженный трепет. Со стороны внутренних органов без патологии.

Ан. крови клинический: Э – 5,4 x 1012 , НВ – 168 г/л, ц.п. – 0,9, Л – 11,7 x 109 , п – 4, с/я – 26, л – 64, м – 10, СОЭ – 3 мм/час

#### **Вопросы:**

8. Ваш предварительный диагноз?
9. Оцените анамнестические данные. Что явилось причиной патологии?
10. С чем будете проводить дифференциальную диагностику?
11. Назначьте обследование. Оцените анализ крови.
12. Назначьте лечение
13. Диспансерное наблюдение
14. Реабилитационные мероприятия

#### **Эталон ответа:**

Диагноз: гипоксически-ишемическое поражение ЦНС II степени тяжести, гипертензионно-гидроцефальный синдром

2. Осложненное течение беременности и родов: гестоз, анемия, ФПН, вторичная слабость родовой деятельности, родовозбуждение.

6. С инфекционным поражением мозга – менингитом, кровоизлиянием.
7. Обследование, лучше в стационаре: 1) осмотр невропатолога
- 2) глазное дно
- 3) НСГ

Оценка анализа крови: возрастная норма.

8. Лечение: 1) дегидратационная терапия (диакарб с препаратами калия) 10 дней.

2) при неэффективности лечения консервативного – хирургическое (шунтирование).

6. Наблюдение невропатолога, контроль окружности головы, НСГ в динамике
7. Ванны с хвойным экстрактом, расслабляющий массаж

**ПК-4 Способен проводить выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей в стационаре**

**Ситуационная задача № 1.**

Ребенок на 3-и сутки жизни был переведен из родильного дома в отделение патологии новорожденных. Родился от повторной беременности в 36 недель, роды 2-ые. В анамнезе мамы – выкидыши, остановившаяся в развитии беременность, мертворождение. Во время настоящей беременности ОРВИ в 1 и 2-ой половинах, обострение хронического пиелонефрита. Оценка по Апгар -5-6-7 баллов, масса тела - 2100. Длина 47 см.

С рождения у ребенка - одышка, тахипноэ, желтуха с конца 1-х суток. (Группа крови мамы В (III) Rh – пол.).

Объективно: общее состояние тяжелое, кислородная зависимость, вялая при осмотре. БР 3×3 см.. открыт сагиттальный шов до 1 см, МР 1×1 см., мышечная гипотония, рефлексы новорожденных нестойкие. Желтуха II степени на розовом фоне, питание сниженное. Над легкими ослабление дыхания, выслушивается рассеянная крепитация. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 148 в мин. живот мягкий, печень + 3 см ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Диурез 2-5 мл/кг в час.

**Анализ крови:** эр.  $3,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 154 г/л; ЦП- 0,85; L-  $18,5 \cdot 10^9/\text{л}$ ; н/я -15%; с/я 51%; Л- 14%; Э- 3%; M-80 % Б-1%, СОЭ -10 мм.час.

**Рентгенограмма органов гр. клетки:** очаговые инфильтративные тени в нижних отделах обоих легких, усиление сосудистого рисунка, корни расширены.

**Задание:**

1. Поставьте и обоснуйте Ваш диагноз.
2. Какие факторы анамнеза позволили Вам заподозрить данную патологию?
3. Оцените анализы крови и физическое развитие ребенка.
4. Назначьте дополнительное обследование.
5. Назначьте лечение.
6. Профилактика врожденной пневмонии.
7. Составьте план беседы с мамой о профилактике острых респираторных заболеваний у ребенка.

**Эталон ответа:**

1. Врожденная двухсторонняя очаговая пневмония ДН 2ст. Недостаточная масса тела к ГВ. Недоношенность 36 недель. Внутричерепная гипертензия?
2. Перенесенные ОРВИ, обострение пиелонефрита, рождение в 36 недель.
3. Кровь – воспалительные изменения (лейкоцитоз со сдвигом формулы влево). Масса тела недостаточная к гестационному возрасту (ЗВУР).
4. НСГ, газы крови и рН, бак посев крови, слизи из зева на флору, Б/Х анализ крови - билирубин, АЛТ.АСТ, маркеры гепатитов, ИФА на в/у инфекцию, СРБ. Прокальцитонин, электролиты. Мочевину, креатинин.
5. ПИТ, кувез, мониторинг,  $O_2$  – носовые канюли, дозированное кормление молоком мамы, инфузионная терапия, антибактериальная терапия – ампициллин+ гентамицин. Общий уход.
6. Профилактика врожденной пневмонии заключается в своевременном выявлении и лечении инфекционных заболеваний у матери во время беременности.

Успех в предотвращении нозокомиальной ПН зависит от строгого соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, использования одноразового расходного материала, оптимизации работы среднего медперсонала и сокращения случаев необоснованного эмпирического назначения антибиотиков.

### **Ситуационная задача 2**

Новорожденному 4 сутки жизни. Родился от мамы в возрасте 36 лет. Беременность у женщины первая, протекала с отеками и гипертензией, вызванными беременностью. Продолжительность родов: I период - 4ч. 50 мин., II – период 50 мин. В родах затруднение при выведении плечиков. Масса тела – 4100г., длина 57 см. Закричал после проведения начальных мероприятий. С рождения – возбуждение, трепет нижней челюсти, ограничение движений в левой ручке. Ребенок переведен в детскую больницу для обследования и лечения. При поступлении кожа с желтухой 1 степени на розовом фоне. Беспокоен, трепет в правой руке, ограничение движений в левой кисти, рука ротирована вовнутрь. Мышечный тонус D > S, сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева снижен. ЧДД 40 в мин., ЧСС 152 в мин.

#### **Задания:**

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальную диагностику с 2-мя заболеваниями.
3. Наметьте план обследования ребенка в стационаре. Какие изменения Вы ожидаете получить при обследовании?
4. Назначьте лечение ребенку в стационаре.
5. Назначьте реабилитационные мероприятия

**ПК-6. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию естественного грудного вскармливания, здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях**

### **Ситуационная задача № 1.**

Ребенку 23 дня. Мама жалуется, что у ребенка с рождения отмечаются срыгивания почти после каждого кормления. Молока у мамы достаточно.

Из анамнеза известно, что родился от 1 беременности, протекавшей с анемией 1 степени и угрозой прерывания во 2-ой половине. Роды в 38 недель, продолжительность: 1 период – 6 часов 20 минут, 2 период – 30 минут, безводный период – 4час 25 мин. Оценка по шкале Апгар 6-7 баллов. Проведены начальные реанимационные мероприятия при рождении. Масса тела 2900г, длина 49см. Общее состояние при рождении удовлетворительное, был приложен к груди, но грудь сразу не взял. В дальнейшем сосал вяло. Выписан домой на 6 сутки с массой тела 2870г.

При объективном обследовании: общее состояние удовлетворительное, крик громкий, двигательная активность повышенна. Тремор нижней челюсти. Масса тела 3580г. Питание удовлетворительное, кожа чистая, розовая. Большой родничок 2\*2 см, приоткрыт сагittalный шов до 0,2 см. Мышечный тонус умеренно снижен в дистальных отделах конечностей, рефлексы новорожденного живые, сухожильные немножко повышенны. Дыхание проводится равномерно, тоны громкие, ритмичные. ЧСС – 136 в 1 мин. Живот не вздут, обычной формы, печень +1,5. Стул со слов 3-5 раз в сутки желтого цвета с непереваренными комочками.

**Вопросы:**

1. Ваш диагноз и его обоснование
2. Проанализируйте данные анамнеза.
3. Дифференциальный диагноз
4. Сделайте назначения по обследованию ребенка.
5. Назначьте лечение ребенка
6. Диспансерное наблюдение
7. Реабилитационные мероприятия

**Эталон ответа:**

1. Перинатальное поражение ЦНС гипоксического генеза средней степени тяжести, синдром двигательных расстройств, синдром вегетативно-висцеральных расстройств.
2. Во время беременности анемия у матери и угроза прерывания, быстрые роды, низкая оценка по шкале Апгар – гипоксия плода.
3. Дифференциальный диагноз с гастроэзофагальным рефлюксом, пилоростенозом, кишечной непроходимостью.
4. Осмотр невролога, при упорных срыгиваниях – эзофагогастроуденоскопия, рН-метрия, клинический анализ крови, нейросонография. Провести контрольное кормление и убедиться в правильности проведения естественного вскармливания.
5. Диетическая коррекция проводится промышленными формулами с загустителями (Фрисовом или нутрилон AR и др.) по 20-30мл в каждое кормление, возвышенное положение в кроватке постоянно под углом 30-45 градусов. Показаны седативные травы и назначения невролога за исключением препаратов, расслабляющих нижний пищеводный сфинктер.
6. Наблюдение невропатолога, контроль окружности головы, НСГ в динамике
7. Ванны с хвойным экстрактом, расслабляющий массаж

### **Перечень практических навыков:**

- Владеть алгоритмом постановки клинического диагноза, наметить план обследования больного и сформулировать развернутый клинический диагноз по МКБ X;
- Назначить лечение согласно протоколам и принципам доказательной медицины при заболеваниях новорожденных;
- Провести расчет питания по основным ингредиентам (белки, жиры, углеводы, калории) у доношенного и недоношенного ребенка;
- Провести расчет объема и составить программу инфузационной терапии при патологических состояниях новорожденных;
- Расшифровка ЭКГ и трактовка протоколов эхокардиографии и До-Эхо КГ;
- Чтение обзорных рентгенограмм органов грудной клетки;
- Искусственная вентиляция легких на манекене;
- Интубация трахеи на манекене;
- Люмбальная пункция на манекене;
- Катетеризация пупочной вены с введением лекарственных препаратов;
- Оценка протоколов УЗИ исследования печени, желчных путей и поджелудочной железы;
- Оценка результатов нейросонографии;
- Оценка данных УЗИ почек;
- Оценка результатов анализов крови (клинический, биохимический), коагулограммы, анализов мочи, ликвора;
- Оказание первичной реанимации доношенному и недоношенному новорожденному на манекенах;
- Оценка результатов иммуноферментного анализа при инфекционных заболеваниях у детей;
- Осмотр новорожденного ребенка посистемно на манекене.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**ПК-2. Способен проводить медицинское обследование новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза**

#### **Ситуационная задача № 1.**

Ребенок Р. от 1-ой беременности, протекавшей с угрозой прерывания в сроке 12 и 19 недель, субфебрилитетом перед родами. 1 преждевременные роды при сроке 33 недели, массой 1900. Оценка по Апгар – 7-8 баллов.

Желтуха появилась на 3 сутки, в последующие сутки нарастила. Группа крови матери и ребенка совпали. Получала лечение. На 9 сутки ребенок переведен из роддома в отделение недоношенных детей. В отделении состояние ребенка оценено как средней тяжести. Желтушность кожи

сохраняется с оранжевым оттенком. Сосет из соски несколько вяловато, не срыгивает. Нерезкая гипотония. По внутренним органам без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, эластичной консистенции, селезенка не увеличена. Моча светлая, стул желтый, кашицеобразный.

В биохимическом анализе крови белок – 55 г/л, общий билирубин – 310 мкмоль/л, прямой билирубин- 21 мкмоль/л, непрямой – 289 мкмоль/л, тимоловая пробы – 1,8; суплемовая пробы – 2,0; АСТ – 0,5; АЛТ – 0,4; холестерин – 5,4.

**Вопросы:**

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование?
2. С какой патологией нужно провести дифференциальный диагноз?
3. Какие особенности кормления недоношенного ребенка?
4. Назначьте лечение, методику его проведения.
5. Назначьте диспансерное наблюдение после выписки из стационара
6. Назначьте реабилитационные мероприятия
7. Составьте план беседы по уходу за ребенком

**Эталон ответа:**

1. Диагноз: конъюгационная желтуха.
2. В дифференциальной диагностике с внутриутробной инфекцией использовать данные анамнеза (субфебрилитет), клиническую картину (цвет желтухи, размеры печени, селезенки), лабораторные данные (одна группа крови и резус-фактор у матери и ребенка, непрямой билирубин, нормальные показатели биохимии).
3. Расчет питания для недоношенных детей - калорийным способом, грудное молоко.
4. Лечение: терапия, уменьшающая токсичность непрямого билирубина - фототерапия, дополнительное введение жидкости через рот из расчета 30 мл/кг
5. Наблюдение педиатра, невролога, контроль гемоглобина, НСГ
6. Выкладывать на живот перед каждым кормлением, время выкладывания постепенно увеличивать. Заниматься на ортопедическом шаре в положении на животе и спине.
7. Делать общий поглаживающий массаж и массаж стоп.

**Ситуационная задача № 2.**

Ребенок В. от 3-й беременности, протекавшей с гестозом, фетоплацентарной недостаточностью, анемией. В анамнезе у женщины 2 медицинских абортов. Роды при сроке беременности 38-39 недель, массой 2800, длиной 50 см, окружность головы 35 см, большой родничок 1,5 x 1,5 см. Продолжительность родов 28 часов, аномалия родовой деятельности – вторичная слабость, родовозбуждение после сна-отдыха, безводный период – 13 часов, 2-ой период родов – 20 минут. Оценка по шкале Апгар 5-7 баллов. Проведена первичная реанимация новорожденного. Период адаптации протекал с осложнениями: отмечались вялость, мышечная гипотония,

снижение рефлекторной деятельности, судорожные подергивания мимической мускулатуры. С конца 3-х суток присоединился желтушный синдром. Но к 8 дню жизни состояние ребенка улучшилось, и он был выписан домой с рекомендациями по наблюдению.

При осмотре врачом ребенка в возрасте 25 дней выявлено, что ребенок беспокоен, температура – 37,2, периодически срыгивает. В весе прибавил 300 грамм от массы при рождении. Отмечено увеличение окружности головы на 3,5 см, большой родничок 3,5x3,5 см, открыт сагиттальный шов на 1 см, открыт малый родничок. Отмечается сходящееся косоглазие, симптом Грефе. Мышечный тонус повышен в нижних конечностях. Выраженный тремор. Со стороны внутренних органов без патологии.

Ан. крови клинический: Э – 5,4 x 1012 , НВ – 168 г/л, ц.п. – 0,9, Л – 11,7 x 109 , п – 4, с/я – 26, л – 64, м – 10, СОЭ – 3 мм/час

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Оцените анамнестические данные. Что явилось причиной патологии?
3. С чем будете проводить дифференциальную диагностику?
4. Назначьте обследование. Оцените анализ крови.
5. Назначьте лечение
6. Диспансерное наблюдение
7. Реабилитационные мероприятия

**Эталон ответа:**

1. Диагноз: гипоксически-ишемическое поражение ЦНС II степени тяжести, гипертензионно-гидроцефальный синдром
2. Осложненное течение беременности и родов: гестоз, анемия, ФПН, вторичная слабость родовой деятельности, родовозбуждение.
3. С инфекционным поражением мозга – менингитом, кровоизлиянием.
4. Обследование, лучше в стационаре: 1) осмотр невропатолога 2), глазное дно, НСГ
5. Оценка анализа крови: возрастная норма.
6. Лечение: 1) дегидратационная терапия (диакарб с препаратами калия) 10 дней.
  - 2) при неэффективности лечения консервативного – хирургическое (шунтирование).
7. Наблюдение невропатолога, контроль окружности головы, НСГ в динамике Ванны с хвойным экстрактом, расслабляющий массаж

**ПК-4 Способен проводить выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей в стационаре**

**Ситуационная задача № 1.**

Ребенок на 3-и сутки жизни был переведен из родильного дома в отделение патологии новорожденных. Родился от повторной беременности в 36 недель, роды 2-ые. В анамнезе мамы – выкидыши, остановившаяся в развитии беременность, мертворождение. Во время настоящей беременности ОРВИ в 1 и 2-ой половинах, обострение хронического пиелонефрита. Оценка по Апгар -5-6-7 баллов, масса тела -2100. Длина 47 см.

С рождения у ребенка - одышка, тахипноэ, желтуха с конца 1-х суток. (Группа крови мамы В (III) Rh – пол.).

Объективно: общее состояние тяжелое, кислородная зависимость, вялая при осмотре. БР  $3 \times 3$  см.. открыт сагиттальный шов до 1 см, МР  $1 \times 1$  см., мышечная гипотония, рефлексы новорожденных нестойкие. Желтуха II степени на розовом фоне, питание сниженное. Над легкими ослабление дыхания, выслушивается рассеянная крепитация. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 148 в мин. живот мягкий, печень + 3 см ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Диурез 2-5 мл/кг в час.

*Анализ крови: эр.  $3,9 \times 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 154 г/л; ЦП- 0,85; L-  $18,5 \times 10^9/\text{л}$ ; н/я – 15%; с/я 51%; Л- 14%; Э- 3%; M-80 % Б-1%, СОЭ -10 мм.час.*

*Рентгенограмма органов гр. клетки: очаговые инфильтративные тени в нижних отделах обоих легких, усиление сосудистого рисунка, корни расширены.*

**Задание:**

1. Поставьте и обоснуйте Ваш диагноз.
2. Какие факторы анамнеза позволили Вам заподозрить данную патологию?
3. Оцените анализы крови и физическое развитие ребенка.
4. Назначьте дополнительное обследование.
5. Назначьте лечение.
6. Профилактика врожденной пневмонии.
7. Составьте план беседы с мамой о профилактике острых респираторных заболеваний у ребенка.

**Эталон ответа:**

1. Врожденная двухсторонняя очаговая пневмония ДН 2ст. Недостаточная масса тела к ГВ. Недоношенность 36 недель. Внутричерепная гипертензия?
2. Перенесенные ОРВИ, обострение пиелонефрита, рождение в 36 недель.
3. Кровь – воспалительные изменения (лейкоцитоз со сдвигом формулы влево). Масса тела недостаточная к гестационному возрасту (ЗВУР).
4. НСГ, газы крови и рН, бак посев крови, слизи из зева на флору, Б/Х анализ крови - билирубин, АЛТ.АСТ, маркеры гепатитов, ИФА на в\у инфекцию, СРБ. Прокальцитонин, электролиты. Мочевину, креатинин.

5. ПИТ, кувез, мониторинг, О<sub>2</sub> –носовые канюли, дозированное кормление молоком мамы, инфузионная терапия, антибактериальная терапия – ампициллин+ гентамицин. Общий уход.

6. Профилактика врожденной пневмонии заключается в своевременном выявлении и лечении инфекционных заболеваний у матери во время беременности. Успех в предотвращении нозокомеальной ПН зависит от строгого соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, использования одноразового расходного материала, оптимизации работы среднего медперсонала и сокращения случаев необоснованного эмпирического назначения антибиотиков.

### **Ситуационная задача 2**

Новорожденному 4 сутки жизни. Родился от мамы в возрасте 36 лет. Беременность у женщины первая, протекала с отеками и гипертензией, вызванными беременностью. Продолжительность родов: I период - 4ч. 50 мин., II – период 50 мин. В родах затруднение при выведении плечиков. Масса тела – 4100г., длина 57 см. Закричал после проведения начальных мероприятий. С рождения – возбуждение, трепет нижней челюсти, ограничение движений в левой ручке. Ребенок переведен в детскую больницу для обследования и лечения. При поступлении кожа с желтухой 1 степени на розовом фоне. Беспокоен, трепет в правой руке, ограничение движений в левой кисти, рука ротирована вовнутрь. Мышечный тонус D > S, сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева снижен. ЧДД 40 в мин., ЧСС 152 в мин.

#### **Задания:**

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальную диагностику с 2-мя заболеваниями.
3. Наметьте план обследования ребенка в стационаре. Какие изменения Вы ожидаете получить при обследовании?
4. Назначьте лечение ребенку в стационаре.
5. Назначьте реабилитационные мероприятия

**ПК-6. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию естественного грудного вскармливания, здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях**

### **Ситуационная задача № 1.**

Ребенку 23 дня. Мама жалуется, что у ребенка с рождения отмечаются срыгивания почти после каждого кормления. Молока у мамы достаточно.

Из анамнеза известно, что родился от 1 беременности, протекавшей с анемией 1 степени и угрозой прерывания во 2-ой половине. Роды в 38 недель, продолжительность: 1 период – 6 часов 20 минут, 2 период – 30 минут, безводный период – 4час 25 мин. Оценка по шкале Апгар 6-7 баллов. Проведены начальные реанимационные мероприятия при рождении. Масса тела 2900г, длина 49см. Общее состояние при рождении удовлетворительное,

был приложен к груди, но грудь сразу не взял. В дальнейшем сосал вяло. Выписан домой на 6 сутки с массой тела 2870г.

При объективном обследовании: общее состояние удовлетворительное, крик громкий, двигательная активность повышенна. Тремор нижней челюсти. Масса тела 3580г. Питание удовлетворительное, кожа чистая, розовая. Большой родничок 2\*2 см, приоткрыт сагittalный шов до 0,2 см. Мышечный тонус умеренно снижен в дистальных отделах конечностей, рефлексы новорожденного живые, сухожильные немного повышенны. Дыхание проводится равномерно, тоны громкие, ритмичные. ЧСС – 136 в 1 мин. Живот не вздут, обычной формы, печень +1,5. Стул со слов 3-5 раз в сутки желтого цвета с непереваренными комочками.

**Вопросы:**

1. Ваш диагноз и его обоснование
2. Проанализируйте данные анамнеза.
3. Дифференциальный диагноз
4. Сделайте назначения по обследованию ребенка.
5. Назначьте лечение ребенка
6. Диспансерное наблюдение
7. Реабилитационные мероприятия

**Эталон ответа:**

1. Перинатальное поражение ЦНС гипоксического генеза средней степени тяжести, синдром двигательных расстройств, синдром вегетативно-висцеральных расстройств.
2. Во время беременности анемия у матери и угроза прерывания, быстрые роды, низкая оценка по шкале Апгар – гипоксия плода.
3. Дифференциальный диагноз с гастроэзофагальным рефлюксом, пилоростенозом, кишечной непроходимостью.
4. Осмотр невролога, при упорных срыгиваниях – эзофагогастроуденоскопия, рН-метрия, клинический анализ крови, нейросонография. Провести контрольное кормление и убедиться в правильности проведения естественного вскармливания.
5. Диетическая коррекция проводится промышленными формулами с загустителями (Фрисовом или нутрилон AR и др.) по 20-30мл в каждое кормление, возвышенное положение в кроватке постоянно под углом 30-45 градусов. Показаны седативные травы и назначения невролога за исключением препаратов, расслабляющих нижний пищеводный сфинктер.
6. Наблюдение невропатолога, контроль окружности головы, НСГ в динамике
7. Ванны с хвойным экстрактом, расслабляющий массаж

**Приложение № 3**

№ п\п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
----------	---	---

1.	Учебная комната (ОРД)	Акушерские фантомы, муляжи женского таза и полноростовых кукол (новорожденного), набор инструментов
2.	Учебная комната (ОКБ)	Акушерские фантомы, муляжи женского таза и полноростовых кукол (новорожденного), набор инструментов
3.	Учебная комната (Родильный дом №5)	Акушерские фантомы, муляжи женского таза и полноростовых кукол (новорожденного), набор инструментов
4.	Учебный класс (акушерская станция) ЦПН	Полноростовой акушерский симулятор матери и новорожденного «Ноэль» и робот-симулятор «Люсина» для отработки навыков родовспоможения и различных акушерских сценариев

**Приложение № 4**

**Лист регистрации изменений и дополнений  
в рабочую программу практики «Неонатология»  
на 2024 учебный год**

---

**специальность: «Акушерство и гинекология»**

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу практики рассмотрены на заседании кафедры «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г. (протокол № \_\_\_\_\_)

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ (Стольникова И.И.)  
*подпись*

**Содержание изменений и дополнений**

<b>№ п/п</b>	<b>Раздел, пункт, номер страницы, абзац</b>	<b>Старый текст</b>	<b>Новый текст</b>	<b>Комментарий</b>