

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Рабочая программа дисциплины

«НЕОНАТОЛОГИЯ»

для обучающихся по специальности

31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

форма обучения

очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	4 з.е. / 144 ч..
в том числе:	
контактная работа	96 ч.
самостоятельная работа	48 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	<i>Зачет с оценкой / 2-семестр</i>

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 дисциплины «**Неонатология**» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования 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. Цель и задачи

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Рабочая программа «**Неонатология**» обеспечивает интеграцию междисциплинарных знаний, умений и навыков и получение специальных навыков по неонатологии у обучающихся по основной специальности **31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**.

Задачами освоения дисциплины по выбору являются:

- сформировать достаточный объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи;
- сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача акушера-гинеколога, обладающего клиническим мышлением и имеющего углубленные знания дисциплины по выбору;
- сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;
- подготовка специалиста акушера-гинеколога к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья новорожденных;
- научить анализировать закономерности функционирования организма в неонатальном периоде, а также основным методикам клинико-иммунологического обследования и оценки его функционального состояния для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов;
- сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии новорожденным.

Рабочая программа дисциплины **НЕОНАТОЛОГИЯ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

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

		исследовательских и практических задач
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		
УК-3.1 Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала	Знать:	- командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования
	Уметь:	- организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач - корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений
	Владеть:	- технологиями построения командного менеджмента в медицинской организации - навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала
УК-3.2 Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению	Знать:	- основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению
	Уметь:	- анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании медицинской помощи населению
	Владеть:	- навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		
УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности	Знать:	- принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза - алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю)

	Уметь:	- устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами, используя современные коммуникационные технологии
	Владеть:	- нормами этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности - навыками пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)
УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности	Знать:	- этические и деонтологические нормы взаимодействия с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
	Уметь:	- устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии
	Владеть:	- навыками использования этических и деонтологических норм общения с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)		
ПК-1.2 Проводит диагностику состояний новорожденных и недоношенных детей непосредственно после рождения (в родильном зале)	Знать:	-международную классификацию болезней -основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды -методику сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка -физиологию и патологию развития плода -физиологию и патологию плода в интранатальном

	<p>периоде</p> <ul style="list-style-type: none"> -признаки живорождения методику осмотра новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале -формализованные шкалы, принятые в неонатологии, которые используются для оценки состояния новорожденных и недоношенных детей (шкала Апгар) и для стандартизации оценки выраженности клинических симптомов -методики оценки физического развития новорожденного и недоношенного ребенка -морфофункциональные характеристики доношенного новорожденного ребенка -морфофункциональные характеристики недоношенного новорожденного ребенка в зависимости от гестационного возраста физиологию адаптации новорожденного и недоношенного ребенка в первые минуты и часы жизни -особенности терморегуляции у доношенных и недоношенных новорожденных -клиническую картину и диагностику состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -клиническую картину и диагностику состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих хирургического лечения
Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> -интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка,

	<p>течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка</p> <ul style="list-style-type: none">-проводить оценку признаков живорождения-проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения, в том числе применяя: - оценку состояния по шкале Апгар; - оценку дыхательных расстройств по шкалам Сильвермана и Даунса; - оценку физического развития;-оценку степени зрелости-диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи-назначать и организовывать проведение лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> -проводить диагностические манипуляции: - взятье крови из пупочной вены - определение группы крови и резус-фактора - пульсоксиметрию -интерпретировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей, полученные в первые часы жизни -формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> -навыками получения информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов -клиническим осмотром и оценкой состояния новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале -формулированием предварительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ), клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
ПК-2. Способен проводить медицинское обследование новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза		
ПК-2.2 Проводит клиническую диагностику состояний новорожденных и недоношенных детей	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> -порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям -стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям

	<ul style="list-style-type: none">-клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям-международную классификацию заболеваний-основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды-методику сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка-физиологию и патологию развития плода-физиологию и патологию плода в интранатальном периоде-морфофункциональные характеристики доношенного новорожденного ребенка-морфофункциональные характеристики недоношенного новорожденного ребенка в зависимости от гестационного возраста-особенности течения неонатального периода; транзиторные (пограничные) состояния новорожденного ребенка-особенности развития недоношенных детей-методику клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка-методики оценки состояния доношенных новорожденных и недоношенных детей с использованием шкал, принятых в неонатологии-методики оценки физического развития новорожденного и недоношенного ребенка
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> -методики оценки постнатального физического развития доношенных новорожденных и недоношенных детей -этиологию и патогенез патологических состояний и заболеваний доношенного новорожденного ребенка -этиологию и патогенез патологических состояний и заболеваний недоношенного ребенка -симптомы заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей -заболевания и патологические состояния у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей специалистов -клиническую картину состояний, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей -клиническую картину состояний, требующих проведения хирургического лечения новорожденным и недоношенным детям
Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> -интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка -проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка -интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка:

	<ul style="list-style-type: none"> - оценивать общее состояние - оценивать жизненно важные функции - оценивать неврологический статус - оценивать физическое развитие - оценивать степень зрелости - оценивать анатомо-физиологическое состояние органов и систем - оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений жизненно важных функций - интерпретировать и анализировать показатели прикроватного мониторирования жизненно важных функций у новорожденных и недоношенных детей - выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода - выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические состояния и заболевания (в том числе с привлечением врачей специалистов по медицинским показаниям): - угрожающие жизни состояния, требующие проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий - врожденные пороки развития органов и систем - заболевания и патологические состояния нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочеполовой, эндокринной, иммунной, костно-суставной, кроветворной и лимфатической систем, а также кожи, ее придатков, пуповинного остатка, подкожно-жировой клетчатки, органов чувств, уха, горла, носа
--	---

- инфекционно-воспалительные заболевания
- нарушения терморегуляции
- нарушения нутритивного статуса
- водные и электролитные расстройства
- расстройства углеводного обмена
- нарушения кислотно-основного и газового состояния крови
- нарушения обмена билирубина
- расстройства гемостаза
- генетические заболевания, в том числе наследственные и врожденные нарушения обмена веществ
- онкологические заболевания
- заболевания, требующие хирургического лечения
- применять методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
- интерпретировать и анализировать результаты динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей

	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -навыками получения информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка -клиническим осмотром новорожденного и недоношенного -формулированием диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
ПК-3. Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей	
<p>ПК-3.2 Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -современные принципы вскармливания и лечебного питания новорожденных и недоношенных детей -принципы лечебно-охранительного режима в неонатологии -современные представления о методах выхаживания и ухода, в том числе развивающего, за недоношенными детьми и новорожденными детьми с заболеваниями и патологическими состояниями <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -назначать и проводить питание новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей с учетом их состояния в соответствии с действующими порядками

	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> -устанавливать назогастральный и орогастральный зонды новорожденным и недоношенным детям -осуществлять контроль эффективности питания новорожденных и недоношенных детей -назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -назначать и применять методы выхаживания и ухода, в том числе развивающегося, за новорожденными и недоношенными детьми в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> -назначением питания новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -назначением лечебного питания новорожденным и

		<p>недоношенным детям с заболеваниями и патологическими состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -организацией и назначением условий выхаживания и методов ухода за новорожденными и недоношенными детьми в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -оценкой эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей</p>
ПК-4 Способен проводить выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей в стационаре		
ПК-4.2 Назначает и проводит лечение новорожденных и недоношенных детей в стационаре	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> -порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям -стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям -клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям -международную классификацию заболеваний -методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями

	<ul style="list-style-type: none">-механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых в неонатологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения и побочные действия-особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у новорожденных и недоношенных детей-особенности введения лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям-принципы и методы немедикаментозной терапии новорожденных и недоношенных детей (фототерапия, укладки, иммобилизация при травмах, повязки (пластыри, пленки) при повреждениях кожи, восстановительного лечения; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения и побочные действия-принципы и методы асептики и антисептики-принципы профилактики инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи-принципы подготовки к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей-требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей-принципы и методы оказания реанимационной помощи новорожденным и недоношенным детям
--	--

	<p>-нормативные правовые документы, определяющие порядок констатации биологической смерти</p>
Уметь:	<p>-составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей специалистов по медицинским показаниям):</p> <ul style="list-style-type: none"> - при инфекционно-воспалительных заболеваниях - нарушениях терморегуляции - водных и электролитных расстройствах - нарушениях кислотно-основного и газового состояния крови - нарушениях углеводного обмена - расстройствах гемостаза - наследственных и врожденных нарушениях обмена веществ - нарушениях обмена билирубина - заболеваниях и патологических состояниях нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочеполовой, эндокринной, иммунной, костно-суставной, кроветворной и лимфатической систем, а также кожи, ее придатков, пуповинного остатка, подкожно-жировой клетчатки, органов чувств, уха, горла, носа <p>-определять медицинские показания к проведению у</p>

	<p>новорожденных и недоношенных детей:</p> <ul style="list-style-type: none">- пункции и катетеризации пупочной вены- пункции и катетеризации кубитальной и других периферических вен- внутривенных введений лекарственных препаратов- внутримышечного введения лекарственных препаратов- подкожного введения лекарственных препаратов- постановки назогастрального зонда- перорального введения лекарственных препаратов- ректального введения лекарственных препаратов- постановки очистительной клизмы;- постановки мочевого катетера- фототерапии- ингаляции лекарственных препаратов через небулайзеры- оксигенотерапии- интубации трахеи- санации трахеобронхиального дерева- установки воздуховода- респираторной поддержки с постоянным положительным давлением в дыхательных путях- неинвазивной искусственной вентиляции легких- искусственной вентиляции легких- эндотрахеального введения лекарственных препаратов- операции заменного переливания крови- операции частичной обменной трансфузии при полицитемии
--	---

- гемотрансфузии
- спинномозговой пункции
- пункции и дренирования плевральной полости
- назначать лекарственные препараты новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- назначать немедикаментозное лечение новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей

	<p>-осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи</p>
Владеть:	<p>-навыками определения плана лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-назначением лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-назначением лечения новорожденным и недоношенным детям с применением медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-назначением немедикаментозного лечения новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>

		медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи -оценкой эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей
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		
ПК-6.1 Проводит просветительную работу по профилактике и формированию естественного грудного вскармливания, здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому обучению среди женщин в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) стационарных условиях	Знать:	Основы здорового образа жизни, методы его формирования Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами
	Уметь:	Проводить санитарно-просветительную работу по формированию естественного грудного вскармливания, здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез Проводить консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовой период
	Владеть:	Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактике акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез

	<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>
--	---

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «**Неонатология**» входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений, Блока 1 ОПОП ординатуры по специальности **31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**.

4. Объём дисциплины составляет 4 зачетных единиц, 144 академических часа, в том числе 96 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 48 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;
- очные (вечерние) дежурства по стационару совместно с врачом.

6. Форма промежуточной аттестации – зачёт.

III. Учебная программа дисциплины

Содержание дисциплины

Учебно-тематический план дисциплины

Тема 1. Организация медицинского обслуживания новорожденных детей. Регионализация перинатальной помощи. Мероприятия по снижению младенческой смертности в РФ и Тверской области. Физиология и патология новорожденного. Особенности адаптационного периода. Пограничные состояния новорожденных. Особенности течения адаптационного периода у недоношенных и маловесных детей.

Тема 2. Билирубиновый обмен в неонатальном периоде. Дифференциальный диагноз желтухи у новорожденных детей. Фетальный гепатит.

Тема 3. Кислородный гомеостаз у новорожденных. Гипоксия плода и новорожденного. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных.

Тема 4. Респираторный дисстресс синдром у новорожденных. Организация помощи. Алгоритм действий. Особенности течения РДС у новорожденных.

Тема 5. Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных. Гипоксические и травматические поражения ЦНС. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз. Особенности клиники гипоксии и родовой травмы у недоношенных детей.

Тема 6. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных: локальные инфекции, сепсис. Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний у недоношенных детей.

Тема 7. Анемии у новорожденных детей. Дифференциальный диагноз анемий. Гемолитическая болезнь новорожденных. Диагностика, лечение. Отечный синдром у новорожденных.

Тема 8. Внутриутробные инфекции плода и новорожденного. Диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

Тема 9. Физиология и патология детей, рожденных раньше срока. Дифференцированные критерии оценки недоношенных и гестационный возраст. Дифференцированные программы выхаживания недоношенных и маловесных детей. Особенности фармакотерапии недоношенных детей.

Тема 10. Метаболическая адаптация новорожденных, ее нарушения и методы коррекции.

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Контактная работа с обучающимися			Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итог о часов	Формируемые компетенции и индикаторы		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения**	Формы текущего контроля успеваемости** *
	Лекции	Клинико-практические (семинарско-лек.)	зачет				УК	ПК		
Тема 1. Организация медицинского обслуживания новорожденных детей. Регионализация перинатальной помощи. Мероприятия по снижению младенческой смертности в РФ и Тверской области. Физиология и патология новорожденного.		8		8	5	13	1,3,4	1.2, 2.2, 3.2, 4.2, 6.1, 6.2	ЗК, КС, ИБ	Т, ЗС
Тема 2. Билирубиновый обмен в неонатальном периоде.		6		6	5	11	1,3,4	1.2, 2.2, 3.2, 4.2, 6.1, 6.2	ЗК, КС, ВК	ЗС, КР
Тема 2. Билирубиновый обмен в неонатальном периоде.		10		10	5	15	1,3,4	1.2, 2.2, 3.2, 4.2,	ЗК, Р	ЗС, КР

							6.1, 6.2		
Тема 4. Респираторный дисстресс синдром у новорожденных.		12		12	5	17	1,3,4	1.2, 2.2, 3.2, 4.2, 6.1, 6.2	3К, Р, Э Т, ЗС
Тема 5. Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных.		10		10	5	15	1,3,4	1.2, 2.2, 3.2, 4.2, 6.1, 6.2	3К Т, ЗС
Тема 6. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных: локальные инфекции, сепсис.		10		10	5	15	1,3,4	1.2, 2.2, 3.2, 4.2, 6.1, 6.2	3К КР
Тема 7. Анемии у новорожденных детей.		8		8	3	11	1,3,4	1.2, 2.2, 3.2, 4.2, 6.1, 6.2	3К, КР, ЗС
Тема 8. Внутриутробные инфекции плода и новорожденного.		12		12	5	17	1,3,4	1.2, 2.2, 3.2, 4.2, 6.1, 6.2	3К, КС КР, ЗС

Тема 9. Физиология и патология детей, рожденных раньше срока.		12		12	5	17	1,3,4	1.2, 2.2, 3.2, 4.2, 6.1, 6.2	3К, КС, ВК, Э	Т, ЗС
Тема 10. Метаболическая адаптация новорожденных, ее нарушения и методы коррекции.		6		6	5	11	1,3,4	1.2, 2.2, 3.2, 4.2, 6.1, 6.2	3К, КС, ВК	
Зачет			2	2		2				
Итого по смежной дисциплине:		94	2	96	48	144				Т, ЗС

**Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): занятие – конференция (ЗК), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), посещение врачебных конференций, консилиумов (ВК), подготовка и защита рефератов (Р), экскурсии (Э)

***Формы текущего контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа.

IV. Фонды оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

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

- A. 30 недель
- B. 32 недели
- C. 34 недели
- D. 36 недель

2. СТЕПЕНЬ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОЦЕНИВАЮТ ПО:

- a) частоте дыхания
- б) наличию цианоза
- в) участию в дыхании вспомогательной мускулатуры и втяжению уступчивых мест грудной клетки
- г) всем перечисленным признакам

3. СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- а) дегидратации
- б) метаболических нарушений
- в) органического поражения центральной нервной системы
- г) нейроинфекции
- д) всех перечисленных факторов

4. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КЕФАЛОГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) флюктуация при пальпации
- б) локализация над теменной костью
- в) выраженная болезненность при пальпации
- г) отчетливое ограничение по линии черепных швов

5. К ХАРАКТЕРНОМУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

- а) диффузное снижение прозрачности легочных полей, ретикулограммурный рисунок и полоски просветлений в области корня легкого (воздушная бронхограмма)
- б) одностороннее тотальное снижение прозрачности легочной ткани
- в) очаговое снижение прозрачности легочных полей и участки затемнения в области корня легкого
- г) обширная область затемнения с неровными размытыми контурами, которая постепенно увеличивается в размерах, отражая прогрессирование процесса

Эталоны ответов к заданиям в тестовой форме:

1 - б	2 - г	3 - д	4 - г	5 - а	
-------	-------	-------	-------	-------	--

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. Брожденная пневмония;
2. TORCH-синдром;
3. Нейроинфекция;
4. Брожденный гепатит.

Ответ: Д.

Задача 2.

Мама новорожденной девочки 15 суток жалуется на срыгивание после кормления в небольшом объеме до 15 мл. При расспросе удалось выяснить, что ребенок неправильно захватывает грудь; срыгивания примерно через 15-30 минут после кормления, частично створоженным молоком. При объективном обследовании состояние ребенка не нарушено, признаков заболевания не выявлено.

Задание:

1. Какая наиболее распространенная причина срыгиваний у новорожденных?
2. Какие для этого существуют анатомо-физиологические предпосылки?
3. Что могло послужить причиной срыгиваний у данного ребенка, и какие рекомендации Вы можете дать матери?

Эталон ответа:

1. Халазия кардии.
2. Недостаточность кардиального сфинктера, тупой угол Гиса.
3. Аэрофагия. Соблюдение техники кормления грудью.

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.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- A – 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.

1) Наибольшую диагностическую ценность при выбранном предварительном диагнозе будут иметь:

- А. посев крови на стерильность;
- Б. лумбальная пункция с оценкой ликворограммы и посев ликвора;
- В. рентгенограмма грудной клетки;
- Г. нейросонография.

Ответ: В.

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

2) 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.

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

- А. 20;

- Б. 30;
- В. 40;
- Г. 50;
- Д. 60.

Ответ: Д.

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

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

2 этап - проверка освоения практических навыков

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.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- «зачтено» - обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой

помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет

- «**не зачтено**» - обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировки диагноза заболевания и назначении лечения.

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач

Задача 1.

Мама новорожденной девочки 15 суток жалуется на срыгивание после кормления в небольшом объеме до 15 мл. При расспросе удалось выяснить, что ребенок неправильно захватывает грудь; срыгивания примерно через 15-30 минут после кормления, частично створоженным молоком. При объективном обследовании состояние ребенка не нарушено, признаков заболевания не выявлено.

Задание:

1. Какая наиболее распространенная причина срыгиваний у новорожденных?
2. Какие для этого существуют анатомо-физиологические предпосылки?
3. Что могло послужить причиной срыгиваний у данного ребенка, и какие рекомендации Вы можете дать матери?

Эталон ответа:

1. Халазия кардии.
2. Недостаточность кардиального сфинктера, тупой угол Гиса.
3. Аэрофагия. Соблюдение техники кормления грудью.

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, pO₂ = 60 мм.рт.ст, pCO₂ = 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.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

– «**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.

Критерии оценки выставления итоговой оценки:

- «**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);
- 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);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (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 №2 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 № 3)

Приложение № 1

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций)**
УК-1, УК-3, УК-4
ПК-1, ПК-2, ПК-3, 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-1. Способен оказывать медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)

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. Брожденная пневмония;
2. TORCH-синдром;
3. Нейроинфекция;
4. Брожденный гепатит.

Ответ: Д.

Задание 2. 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

Ответ: 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. 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:

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-3. Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей

Тесты:

1. Гемолитическая болезнь новорожденных обусловлена

1) Гемоглобинопатией

2) Внутриутробной инфекцией

3) Иммунологическим конфликтом

4) Нарушением коньюгации билирубина

2. Симптомы ядерной желтухи возникают

1) На 1-ой неделе жизни

2) На 2-ой неделе жизни

3) К 1-му месяцу жизни

4) На 2-ом месяце жизни

Эталон ответов: 1 - 3, 2 – 1.

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 I 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 – 4 часа 25 мин. Оценка по шкале Апгар 6-7 баллов. Проведены начальные реанимационные мероприятия при рождении. Масса тела 2900г, длина 49 см. 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 – эзофагогастродуоденоскопия, pH-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, повышенное 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

Ситуационная задача № 2.

Мальчик родился от 3 беременности, 1 родов в 35 недель, массой 1800г, длиной 42 см, с оценкой по шкале Апгар 4-5 баллов. Родители молодые, здоровые. Первая и вторая беременность – медицинские аборты. Данная беременность протекала с угрозой выкидыша в первой половине и ОРЗ на 30 неделе беременности. Родился в тяжелом состоянии с оценкой по шкале Апгар 3-5-7 б. В родильном зале проведено ИВЛ, в течение 20 минут, затем СРАР (60% кислород). Состояние первые 3 суток было тяжелым, самостоятельно не сосал, оставался вялым, адиналичным, на внешние раздражители реагировал слабым криком. Кожные покровы бледные с выраженным

акроцианозом, частота дыханий до 80 в 1 минуту, ЧСС – 160 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Перкуторно – тимпанический звук. Аускультативно дыхание в легких ослаблено во всех отделах, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца громкие, выслушивается систолический шум во 2 межреберье слева. Живот мягкий, пальпация безболезненная, печень ниже края реберной дуги на 2 см. Стул – меконий. На 3 сутки ребенок переведен на 2 этап выхаживания в тяжелом состоянии, где были сделаны клинический анализ крови и рентгенограмма органов грудной клетки. Анализ крови: Эр. 5,7. $10^{12}/\text{л}$, Нв 180г/л, Л $31,0 \times 10^9/\text{л}$, п/я – 10%, с/я – 42%, л – 30%, СОЭ - 1 мм/час. На рентгенограмме органов грудной клетки определяется повышенная воздушность легочной ткани – "светлое легкое". В отделении продолжалось введение ампициллина, респираторная поддержка СРАР с 50% кислородом.

Состояние ребенка не улучшалось и к 10 дню симптомы дыхательной недостаточности увеличились. ЧД 80 в 1 мин, ЧСС 200 в 1 мин. При аускультации в легких стали выслушиваться мелкопузырчатые влажные хрипы с обеих сторон, в большом количестве. На конечностях, спинке, ягодицах появились отеки. На рентгенограмме, сделанной на 13 день жизни, обнаружены с обеих сторон очагово-инфилтративные тени. В анализе крови: Л $20 \times 10^9/\text{л}$, э – 0, п/я – 15%, с/я - 50, л – 24, м-11, СОЭ - 15 мм/час

Вопросы:

1. Обосновать основной и сопутствующие диагнозы заболеваний.
2. Расскажите о реанимационных мероприятиях при тяжелой асфиксии новорожденного.
3. Назовите факторы риска развития пневмонии.
4. Оцените данные рентгенограммы и анализов крови.
5. Назначьте лечебное питание, провести расчет по калорийному методу.

Эталон ответа:

1. Диагноз: внутрибольничная пневмония, очагово-сливная, тяжелая. РДС тяжелой степени, ЗВУР по гипотрофическому типу, недоношенность 35 недель.
2. Ребенок родился в тяжелой асфиксии по поводу чего сделана ИВЛ. Факторы риска – отягощенный акушерский анамнез (медицинские abortionы, угроза выкидыша, ОРЗ).
3. Признаки очагово-сливной пневмонии на рентгенограмме. В анализе крови – лейкоцитоз с нейтрофилезом со сдвигом формулы влево.
4. Смена анибактериальной терапии на комбинацию из 2 препаратов (Цефалоспорин 3 поколения+аминогликозид), внутривенно. Введение внутривенных иммуноглобулинов. Инфузционная терапия. Парентеральное питание, белок из расчета 3,5 г/кг.
5. Грудное молоко, расчет калорийным способом 120 ккал/кг.

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 паховую 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. $3,9 \times 10^{12}/\text{л}$, 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, О₂–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) – подвыших 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:

- засчитано – правильных ответов 71% и более;

- не засчитано – 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-1. Способен оказывать медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)

Ситуационная задача № 1.

Мальчик родился от 3 беременности, 1 родов в 35 недель, массой 1800г, длиной 42 см, с оценкой по шкале Апгар 4-5 баллов. Родители молодые, здоровые. Первая и вторая беременность – медицинские аборты. Данная беременность протекала с угрозой выкидыша в первой половине и ОРЗ на 30 неделе беременности. Родился в тяжелом состоянии с оценкой по шкале Апгар 3-5-7 б. В родильном зале проведено ИВЛ, в течение 20 минут, затем СРАР (60% кислород). Состояние первые 3 суток было тяжелым, самостоятельно не сосал, оставался вялым, адинастичным, на внешние раздражители реагировал слабым криком. Кожные покровы бледные с выраженным акроцианозом, частота дыханий до 80 в 1 минуту, ЧСС – 160 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Перкуторно – тимпанический звук. Аускультативно дыхание в легких ослаблено во всех отделах, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца громкие, выслушивается систолический шум во 2 межреберье слева. Живот мягкий, пальпация безболезненная, печень ниже края реберной дуги на 2 см. Стул – меконий. На 3 сутки ребенок переведен на 2 этап выхаживания в тяжелом состоянии, где были сделаны клинический анализ крови и рентгенограмма органов грудной клетки. Анализ крови: Эр. 5,7. $10^{12}/\text{л}$, Нв 180г/л, Л $31,0 \times 10^9/\text{л}$, п/я – 10%, с/я – 42%, л – 30%, СОЭ - 1 мм/час. На рентгенограмме органов грудной клетки определяется повышенная воздушность легочной ткани – "светлое легкое". В отделении продолжалось введение ампициллина, респираторная поддержка СРАР с 50% кислородом.

Состояние ребенка не улучшалось и к 10 дню симптомы дыхательной недостаточности увеличились. ЧД 80 в 1 мин, ЧСС 200 в 1 мин. При аускультации в легких стали выслушиваться мелкопузырчатые влажные хрипы с обеих сторон, в большом количестве. На конечностях, спинке, ягодицах появились отеки. На рентгенограмме, сделанной на 13 день жизни, обнаружены с обеих сторон очагово-инфилтративные тени. В анализе крови: Л $20 \times 10^9/\text{л}$, э – 0, п/я – 15%, с/я - 50, л – 24, м-11, СОЭ - 15 мм/час

Вопросы:

1. Обосновать основной и сопутствующие диагнозы заболеваний.
2. Расскажите о реанимационных мероприятиях при тяжелой асфиксии новорожденного.
3. Назовите факторы риска развития пневмонии.
3. Оцените данные рентгенограммы и анализов крови.
4. Назовите принципы лечения. Проведите коррекцию терапии.
5. Назначьте лечебное питание, провести расчет по калорийному методу.

Эталон ответа:

6. Диагноз: внутрибрюшинная пневмония, очагово-сливная, тяжелая. РДС тяжелой степени, ЗВУР по гипотрофическому типу, недоношенность 35 недель.
7. Ребенок родился в тяжелой асфиксии по поводу чего сделана ИВЛ. Факторы риска – отягощенный акушерский анамнез (медицинские аборты, угроза выкидыша, ОРЗ).
8. Признаки очагово-сливной пневмонии на рентгенограмме. В анализе крови – лейкоцитоз с нейтрофилезом со сдвигом формулы влево.

9. Смена анибактериальной терапии на комбинацию из 2 препаратов (Цефалоспорин 3 поколения+аминогликозид), внутривенно. Введение внутривенных иммуноглобулинов. Инфузционная терапия. Парентеральное питание, белок из расчета 3,5 г/кг.

10. Грудное молоко, расчет калорийным способом 120 ккал/кг.

Ситуационная задача 2

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:

- 5. Брожденная пневмония;
- 6. TORCH-синдром;
- 7. Нейроинфекция;
- 8. Брожденный гепатит.

Ответ: Д.

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 нарастала. 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. 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:

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, родовоизбуждение.

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-3. Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей

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 – 4 час 25 мин. Оценка по шкале Апгар 6-7 баллов. Проведены начальные реанимационные мероприятия при рождении. Масса тела 2900г, длина 49 см. 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 немногого 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:

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

Эталон ответа:

6. Перинатальное поражение ЦНС гипоксического генеза средней степени тяжести, синдром двигательных расстройств, синдром вегетативно-висцеральных расстройств.

7. Во время беременности анемия у матери и угроза прерывания, быстрые роды, низкая оценка по шкале Апгар – гипоксия плода.

8. Дифференциальный диагноз с гастроэзофагальным рефлюксом, пилоростенозом, кишечной непроходимостью.

9. Осмотр невролога, при упорных срыгиваниях – эзофагогастродуоденоскопия, рН-метрия, клинический анализ крови, нейросонография. Провести контрольное кормление и убедиться в правильности проведения естественного вскармливания.

10. Диетическая коррекция проводится промышленными формулами с загустителями (Фрисовом или нутрилон AR и др.) по 20-30мл в каждое кормление, повышенное 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

Ситуационная задача № 2.

Мальчик родился от 3 беременности, 1 родов в 35 недель, массой 1800г, длиной 42 см, с оценкой по шкале Апгар 4-5 баллов. Родители молодые, здоровые. Первая и вторая беременность – медицинские аборты. Данная беременность протекала с угрозой выкидыша в первой половине и ОРЗ на 30 неделе беременности. Родился в тяжелом состоянии с оценкой по шкале Апгар 3-5-7 б. В родильном зале проведено ИВЛ, в течение 20 минут, затем СРАР (60% кислород). Состояние первые 3 суток было тяжелым, самостоятельно не сосал, оставался вялым, адиналичным, на внешние раздражители реагировал слабым криком. Кожные покровы бледные с выраженным акроцианозом, частота дыханий до 80 в 1 минуту, ЧСС – 160 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Перкуторно – тимпанический звук. Аускультативно дыхание в легких ослаблено во всех отделах, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца громкие, выслушивается систолический шум во 2 межреберье слева. Живот мягкий, пальпация безболезненная, печень ниже края реберной дуги на 2 см. Стул – меконий. На 3 сутки ребенок переведен на 2 этап выхаживания в тяжелом состоянии, где были сделаны клинический анализ крови и рентгенограмма органов грудной клетки. Анализ крови: Эр. 5,7. $10^{12}/\text{л}$, Нв 180г/л, Л 31,0x $10^9/\text{л}$, п/я – 10%, с/я – 42%, л – 30%, СОЭ - 1 мм/час. На рентгенограмме органов грудной клетки определяется повышенная воздушность легочной ткани – "светлое

легкое". В отделении продолжалось введение ампициллина, респираторная поддержка СРАР с 50% кислородом.

Состояние ребенка не улучшалось и к 10 дню симптомы дыхательной недостаточности увеличились. ЧД 80 в 1 мин, ЧСС 200 в 1 мин. При аусcultации в легких стали выслушиваться мелкопузырчатые влажные хрипы с обеих сторон, в большом количестве. На конечностях, спинке, ягодицах появились отеки. На рентгенограмме, сделанной на 13 день жизни, обнаружены с обеих сторон очагово-инфилтративные тени. В анализе крови: Л $20 \cdot 10^9/\text{л}$, э – 0, п/я – 15%, с/я - 50, л – 24, м-11, СОЭ - 15 мм/час

Вопросы:

1. Обосновать основной и сопутствующие диагнозы заболеваний.
2. Расскажите о реанимационных мероприятиях при тяжелой асфиксии новорожденного.
3. Назовите факторы риска развития пневмонии.
3. Оцените данные рентгенограммы и анализов крови.
4. Назовите принципы лечения. Проведите коррекцию терапии.
5. Назначьте лечебное питание, провести расчет по калорийному методу.

Эталон ответа:

1. Диагноз: внутрибольничная пневмония, очагово-сливная, тяжелая. РДС тяжелой степени, ЗВУР по гипотрофическому типу, недоношенность 35 недель.
2. Ребенок родился в тяжелой асфиксии по поводу чего сделана ИВЛ. Факторы риска – отягощенный акушерский анамнез (медицинские аборты, угроза выкидыша, ОРЗ).
3. Признаки очагово-сливной пневмонии на рентгенограмме. В анализе крови – лейкоцитоз с нейтрофилезом со сдвигом формулы влево.
4. Смена анибактериальной терапии на комбинацию из 2 препаратов (Цефалоспорин 3 поколения+аминогликозид), внутривенно. Введение внутривенных иммуноглобулинов. Инфузционная терапия. Парентеральное питание, белок из расчета 3,5 г/кг.
5. Грудное молоко, расчет калорийным способом 120 ккал/кг.

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 – выкидыш, 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- 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 pH, бак посев крови, слизы 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, О₂–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,

тремор 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, тремор 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, повышенное 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-1. Способен оказывать медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)

Ситуационная задача № 1.

Мальчик родился от 3 беременности, 1 родов в 35 недель, массой 1800г, длиной 42 см, с оценкой по шкале Апгар 4-5 баллов. Родители молодые, здоровые. Первая и вторая беременность – медицинские аборты. Данная

беременность протекала с угрозой выкидыша в первой половине и ОРЗ на 30 неделе беременности. Родился в тяжелом состоянии с оценкой по шкале Апгар 3-5-7 б. В родильном зале проведено ИВЛ, в течение 20 минут, затем СРАР (60% кислород). Состояние первые 3 суток было тяжелым, самостоятельно не сосал, оставался вялым, адинамичным, на внешние раздражители реагировал слабым криком. Кожные покровы бледные с выраженным акроцианозом, частота дыханий до 80 в 1 минуту, ЧСС – 160 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Перкуторно – тимпанический звук. Аускультативно дыхание в легких ослаблено во всех отделах, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца громкие, выслушивается систолический шум во 2 межреберье слева. Живот мягкий, пальпация безболезненная, печень ниже края реберной дуги на 2 см. Стул – меконий. На 3 сутки ребенок переведен на 2 этап выхаживания в тяжелом состоянии, где были сделаны клинический анализ крови и рентгенограмма органов грудной клетки. Анализ крови: Эр. 5,7. $10^{12}/\text{л}$, Нв 180г/л, Л $31,0 \times 10^9/\text{л}$, п/я – 10%, с/я – 42%, л – 30%, СОЭ - 1 мм/час. На рентгенограмме органов грудной клетки определяется повышенная воздушность легочной ткани – "светлое легкое". В отделении продолжалось введение ампициллина, респираторная поддержка СРАР с 50% кислородом.

Состояние ребенка не улучшалось и к 10 дню симптомы дыхательной недостаточности увеличились. ЧД 80 в 1 мин, ЧСС 200 в 1 мин. При аусcultации в легких стали выслушиваться мелкопузырчатые влажные хрипы с обеих сторон, в большом количестве. На конечностях, спинке, ягодицах появились отеки. На рентгенограмме, сделанной на 13 день жизни, обнаружены с обеих сторон очагово-инфилтративные тени. В анализе крови: Л $20 \times 10^9/\text{л}$, э – 0, п/я – 15%, с/я - 50, л – 24, м-11, СОЭ - 15 мм/час

Вопросы:

1. Обосновать основной и сопутствующие диагнозы заболеваний.
2. Расскажите о реанимационных мероприятиях при тяжелой асфиксии новорожденного.
3. Назовите факторы риска развития пневмонии.
3. Оцените данные рентгенограммы и анализов крови.
4. Назовите принципы лечения. Проведите коррекцию терапии.
5. Назначьте лечебное питание, провести расчет по калорийному методу.

Эталон ответа:

1. Диагноз: внутрибольничная пневмония, очагово-сливная, тяжелая. РДС тяжелой степени, ЗВУР по гипотрофическому типу, недоношенность 35 недель.
2. Ребенок родился в тяжелой асфиксии по поводу чего сделана ИВЛ. Факторы риска – отягощенный акушерский анамнез (медицинские abortionы, угроза выкидыша, ОРЗ).
3. Признаки очагово-сливной пневмонии на рентгенограмме. В анализе крови – лейкоцитоз с нейтрофилезом со сдвигом формулы влево.

4. Смена анибактериальной терапии на комбинацию из 2 препаратов (Цефалоспорин 3 поколения+аминогликозид), внутривенно. Введение внутривенных иммуноглобулинов. Инфузционная терапия. Парентеральное питание, белок из расчета 3,5 г/кг.

5. Грудное молоко, расчет калорийным способом 120 ккал/кг.

Ситуационная задача № 2.

Ребенок, 1-е сутки жизни находится в родильном доме. Матери 24 года, группа крови A(II) Rh –отрицательная. Первая беременность матери закончилась медицинским абортом. Настоящая беременность 2-я, протекала с гипертензией беременных во II половине. Роды самопроизвольные в 38 недель. Масса тела ребенка 3400, длина – 50см. Оценка по Апгар -7-8 баллов. При рождении было отмечено желтушное окрашивание кожных покровов и оболочек пуповины, околоплодных вод.

У ребенка печень + 3 см ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Группа крови ребенка AB(IV) Rh – положительный.

Билирубин пуповинной крови – 105 мкмоль\л, через 4 часа – билирубин – 175мкмоль/л.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте обследование для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение и определите прогноз у ребенка.
5. Профилактика гемолитической болезни новорожденных
6. Диспансерное наблюдение

Эталон ответа:

1. Гемолитическая болезнь по резус фактору, желтушная форма, средней степени тяжести (мать - Rh –отрицательная. Повторная беременность, осложненное течение беременности; прокрашивание оболочек, околоплодных вод, кожи ребенка при рождении, гепатосplenомегалия, гипербилирубинемия при рождении и высокий почасовой прирост билирубина более 6,8 мкмоль/л.

2. Анализ крови ребенка + тромбоциты, ретикулоциты, гематокрит; гликемия;Иммунологическое исследование – прямая проба Кумбса с эритроцитами ребенка, в крови матери титр естественных и иммунных антирезусных Ат. УЗИ органов брюшной полости

3. Внутриутробные инфекции; галактоземия; врожденная атрезия желчевыводящих путей.

4. Очистительная клизма, начать фототерапии и готовиться к заменному переливанию крови. Венозный доступ через пупочную вену, ОЗПК 170мл/кг донорской крови. Эр. масса и плазама 2:1. Эритромасса AB(IV) Rh – отрицательный, плазма AB(IV). Внутрь препараты уродезоксихолиевой кислоты (Урсофальк 10-15мг/кг), фототерапию продолжить, кормить смесью 7 дней.

5. Профилактика ГБН по резус фактору проводится с помощью назначения антирезусного иммуноглобулина (антиRh(D)-иммуноглобулина) резус-отрицательной матери, не имеющей резус-иммунизации, с учетом современных клинических рекомендаций.

6. Диспансеризация: Наблюдение врача-педиатра участкового; В связи с высокой частотой развития поздней анемии, которая может потребовать трансфузию эритроцитов, после выписки из стационара рекомендуется проводить контроль гемоглобина 1 раз в 2-4 недели (по показаниям - чаще) в течение первых 3-х месяцев жизни; вопрос о профилактических прививках решают индивидуально с учетом противопоказаний, имеющихся в инструкциях к вакцинам.

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 нарастала. 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; суплемовая 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:

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, родовоизбуждение 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 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 явились 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, родовоизбуждение.
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.
 - i. 2) при неэффективности лечения консервативного – хирургическое (шунтирование).
7. Наблюдение невропатолога, контроль окружности головы, НСГ в динамике Ванны с хвойным экстрактом, расслабляющий массаж

ПК-3. Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей

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 – 4 час 25 мин. Оценка по шкале Апгар 6-7 баллов. Проведены начальные реанимационные мероприятия при рождении. Масса тела 2900г, длина 49 см. 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 – эзофагогастродуоденоскопия, 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

Ситуационная задача № 2.

Мальчик родился от 3 беременности, 1 родов в 35 недель, массой 1800г, длиной 42 см, с оценкой по шкале Апгар 4-5 баллов. Родители молодые, здоровые. Первая и вторая беременность – медицинские аборты. Данная беременность протекала с угрозой выкидыша в первой половине и ОРЗ на 30 неделе беременности. Родился в тяжелом состоянии с оценкой по шкале Апгар 3-5-7 б. В родильном зале проведено ИВЛ, в течение 20 минут, затем СРАР (60% кислород). Состояние первые 3 суток было тяжелым, самостоятельно не сосал, оставался вялым, адинастичным, на внешние раздражители реагировал слабым криком. Кожные покровы бледные с выраженным акроцианозом, частота дыханий до 80 в 1 минуту, ЧСС – 160 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Перкуторно – тимпанический звук. Аусcultативно дыхание в легких ослаблено во всех отделах, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца громкие, выслушивается систолический шум во 2 межреберье слева. Живот мягкий, пальпация безболезненная, печень ниже края реберной дуги на 2 см. Стул – меконий. На 3 сутки ребенок переведен на 2 этап выхаживания в тяжелом состоянии, где были сделаны клинический анализ крови и рентгенограмма органов грудной клетки. Анализ крови: Эр. 5,7. $10^{12}/\text{л}$, Нв 180г/л, Л $31,0 \times 10^9/\text{л}$, п/я – 10%, с/я – 42%, л – 30%, СОЭ - 1 мм/час. На рентгенограмме органов грудной клетки определяется повышенная воздушность легочной ткани – "светлое легкое". В отделении продолжалось введение ампициллина, респираторная поддержка СРАР с 50% кислородом.

Состояние ребенка не улучшалось и к 10 дню симптомы дыхательной недостаточности увеличились. ЧД 80 в 1 мин, ЧСС 200 в 1 мин. При аусcultации в легких стали выслушиваться мелкопузырчатые влажные хрипы с обеих сторон, в большом количестве. На конечностях, спинке, ягодицах появились отеки. На рентгенограмме, сделанной на 13 день жизни, обнаружены с обеих сторон очагово-инфилтративные тени. В анализе крови: Л $20 \times 10^9/\text{л}$, э – 0, п/я – 15%, с/я - 50, л – 24, м-11, СОЭ - 15 мм/час

Вопросы:

1. Обосновать основной и сопутствующие диагнозы заболеваний.
2. Расскажите о реанимационных мероприятиях при тяжелой асфиксии новорожденного.
3. Назовите факторы риска развития пневмонии.
4. Оцените данные рентгенограммы и анализов крови.
5. Назовите принципы лечения. Проведите коррекцию терапии.
6. Назначьте лечебное питание, провести расчет по калорийному методу.

Эталон ответа:

1. Диагноз: внутрибольничная пневмония, очагово-сливная, тяжелая. РДС тяжелой степени, ЗВУР по гипотрофическому типу, недоношенность 35 недель.
2. Ребенок родился в тяжелой асфиксии по поводу чего сделана ИВЛ. Факторы риска – отягощенный акушерский анамнез (медицинские abortionы, угроза выкидыша, ОРЗ).
3. Признаки очагово-сливной пневмонии на рентгенограмме. В анализе крови – лейкоцитоз с нейтрофилезом со сдвигом формулы влево.
4. Смена анибактериальной терапии на комбинацию из 2 препаратов (Цефалоспорин 3 поколения+аминогликозид), внутривенно. Введение внутривенных иммуноглобулинов. Инфузционная терапия. Парентеральное питание, белок из расчета 3,5 г/кг.
5. Грудное молоко, расчет калорийным способом 120 ккал/кг.

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 – выкидыш, 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. Б Р 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 pH, бак посев крови, слизи из зева на флору, Б/Х анализ крови - билирубин, АЛТ.АСТ, маркеры гепатитов, ИФА на в'ю инфекцию, СРБ. Прокальцитонин, электролиты. Мочевину, креатинин.
5. ПИТ, кувез, мониторинг, О₂ –носовые канюли, дозированное кормление молоком мамы, инфузционная 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 – эзофагогастродуоденоскопия, 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, повышенное 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 № 2

№ 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 «Люсины» для отработки навыков родовспоможения и различных акушерских сценариев

Приложение № 3

**Лист регистрации изменений и дополнений
в рабочую программу дисциплины «Неонатология»
на 2023 учебный год**

специальность: «Акушерство и гинекология»

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры «_____» _____ 2023 г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (Стольникова И.И.)
подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1	Раздел VI, п в), стр. 126	-	Программное обеспечение и Интернет-ресурсы: 1. www.studmedlib.ru - Консультант студента. Электронная библиотека.	Добавлен Интернет- ресурс.
2	Раздел VI, п в), стр. 126	-	Российское образование. Федеральный образовательный портал. //http://www.edu.ru/; Клинические рекомендации: http://cr.rosminzdrav.ru/;	Добавлен Интернет- ресурс.