

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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе


Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.



Рабочая программа дисциплины
НЕОНАТОЛОГИЯ

по специальности

31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Разработчики рабочей программы:

1. Стольников И.И. к.м.н.,
доцент заведующая кафедрой
акушерства и гинекологии
2. Гармонова Н.А. к.м.н.,
доцент кафедры акушерства
и гинекологии
3. Гребенщикова Л.Ю. к.м.н.,
заведующая кафедрой
репродуктивной медицины и
перинатологии
4. Радьков О.В. д.м.н.,
профессор кафедры
репродуктивной медицины и
перинатологии

Тверь, 2023 г.

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **НЕОНАТОЛОГИЯ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины 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 новорожденным детям;
- научить анализировать закономерности функционирования организма новорожденного, а также основным методикам клинко-иммунологического обследования и оценки его функционального состояния для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов в неонатальном периоде;
- сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии новорожденным детям.

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Дисциплина по выбору **НЕОНАТОЛОГИЯ** входит в Вариативную часть Блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)

распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

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

- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков;

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

- способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами;

- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- готовность к ведению физиологической беременности, приему родов;

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

- готовность к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;

- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;
- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;
- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;
- способность к участию в проведении научных исследований;
- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

В процессе изучения дисциплины **НЕОНАТОЛОГИЯ** формируются профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-акушера-гинеколога.

3. Объём рабочей программы смежной дисциплины составляет 4 з.е. (144 академических часа).

4. Результаты освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины **НЕОНАТОЛОГИЯ** у обучающегося формируются следующие компетенции:

профессиональные (ПК):

1) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2):

знать

- методологические подходы по осуществлению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;
- основы экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы и порядок их проведения;
- правила оформления медицинской документации;
- основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями.

уметь

- осуществлять на практике профилактические медицинские осмотры;
- провести диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными;
- правильно оформлять медицинскую документацию;
- самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и

мероприятий у пациенток с гинекологической патологией.

владеть

- методикой осуществления профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;
- основами оказания и стандартами амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями;
- проведением экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы.

2) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10):

знать

- теоретические аспекты всех нозологий как по профилю «Акушерство и гинекология», так и других самостоятельных клинических дисциплин, их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма, используемые в акушерстве и гинекологии.

уметь

- установить срок беременности, оценить состояние здоровья беременной, выявить возможные нарушения и осуществить комплекс диспансерных мероприятий;
- выявить признаки осложненного течения беременности (ранний токсикоз, угроза прерывания беременности, преэклампсия, гестационный пиелонефрит, гестационный сахарный диабет, фетоплацентарная недостаточность и др.) и провести все необходимые мероприятия по их коррекции;
- выполнить наружное и внутреннее акушерское исследование, определить фазу течения родов и положение плода, степень зрелости шейки матки;
- провести пельвиометрию, оценить степень и форму сужения таза, обосновать наиболее рациональную тактику родоразрешения и выполнить ее;
- своевременно определить показания к операции кесарева сечения;
- обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях;
- установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: внематочная беременность; внебольничный аборт; генитальный туберкулез; воспалительные заболевания женских половых органов; аномалии положения половых органов; кровотечения в различные возрастные периоды

жизни женщины; доброкачественные опухоли матки и придатков; злокачественные опухоли матки и придатков;

- на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования установить (подтвердить) диагноз у пациенток гинекологического профиля;
- определять тактику ведения пациенток с гинекологическими заболеваниями;
- проводить дифференциальную диагностику между различными опухолями и опухолевидными образованиями органов малого таза;
- самостоятельно проводить и организовывать проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с гинекологической патологией.

владеть

- на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования методикой установления (подтверждения) диагноза при наличии осложненного течения беременности, родов и послеродового периода у пациенток в акушерской клинике;
- методикой составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов;
- навыком курирования осложненного течения беременности, родов и послеродового периода;
- навыком выявления факторов риска развития той или иной акушерской патологии, организовать проведение мер профилактики;
- методикой выявления признаков патологического течения беременности (угроза прерывания беременности, преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность, внутриутробное инфицирование и т.д.);
- определением степени готовности организма женщины к родам.

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

знать

- современные методы реабилитации больных по профилю акушерство и гинекология;
- основы санаторно-курортного лечения в акушерстве и гинекологии;
- показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии;
- основы действия природных лечебных факторов;
- основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии;
- показания к реабилитации в гинекологии;
- правила оформления медицинской документации.

уметь

- оценить показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии;
- провести реабилитационные мероприятия у гинекологических и онкогинекологических больных;
- формулировать назначения лекарственной терапии согласно стандартам и позициям доказательной медицины.

владеть

- методикой основных реабилитационных мероприятий у гинекологических и онкогинекологических больных;
- основами фармакотерапии в акушерстве и гинекологии.

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

знать

- факторы, влияющие на репродуктивное здоровье, и критерии его характеризующие;
- современные методы профилактики основных гинекологических заболеваний и осложнений беременности;
- основы формирования репродуктивного поведения девочек-подростков;
- способы и методы профилактики основных симптомов менопаузы;
- основы санитарного просвещения.

уметь

- оценить факторы, влияющие на репродуктивное здоровье;
- применить современные методы профилактики основных гинекологических заболеваний и осложнений беременности;
- оказать влияние на формирование репродуктивного поведения девочек-подростков;
- провести профилактику основных симптомов менопаузы.

владеть

- современными методами профилактики основных гинекологических заболеваний и осложнений беременности;
- основами формирования репродуктивного поведения девочек-подростков;
- способами и методами профилактики основных симптомов менопаузы;
- основами санитарного просвещения.
- основы социальной гигиены, медицинской этики и деонтологии.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация, занятие-конференция, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, посещение врачебных конференций,

консилиумов, подготовка и защита рефератов.

6. Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию новорожденных на базе родильных домов №2 и 5 г. Твери, ГБУЗ Областного родильного дома, ГБУЗ областного клинического перинатального центра им. Е.М. Бакуниной, а также знакомство с работой отделений функциональной (ультразвуковой) и клинико-биохимической лаборатории;
- написание истории болезни;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клинико-патологоанатомических конференциях;
- подготовку к клинико-практическим занятиям;
- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;
- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами;
- создание информационных бюллетеней;
- ночные (вечерние) дежурства по стационару совместно с врачом.

7. Форма промежуточной аттестации – зачёт.

II. Учебно-тематический план дисциплины

Содержание 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 желтух у новорожденных детей. Фетальный гепатит.

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

Тема 4. Респираторный дистресс 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.

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические занятия, семинары				УК	ПК		
1. Организация медицинского обслуживания новорожденных детей. Физиология и патология новорожденного.		8	8	5	13	-	ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9	ЗК, КС, ИБ	Т, ЗС
2. Билирубиновый обмен в неонатальном периоде.		6	6	5	11	-	ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9	ЗК, КС, ВК	ЗС, КР
3. Кислородный гомеостаз у новорожденных. Гипоксия плода и новорожденного.		10	10	5	15	-	ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9	ЗК, Р	ЗС, КР
4. Респираторный дистресс синдром у новорожденных.		12	12	5	17	-	ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9	ЗК, Р, Э	Т, ЗС
5. Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных.		10	10	5	15	-	ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9	ЗК	Т, ЗС
6. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных: локальные инфекции, сепсис.		10	10	5	15	-	ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9	ЗК	КР
7. Анемии у новорожденных детей.		8	8	3	11	-	ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9	ЗК,	КР, ЗС
8. Внутриутробные инфекции плода и новорожденного.		12	12	5	17	-	ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9	ЗК, КС	КР, ЗС
9. Физиология и патология детей, рожденных раньше срока.		12	12	5	17	-	ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9	ЗК, КС, ВК, Э	Т, ЗС
10. Метаболическая адаптация новорожденных		8	8	5	13		ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9	ЗК, КС, ВК	
Итого:		96	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 конференции, консилиумов (ВК), подготовка и защита рефератов (Р), экскурсии (Э)*

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

III. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины)

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- **текущий контроль успеваемости;**
- **промежуточную аттестацию.**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. ПОД РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТЬЮ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

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

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

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

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

5) число детей, умерших в течение первых 24 часов жизни из 1000 живорожденных.

Эталон ответа: 3.

2) ПОКАЗАТЕЛЬ (КОЭФФИЦИЕНТ В ПРОМИЛЯХ) ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ РАСЧИТЫВАЮТ КАК

1) отношение числа, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми за год

2) число детей, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год

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

4) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся

живыми за год

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

Эталон ответа: 4.

3) ВРЕМЕННЫЕ ГРАНИЦЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКЕ

1) с 22 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка

2) с 28 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка

3) с 28 недели внутриутробного развития до конца первых суток внеутробной жизни плода

4) с 22 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода

5) с 28 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода

Эталон ответа: 4.

4) ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ В РОДДОМЕ ГРУППОВОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО

1) перевести больных в наблюдательное отделение и назначить лечение

2) оставить на месте, назначить лечение

3) перевести больных в соответствующий стационар

4) больных перевести в соответствующий стационар, контактных, но здоровых, выписать домой

5) выписать домой, для амбулаторного наблюдения и лечения

Эталон ответа: 4.

5) ПРИЧИНА СМЕРТИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАЦЕНТАРНОЙ КРОВОПОТЕРЕ

1) асфиксия

2) синдром аспирации

3) гиповолемический шок

4) тяжелые метаболические нарушения

5) декомпенсация сердечно-сосудистой системы

Эталон ответа: 5.

6) СВОЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ – ЭТО РОДЫ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ

1) от 35 до 37 недель с рождением зрелого ребенка

2) от 36 до 37 недель с рождением зрелого ребенка

3) от 38 до 40 недель с рождением незрелого ребенка

4) от 38 до 42 недель с рождением зрелого ребенка

5) более 40 недель беременности с рождением ребенка с признаками

перезрелости

Эталон ответа: 4.

**7) НАИБОЛЕЕ ОПАСНАЯ ПАТОЛОГИЯ ПУПОВИНЫ ДЛЯ ПЛОДА
В ИНТРАНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДА**

- 1) оболочечное прикрепление пуповины
- 2) обвитие пуповины вокруг шеи
- 3) короткая пуповина
- 4) длинная пуповина
- 5) недоразвитие одной пупочной артерии

Эталон ответа: 1.

**8) ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА
ПУПОВИНУ ПЕРЕЖИМАЮТ**

- 1) сразу после извлечения ребенка
- 2) в течение 30 сек после рождения
- 3) через 1-2 минуты после рождения
- 4) через 3-5 минут после рождения
- 5) через 5-6 минут после рождения

Эталон ответа: 2.

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;
- **не зачтено** – правильных ответов 70% и менее.

Примеры ситуационных задач:

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. Врожденная пневмония;
2. TORCH-синдром;
3. Нейроинфекция;
4. Врожденный гепатит.

Ответ: Д.

Инструкция: выберите один правильный ответ:

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

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

Ответ: Г.

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

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

Наибольшую диагностическую ценность при выбранном предварительном диагнозе будут иметь:

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

Ответ: В.

Инструкция: выберите один правильный ответ:

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

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

Ответ: Б.

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

- А. 20;
- Б. 30;

- В. 40;
 - Г. 50;
 - Д. 60.
- Ответ: Д.

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 – рН-7,3, рО₂ = 60 мм.рт.ст, рСО₂ = 45 мм.рт.ст., на 60% кислороде в кислородной палатке.

Ваш предварительный диагноз:

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

Ответ: В.

Оцените данные кислотно-основного состояния:

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

Ответ: Д.

Ваша тактика респираторной поддержки:

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

Ответ: А.

Ваша тактика при нарастании дыхательной недостаточности:

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

Ответ: Д.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные 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:

Укажите один правильный ответ.

1) ПОКАЗАНИЯ К ОБСЛЕДОВАНИЮ НОВОРОЖДЕННОГО НА НАСЛЕДСТВЕННУЮ ПАТОЛОГИЮ

- 1) наличие в семье генетической патологии
- 2) специфический запах пота и мочи
- 3) аномалии скелета
- 4) изменение цвета и структуры волос и кожи

Эталон ответа: 4.

2) ПОКАЗАНИЯ К ОБСЛЕДОВАНИЮ НОВОРОЖДЕННОГО В УСЛОВИЯХ РОДИЛЬНОГО ДОМА НА ВРОЖДЕННЫЕ ИНФЕКЦИИ

1) множественные стигмы дизэмбриогенеза и задержка внутриутробного развития

- 2) кожные высыпания на момент рождения
- 3) ранняя длительная желтуха и водянка новорожденного
- 4) изменения на нейросонограмме (кальцинаты, кисты)

Эталон ответа: 4.

3) ПОКАЗАНИЯ К ПЕРЕВОДУ НОВОРОЖДЕННОГО В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ

- 1) синдром дыхательных расстройств
- 2) синдром аспирации мекония
- 3) тяжелая асфиксия
- 4) судорожный синдром

Эталон ответа: 4.

4) ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ТРАНСПОРТИРОВКЕ НОВОРОЖДЕННОГО

- 1) нестабильная гемодинамика
- 2) применение допамина в дозе более 7 мкг/кг в минуту
- 3) судорожный статус
- 4) параметры вентиляции (PIP=26 mm, ЧД=60)

Эталон ответа: 1.

5) ВРЕМЕННЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ТРАНСПОРТИРОВКЕ НОВОРОЖДЕННОГО

- 1) состояние шока
- 2) грубые пороки развития и хромосомная патология, со стабильной гемодинамикой
- 3) новорожденные дети с гестационным возрастом менее 28 недель
- 4) сатурация менее 89%, при ВПС синего типа

Эталон ответа: 2.

6) КРИТЕРИИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

- 1) уровень лейкоцитов менее 5000 мкл или более 30000 мкл.
- 2) абсолютное число нейтрофилов менее 2500 мкл или более 8000 мкл.
- 3) индекс сдвига нейтрофилов менее 0,2 или более 0,2.
- 4) положительный С-реактивный белок

Эталон ответа: 4.

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;
- **не зачтено** – правильных ответов 70% и менее.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

- освоить принципы врачебной деонтологии и медицинской этики.

- выявлять факторы риска развития той или иной перинатальной патологии, организовать проведение мер профилактики;
- выявлять признаки основных нозологий неонатального периода.
- провести клинический осмотр новорожденного;
- оценить степень зрелости и гипотрофии;
- выявить стигмы дисэмбриогенеза;
- определить необходимость дополнительных исследований (лабораторных, рентгенологических, функциональных);
- оценить результаты морфологического, биохимического исследования крови, ликвора, мочи, данные рентгенографии грудной клетки, черепа, брюшной полости, электрокардиографии, ультразвуковой и компьютерной томографии;
- провести комплекс реанимационных мероприятий при клинической смерти и терминальных состояниях;
- выявить клинические показания для срочной (плановой) консультации, госпитализации или перевода больного на лечение к другому специалисту, определить профиль лечебного учреждения или специалиста с учетом особенностей и тяжести заболевания;
- поставить диагноз в соответствии с международной классификацией болезней и провести дифференциальный диагноз, используя клинические и дополнительные методы исследований;
- сформулировать диагноз с выделением основного и сопутствующего синдрома и их осложнений;
- назначить комплексное лечение, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, физиотерапии, реабилитационные мероприятия;
- владеть методом статистического анализа, использовать его для углубленного изучения заболеваемости, смертности, эффективности профилактики, методов и средств диагностики и терапии больных в условиях стационара;
- своевременно оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению осложнений;
- организовать работу среднего медицинского персонала;
- оценить тяжесть состояния при рождении;
- осуществить уход за доношенным и недоношенным новорожденным;
- рассчитать питание новорожденного с гипотрофией или без нее;
- рассчитать объем жидкости, дозу электролитов и растворов для парентерального питания и проведения инфузионной терапии;
- уметь обращаться с оборудованием, лечебной и контрольно-диагностической аппаратурой (куветами, лампами лучистого тепла, фототерапии, мониторами, аппаратами ИВЛ);
- собирать жалобы и анамнез заболевания и жизни больного по всем системам организма;

- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
- оценки клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояния больных;
- оценки ведущих синдромов заболеваний новорожденных;
- проведения интенсивной терапии с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания;
- осуществления принудительной вентиляции легких маской, интубации трахеи на фоне введения миорелаксантов, искусственной вентиляции легких вручную и с помощью респираторов;
- осуществления рациональной инфузионно-трансфузионной терапии с учетом особенностей состояния больного;
- установления показаний и проведения катетеризации периферических и центральной (пупочной) вен, осуществления контроля производимых инфузий;
- проведения неотложных мероприятий при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза;
- проведения реанимации при клинической смерти с применением закрытого массажа сердца, внутрисердечного и внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции легких;
- проведения ИВЛ: простейшими методами («рот-в-рот», «рот-в-нос»), вручную через маску или интубационную трубку, а также с помощью аппарата ИВЛ;
- организации рабочего места, правилами работы с баллонами со сжатыми газами, подготовки к работе и эксплуатации аппаратуры для искусственной вентиляции легких, мониторингового наблюдения за больным, необходимых инструментов, медикаментов.

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 (малозначительные 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 формулировке диагноза

заболевания, и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач

Задача 1. 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 – рН-7,3, рО₂ = 60 мм.рт.ст, рСО₂ = 45 мм.рт.ст., на 60% кислороде в кислородной палатке.

Ваш предварительный диагноз:

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

Ответ: В.

Оцените данные кислотно-основного состояния:

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

Ответ: Д.

Ваша тактика респираторной поддержки:

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

Ответ: А.

Ваша тактика при нарастании дыхательной недостаточности:

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

Д. перевести на механическую вентиляцию легких.

Ответ: Д.

Задача 2. Недоношенный ребенок 28 недель гестации, поступил в отделение реанимации с тяжелой дыхательной недостаточностью, обусловленной респираторным дистресс-синдромом. На основании данных обследования установлен значительный лево-правый сброс крови через открытый артериальный проток с объемной перегрузкой малого круга кровообращения. Частота сердечных сокращений (далее – ЧСС) 148 уд/мин, частота дыхания (далее – ЧД) 75, по шкале Сильвермана – 7 баллов. Среднее артериальное давление -35 мм.рт.ст. Скорость диуреза – 0,3 мл/кг x час. рН крови=7,2, рО₂- 45 мм.рт.ст., рСО₂ -55 мм.рт.ст., ВЕ=-10,0.

Тактика респираторной поддержки новорожденного:

- А. рассеянный кислород в кювез;
- Б. кислородная палатка;
- В. вентиляция легких в режиме СРАР;
- Г. механическая вентиляция легких в режиме IMV;
- Д. высокочастотная вентиляция.

Ответ: Г; Д.

Оцените показатели кислотно-основного равновесия:

- А. компенсированный респираторный ацидоз;
- Б. компенсированный метаболический ацидоз;
- В. декомпенсированный респираторный ацидоз;
- Г. декомпенсированный метаболический ацидоз;
- Д. декомпенсированный смешанный ацидоз.

Ответ: Д.

Определите тактику проведения инфузионной терапии:

- А. воздержаться от инфузионной терапии;
- Б. назначить инфузионную терапию, но ограничить объем на 1/3 от физиологической потребности;
- В. назначить инфузионную терапию, но ограничить объем на 2/3 от физиологической потребности;
- Г. назначить инфузионную терапию, но увеличить объем на 1/3 от физиологической потребности;
- Д. назначить инфузионную терапию, но увеличить объем на 2/3 от физиологической потребности.

Ответ: Б.

Ребенку назначают кардиотоническую поддержку:

- А. добутрекс в дозе 3 мкг/кг x мин;
- Б. добутрекс в дозе 5 мкг/кг x мин;
- В. допамин в дозе 3-5 мкг/кг x мин;

Г. допамин в дозе 5-7 мкг/кг х мин;
Д. допамин в дозе 7-10 мкг/кг х мин.
Ответ: В.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные 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 выставления итоговой оценки:

- **зачтено** – выставляется в случае, если обучающийся владеет теоретическим материалом в объеме изучаемой дисциплины, имеет «зачтено» по практическим навыкам, при решении ситуационных задач обучающимся и при собеседовании – получена положительная оценка за показанное полное или частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой.

- **не зачтено** - выставляется в случае, если обучающийся не владеет теоретическим материалом в объеме изучаемой дисциплины, не имеет зачетных практических навыков, при решении ситуационных задач и при собеседовании допускает серьезные ошибки и не демонстрирует освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература:

1. Гинекология [Текст] : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва :

ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1007 с.

2. Акушерство [Текст] : национальное руководство / ред. Г. М. Савельева [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1078 с.

3. Стандарты медицинской помощи:

<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

б) дополнительная литература:

1. Детские болезни [Текст] : учебник / ред. Рита Рафгатовна Кильдиярова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 829 с.
2. Неонатология [Текст] : национальное руководство. Краткое издание / ред. Н. Н. Володин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 887 с.
3. Неонатология [электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / ред. Н. Н. Володин. – Москва : ГЭОТАР -Медиа, 2013.
4. Неврология [электронный ресурс] : национальное руководство / ред. Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
5. Педиатрия [электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / ред. А. А. Баранов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
6. Цыбулькин Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [электронный ресурс] /Э. К. Цыбулькин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

V. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1. Приложение

2. Лицензионное программное обеспечение

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

3. Электронно-библиотечные системы, профессиональные базы данных и информационные справочные системы

— Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный

- ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.
- электронная библиотека «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
 - электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);
 - информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
 - электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
 - бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
 - официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;
 - Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
 - официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>;
 - Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>).