

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2025 11:36:56
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

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

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

11 июня 2025г., протокол УМС №5

Неонатология

рабочая программа дисциплины (модуля)

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

Учебный план о310818-Неонатол-25-1.plx
31.08.18 Неонатология

Квалификация **врач-неонатолог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **26 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 936

в том числе:

аудиторные занятия 464

самостоятельная работа 409

часов на контроль 63

Виды контроля в семестрах:
экзамены 1, 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

| Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>) | 1 (1.1) | | 2 (1.2) | | Итого | |
|---|---------|-----|---------|-----|-------|-----|
| | уп | рп | уп | рп | | |
| Неделя | 16 4/6 | | 14 2/6 | | | |
| Вид занятий | уп | рп | уп | рп | уп | рп |
| Лекции | 32 | 32 | 16 | 16 | 48 | 48 |
| Практические | 208 | 208 | 208 | 208 | 416 | 416 |
| Итого ауд. | 240 | 240 | 224 | 224 | 464 | 464 |
| Контактная работа | 240 | 240 | 224 | 224 | 464 | 464 |
| Сам. работа | 228 | 228 | 181 | 181 | 409 | 409 |
| Часы на контроль | 36 | 36 | 27 | 27 | 63 | 63 |
| Итого | 504 | 504 | 432 | 432 | 936 | 936 |

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Сираева Тансылу Айратовна; д.м.н., профессор Белоцерковцева Лариса Дмитриевна; препод., Мусихина Галина Викторовна

Рабочая программа дисциплины

Неонатология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.18 Неонатология (приказ Минобрнауки России от 30.06.2021 г. № 559)

составлена на основании учебного плана:

31.08.18 Неонатология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 11.06.2025 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Акушерства, гинекологии и перинатологии

07.04.2025 г., протокол № 8

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

Утверждена на УМС МИ от 24.04.2025 г.,
протокол № 8

Председатель УМС к.м.н., преподаватель
Васильева Е.А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

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

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

| | |
|--------------------|--|
| Цикл (раздел) ООП: | Б1.О |
| 2.1 | Требования к предварительной подготовке обучающегося: |
| 2.1.1 | Патология детей раннего возраста |
| 2.1.2 | Педагогика |
| 2.1.3 | Патология |
| 2.1.4 | Патология детей раннего возраста |
| 2.1.5 | Неотложные состояния в неонатологии |
| 2.1.6 | Хирургия новорожденных |
| 2.2 | Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее: |
| 2.2.1 | Кардиология новорожденных и детей раннего возраста |
| 2.2.2 | Производственная (клиническая) практика |
| 2.2.3 | Общественное здоровье и здравоохранение |
| 2.2.4 | Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях |
| 2.2.5 | Информационно - коммуникационные технологии в медицинской деятельности |
| 2.2.6 | Функциональная диагностика в неонатологии |
| 2.2.7 | Медицинская реабилитация |
| 2.2.8 | Патология детей раннего возраста |
| 2.2.9 | Физиотерапия (адаптационная программа) |

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

ПК-1.1: Осуществляет оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).

ПК-1.2: Осуществляет проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью

ПК-1.3: Осуществляет проведение вскармливания, выхаживания новорожденных и недоношенных детей

ПК-1.4: Осуществляет назначение медицинской помощи, в том числе высокотехнологической, новорожденным и
Общепрофессиональные: **ОПК 4.1; ОПК 4.2; ОПК 4.3; ОПК 4.4; ОПК 4.5; ОПК 4.6**

Общепрофессиональные: **ОПК 5.1; ОПК 5.2; ОПК 5.3**

Общепрофессиональные: **ОПК 7.1; ОПК 7.2; ОПК 7.3**

Общепрофессиональные: **ОПК 9.1; ОПК 9.2; ОПК 9.3**

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

| | |
|------------|---|
| 3.1 | Знать: |
| 3.1.1 | Конституцию Российской Федерации. |
| 3.1.2 | Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителя и санитарно-эпидемиологического благополучия населения. |
| 3.1.3 | Теоретические основы избранной специальности. |
| 3.1.4 | Правовые вопросы в перинатологии и неонатологии |

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

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

| Код занятия | Наименование разделов и тем /вид занятия/ | Семестр / Курс | Часов | Компетенции | Литература | Примечание |
|--------------------|---|-----------------------|--------------|---|-----------------------------------|---------------------------------------|
| | Раздел 1. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ | | | | | |
| 1.1 | Введению в перинатологию и неонатологию /Лек/ | 1 | 2 | ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ОПК-9.1 ОПК-9.2 ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 1.2 | Санитарно-эпидемиологический режим родильных домов и отделений новорожденных /Лек/ | 1 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.2 Л1.3 Л1.5Л3.6 Э1 Э2 Э3 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 1.3 | Структура, цели и задачи неонатологии и перинатологии. Структура перинатальной смертности. Основные пути снижения перинатальной смертности /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.2 Л1.3 Л1.5Л3.5 Э1 Э2 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 1.4 | Транспортировка новорожденных в различные стационары. Показания и противопоказания к переводу новорожденных в различные стационары /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Э1 Э3 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 1.5 | Санитарно-эпидемиологический режим родильных домов и отделений новорожденных. Профилактика ВБИ /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.2 Л1.3 Л1.5Л3.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 1.6 | Медицинская этика и деонтология. Основные права и обязанности медицинских работников /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 1.7 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. Решение ситуационных задач /Ср/ | 1 | 57 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Э1 Э2 Э5 | |
| | Раздел 2. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ПЛОДА В ПРЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ | | | | | |
| 2.1 | Внутриутробная диагностика состояния плода. Диагностика пороков развития плода и хромосомной патологии /Лек/ | 1 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Э2 Э3 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 2.2 | Экстрагенитальные заболевания у беременных /Лек/ | 1 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.3 Л1.5 Э2 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |

| | | | | | | |
|--|---|---|----|---|----------------------------------|---------------------------------------|
| 2.3 | Острая фетоплацентарная недостаточность /Лек/ | 1 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.3 Л1.5 Э1 Э2 Э3 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 2.4 | Хроническая фетоплацентарная недостаточность. Влияние на состояние плода и новорожденного /Лек/ | 1 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.3 Л1.5 Э1 Э2 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 2.5 | Определение, диагностика, профилактика и лечение внутриутробных инфекций /Лек/ | 1 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.3 Л1.5Л3.1 Л3.6 Э2 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 2.6 | Внутриутробная диагностика состояния плода Диагностика пороков развития плода и хромосомной патологии. Внутриутробные инфекции /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.3 Л1.5Л3.1 Э2 Э3 Э4 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 2.7 | Влияние экстрагенитальных заболеваний у беременных на состояние плода и новорожденного. Фетоплацентарная недостаточность /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.3 Л1.5 Э2 Э3 Э4 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 2.8 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. Решение ситуационных задач /Ср/ | 1 | 57 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Э1 Э3 Э4 Э5 | |
| Раздел 3. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ПЛОДА В ИНТРАНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ | | | | | | |
| 3.1 | Роль плода в нормальном течении родового акта /Лек/ | 1 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.3 Л1.5 Э1 Э2 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 3.2 | Современные методы наблюдения и оценки состояния плода в родах /Лек/ | 1 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.3 Л1.5 Э1 Э2 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 3.3 | Острая и хроническая кровопотери у плода /Лек/ | 1 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Э2 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 3.4 | Острое нарушение маточно-плацентарного кровообращения. Механизмы компенсации кислородного голодания у плода /Лек/ | 1 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.3 Л1.5 Э1 Э2 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 3.5 | Участие плода в синтезе половых гормонов. Клиническое течение и ведение родов /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.2 Л1.3 Л1.5 Э1 Э2 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 3.6 | Кардиотокография /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.3 Л1.5 Э2 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 3.7 | Оценка новорожденного при рождении, шкала Апгар. Критерии живорожденности /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.3 Л1.5 Э1 Э2 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 3.8 | Аномалии родовой деятельности /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.3 Л1.5 Э2 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 3.9 | Акушерские и оперативные вмешательства в процессе родов /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.3 Л1.5 Э2 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |

| | | | | | | |
|---|---|---|----|---|--|---------------------------------------|
| 3.10 | Преждевременные роды. Переношенная беременность. Кесарево сечение /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.3 Л1.5 Э2 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 3.11 | Гипоксия плода в родах /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 3.12 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. Решение ситуационных задач /Ср/ | 1 | 57 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.2 Л1.3 Л1.5Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | |
| Раздел 4. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА | | | | | | |
| 4.1 | Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка /Лек/ | 1 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.2 Л1.5Л2.2 Л2.6 Э1 Э2 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.2 | Вскармливание здорового и больного новорожденного ребенка /Лек/ | 1 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.2 Л1.5Л2.2 Л2.6 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.3 | Клинические особенности парафизиологических состояний у новорожденных /Лек/ | 1 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.2 Л1.5Л2.2 Л2.6 Л2.7 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.4 | Асфиксия новорожденных /Лек/ | 1 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.2 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.5 | Врожденные пороки сердца /Лек/ | 1 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.6 Л2.7 Л2.9Л3.3 Э1 Э3 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.6 | Особенности периода адаптации. Рефлексы новорожденного /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.2 Л2.6 Л2.9 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.7 | Морфологические и функциональные особенности бронхолегочной и сосудистой систем /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.2 Л2.6 Л2.9 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.8 | Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.2 Л2.6 Л2.7 Л2.9Л3.5 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.9 | Анатомические особенности почек и мочевыводящих путей /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.2 Л2.6 Л2.7 Л2.9Л3.5 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.10 | Качественный и количественный состав периферической крови, система гемостаза новорожденного /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |

| | | | | | | |
|------|--|---|---|---|---|---------------------------------------|
| 4.11 | Уход за новорожденным. Тепловой режим. Туалет новорожденного /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Л2.8 Л2.9Л3.5 Э1 Э3 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.12 | Вскармливание здорового и больного новорожденного ребенка. Состав грудного молока и его отличие от искусственных смесей. Расчет питания /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.2 Л2.6 Л2.8 Л2.9Л3.2 Л3.5 Э5 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.13 | Переходное кровообращение. Механизм возникновения первого вдоха.и транзиторные нарушения внешнего дыхания /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.2 Л2.6 Л2.7Л3.5 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.14 | Транзиторная гипербилирубинемия /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.2 Л2.4 Л2.6 Л2.7Л3.5 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.15 | Транзиторные особенности раннего неонатального гемостаза и гемопоэза (профилактика геморрагической болезни новорожденных) /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.16 | Транзиторные состояния кожи, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.17 | Выявление новорожденных группы высокого риска. Особенности адаптации /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.18 | Определение гестационного возраста. Оценка степени морфофункциональной зрелости /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.19 | Особенности терморегуляции у новорожденных. Транзиторные особенности метаболизма /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.2 Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.20 | Аудиологический скрининг новорожденных. Патология органов зрения и слуха. Методы выявления /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.21 | Манипуляции на сосудах. Манипуляции на органах дыхания. Кардиологические манипуляции /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Э1 Э3 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.22 | Нейрохирургические манипуляции /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.23 | Техника фототерапии. Заменное (обменное) переливание крови /Пр/ | 1 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.24 | Скрининг новорожденных, вакцинопрофилактика /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.5 Э5 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.25 | Неинфекционные заболевания кожи, подкожной клетчатки, пуповинного остатка /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6Л3.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |

| | | | | | | |
|------|--|---|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 4.26 | Инфекционные заболевания кожи, подкожной клетчатки, пуповинного остатка /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6Л3.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.27 | Родовая травма /Пр/ | 1 | 8 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.28 | Патология органов дыхания: транзиторная тахипноэ. Синдром аспирации /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.29 | Асфиксия новорожденных /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Л2.7 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.30 | Первичная и реанимационная помощь новорожденным /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.31 | Врожденная пневмония. Синдром утечки воздуха /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.32 | Легочная гипертензия. Отек легких /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.33 | Врожденные пороки сердца «белого типа» /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6Л3.3 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.34 | Патология органов сердечно-сосудистой системы: врожденные пороки сердца «синего типа» /Пр/ | 1 | 8 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6Л3.3 Э1 Э3 Э4 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.35 | Кардиомиопатии. Миокардиты /Пр/ | 1 | 6 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6Л3.3 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.36 | Нарушение сердечного ритма /Пр/ | 1 | 6 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6Л3.3 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.37 | Сердечная недостаточность. Шок /Пр/ | 1 | 8 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6Л3.3 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.38 | Патология органов мочевыделительной системы /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.39 | Патология органов желудочно-кишечного тракта /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5Л2.6Л3.7 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.40 | Врожденные и перинатальные инфекции /Пр/ | 1 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.41 | Контрольная работа /Пр/ | 1 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | защита презентации (доклад) |

| | | | | | | |
|------|--|---|----|---|--|---------------------------------------|
| 4.42 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. Решение ситуационных задач. Тестовый контроль /Ср/ | 1 | 55 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э5 | |
| 4.43 | Устный опрос, тестовый контроль, решение сит.задач, оценка практических навыков /Экзамен/ /Экзамен/ | 1 | 36 | ОПК-9.3 | Л1.5 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.44 | Геморрагические заболевания. Анемии /Лек/ | 2 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5Л2.6 Л2.7 Э1 Э3 Э4 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.45 | Желтухи новорожденных. Гемолитическая болезнь (ГБН) плода и новорожденного /Лек/ | 2 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5Л2.6 Л2.7Л3.5 Э1 Э3 Э4 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.46 | Врожденные и перинатальные инфекции. Сепсис новорожденных /Лек/ | 2 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.47 | Желтухи новорожденных /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5Л2.6 Л2.7Л3.4 Э3 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.48 | Гемолитическая болезнь новорожденных /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5Л2.6 Л2.7Л3.4 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.49 | Патологические состояния гемопоэза. Анемии /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6Л3.4 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.50 | Патология эндокринной системы /Пр/ | 2 | 8 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.51 | Лимфоидная система и иммунитет у новорожденного /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.52 | Наследственные, хромосомные патологии /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6Л3.7 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.53 | Патология центральной нервной системы /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6Л3.8 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.54 | Применение лекарственной терапии в неонатологии /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5Л2.6Л3.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 4.55 | Методы обследования и мониторинга состояния новорожденных /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |

| | | | | | | |
|------|---|---|----|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 4.56 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. Решение ситуационных задач /Ср/ | 2 | 81 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | |
| | Раздел 5. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА | | | | | |
| 5.1 | Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка. Особенности осмотра недоношенного ребенка /Лек/ | 2 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Э1 Э2 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.2 | Особенности нутритивного статуса и парентерального питания недоношенных детей /Лек/ | 2 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.3 | Патология ЦНС /Лек/ | 2 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6Л3.8 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.4 | Внутриутробные инфекции /Лек/ | 2 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6Л3.1 Э1 Э3 Э4 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.5 | Гнойно-септические заболевания. Некротизирующий энтероколит /Лек/ | 2 | 2 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Э1 Э3 Э4 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.6 | Характеристика недоношенного ребенка. Определение недоношенности /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.7 | Особенности органов и систем недоношенного ребенка /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.8 | Особенности оценки общего состояния новорожденного. Осмотр недоношенного ребенка /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.9 | Температурный режим и влажность в палатах для недоношенных детей /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.10 | Особенности выхаживания детей с экстремально низкой массой тела Выхаживание в кюветзах. Особенности кюветзов для выхаживания новорожденных с экстремально низкой массой тела /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.11 | Методы расчета питания. Методы проведения вскармливания /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.3 Л2.6Л3.2 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.12 | Парентеральное питание /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.13 | Коррекция электролитного баланса /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.14 | Особенности нутритивного статуса и парентерального питания детей с экстремально низкой массой тела /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |

| | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|
| 5.15 | Желтухи у недоношенных /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Л2.7Л3.4 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.16 | Отечный синдром /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.17 | Транзиторные нарушения обмена. Гипогликемия /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5Л2.6 Л2.7 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.18 | Нарушения обмена кальция, натрия, магния и калия /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5Л2.6 Л2.7 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.19 | Особенности оказания первичной и реанимационной помощи недоношенным новорожденным в различных сроках гестации /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.20 | Синдром дыхательных расстройств у недоношенных новорожденных /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.21 | Хронические заболевания легких, начавшиеся в перинатальном периоде. Бронхолегочная дисплазия /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.22 | Респираторная поддержка недоношенных новорожденных /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5Л2.6 Л2.7 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.23 | Пневмонии у недоношенных /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5Л2.6Л3.6 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.24 | Госпитальные инфекции /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6Л3.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.25 | Сепсис у недоношенных /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5Л2.6Л3.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.26 | Особенности поражения ЦНС у недоношенных детей /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6Л3.8 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.27 | Кровоизлияния у недоношенных /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.28 | Гипоксически-ишемическая энцефалопатия /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Л2.7Л3.8 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.29 | Особенности течения инфекционных заболеваний у недоношенных /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |

| | | | | | | |
|------|---|---|---|---|--------------------------------|---------------------------------------|
| 5.30 | Особенности заболеваний желудочно-кишечного тракта /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.31 | Некротизирующий энтероколит /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.32 | Диагностика, профилактика и лечение гемодинамически значимого функционирующего артериального протока (ГЗФАП) /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.33 | Болезни крови у недоношенных /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.34 | Ретинопатия недоношенных /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.35 | Задержка внутриутробного развития плода. Постнатальная гипотрофия /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.36 | Внутриутробные инфекции /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6Л3.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.37 | Особенности течение гнойно-септических заболеваний у недоношенных /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.38 | Особенности инфузионной и трансфузионной терапии у недоношенных /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.39 | Антибактериальная терапия /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5Л2.6Л3.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.40 | Лекарственная терапия у недоношенных /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.41 | Интенсивная терапия при различных видах шока /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.42 | Перевод недоношенных из отделения ОРИТН на второй этап выхаживания, в другие ЛПУ, выписка на амбулаторное наблюдение /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.43 | Физическое развитие недоношенных на первом году жизни /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Э5 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.44 | Темпы нервно-психического развития /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.45 | Сроки и объем диспансерного наблюдения за недоношенными детьми /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Э5 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |

| | | | | | | |
|------|---|---|-----|---|--|---------------------------------------|
| 5.46 | Профилактика и лечение анемии недоношенных, рахита /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Э1 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.47 | Вакцинация недоношенных детей /Пр/ | 2 | 4 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Э5 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |
| 5.48 | Контрольная работа /Контр.раб./ | 1 | 2 | ОПК-9.3 | Л1.5 | Защита презентации |
| 5.49 | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. Решение ситуационных задач /Ср/ | 2 | 100 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 | |
| 5.50 | Устный опрос, тестовый контроль, решение сит.задач, оценка практических навыков /Экзамен/ | 2 | 27 | ОПК-9.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 | Л1.1 Л1.2 Л1.5Л2.6 | Устный опрос/Ситуационные задачи/тест |

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год | Колич-во |
|------|-------------------------------|--|---|----------|
| Л1.1 | Баранов А. А. | Детские болезни: учебник с компакт-диском | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007 | 10 |
| Л1.2 | Шабалов Н. П. | Неонатология: рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова" в качестве учебного пособия для образовательных учреждений, реализующих образовательные программы высшего образования по специальности "Педиатрия" | Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437940.html | 0 |
| Л1.3 | Савельева Г. М. | Акушерство: учебник | Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015 | 15 |
| Л1.4 | В. Ф. Учайкин, В. П. Молочный | Неотложные состояния в педиатрии : практическое руководство | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008 | 20 |
| Л1.5 | Радзинский В.Е., Фукс А.М. | Акушерство: учебник | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472019.html | 2 |

6.1.2. Дополнительная литература

| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год | Колич-во |
|------|--------------------------------|---|---------------------------|----------|
| Л2.1 | Пальчик А. Б., Шабалов Н. П. | Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных: [руководство для врачей] | СПб. [и др.]: Питер, 2000 | 9 |
| Л2.2 | Шабалов Н. П. | Педиатрия: учебник для медицинских вузов | СПб.: СпецЛит, 2007 | 6 |
| Л2.3 | Баранов А. А., Щеплягина Л. А. | Физиология роста и развития детей и подростков: (теоретические и клинические вопросы) | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006 | 5 |

| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год | Колич-во |
|------|---|---|--|----------|
| Л2.4 | Баранов А. А. | Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии | М.: Ассоциация медицинских обществ по качеству (АСМОК), 2007 | 20 |
| Л2.5 | Калмыкова А. С., Ткачева Н. В., Климов Л. Я., Марочкина Л. И., Зарытовская Н. В., Калмыкова А. С. | Поликлиническая педиатрия: учебник для студентов медицинских вузов по специальности 060103(040200) - "Педиатрия" | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 | 10 |
| Л2.6 | Володин Н. Н. | Неонатология: национальное руководство | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 | 10 |
| Л2.7 | Кильдиярова Р. Р. | Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра: [учебное пособие для студентов медицинских вузов] | Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015 | 7 |
| Л2.8 | Сизый С.В. | Лекции по дифференциальной геометрии.: учебное пособие | Москва: Физматлит, 2007, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785922107426.html | 1 |
| Л2.9 | Афанасьев В.В., Кидин Н.И. | Диагностика и управление устойчивостью горения в камерах сгорания энергетических установок: учебное пособие | Москва: Физматлит, 2008, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785922109642.html | 1 |

6.1.3. Методические разработки

| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год | Колич-во |
|------|--|---|---|----------|
| Л3.1 | Белоцерковцева Л. Д., Каспарова А. Э., Коваленко Л. В., Мордовина И. И. | Перинатальные инфекции: настоящий взгляд на проблему. Современные методы профилактики вертикального пути передачи ВИЧ: учебное пособие системы послевузовского профессионального образования врачей | Сургут: Издательство СурГУ, 2008 | 27 |
| Л3.2 | Тепляков А. А. | Питание ребенка раннего возраста: учебно-методическое пособие | Сургут: Издательский центр СурГУ, 2011, http://elib.surgu.ru/fulltext/umm/98032 | 56 |
| Л3.3 | Гирш Я. В., Тепляков А. А., Мещеряков В. В., Катанахова Л. Л., Савин В. А. | Врожденные пороки сердца у детей: учебно-методическое пособие | Сургут: Издательский центр СурГУ, 2012 | 95 |
| Л3.4 | Савин В. А., Катанахова Л. Л., Гирш Я. В., Тепляков А. А., Козловская О. В. | Поражение печени у детей: учебное пособие | Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014 | 52 |
| Л3.5 | Тепляков А. А., Добрынина О. Д., Мещеряков В. В., Гирш Я. В., Катанахова Л. Л., Олехнович В. М., Савин В. А. | Возрастные нормативы показателей комплексного обследования у детей и подростков: учебно-методическое пособие | Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014 | 52 |
| Л3.6 | Тепляков А. А., Мещеряков В. В., Катанахова Л. Л., Кузнецова Е. С., Добрынина О. Д., Герасимчик О. А. | Антибиотики в практике педиатра: учебно-методическое пособие [для клинических ординаторов, аспирантов, врачей- педиатров] | Сургут: Издательский центр СурГУ, 2016 | 34 |

| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год | Колич-во |
|------|-------------------------------|---|--|----------|
| ЛЗ.7 | Акуленко Л.В., Угаров И.В. | Медицинская генетика: учебник | , 2011, http://www.studentlibrary.ru/books/ISBN9785970418321.html | 0 |
| ЛЗ.8 | Ратнер А.Ю | Неврология новорожденных : Электронный ресурс | М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2012, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785996308675.html | 0 |

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

| | |
|----|--|
| Э1 | Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины. Клинические рекомендации |
| Э2 | Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. |
| Э3 | Medline |
| Э4 | ВИНИТИ |
| Э5 | Союз педиатров России, https://www.pediatr-russia.ru/information/ |

6.3.1 Перечень программного обеспечения

| | |
|---------|---|
| 6.3.1.1 | операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office. |
|---------|---|

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

| | |
|---------|--|
| 6.3.2.1 | Информационно-правовой портал «Гарант», «Консультант плюс», «Консультант-регион» |
|---------|--|

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

| | |
|------|--|
| 7.1 | Аудитории БУ ХМАО-Югры «СКПЦ» оснащены специализированным оборудованием: |
| 7.2 | - Кювез Giraffe, GE, USA |
| 7.3 | - Сканер ультразвуковой диагностический Sonoscope U6, Sonoscope |
| 7.4 | - Аспиратор хирургический Basic 30, Medela |
| 7.5 | - Монитор матери и плода (фетальный) Sonicaid Oxford Medical |
| 7.6 | - Монитор прикроватный для контроля физиологических параметров Dask 3000, GE USA |
| 7.7 | - Система для холтеровского (суточного) мониторирования ЭКГ и АД Mortara |
| 7.8 | - Билирубинометр чрезкожный Билитест, Россия |
| 7.9 | - Облучатель для фототерапии новорожденных PhotoTherapy, Drager |
| 7.10 | - Система обогрева новорожденных BabyTherm 8010, Drager |
| 7.11 | - Оснащение медицинскими изделиями: |
| 7.12 | - Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты, аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) для новорожденных, монитор жизненно важных функций с датчиками для новорожденных, аппарат для неинвазивной вентиляции легких и СРАР для новорожденных, неонатальный кювез и кювез для интенсивной терапии новорожденных, реанимационный стол для новорожденных, набор для реанимации новорожденных, пульсоксиметр для новорожденных, наборы для катетеризации вен (центральных, периферических, глубокие венозные линии) для новорожденных, лампа фототерапии, инфузионный насос, медицинский аспиратор, небулайзер с маской для новорожденных, желудочные зонды для новорожденных, анализатор газов и кислотно-основного состояния крови, монитор церебральных функций для новорожденных. |
| 7.13 | - Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально. |
| 7.14 | В акушерском корпусе БУ ХМАО-Югры «СКПЦ»: учебная аудитория, преподавательская, актовый зал, компьютерный класс, родильные залы, палаты послеродовых отделений и отделения новорожденных детей «Мать и дитя», приемный покой акушерского стационара, палаты интенсивной терапии отделения анестезиологии и реанимации новорожденных, палаты отделения гравитационной хирургии крови, операционные, блоки сестринского наблюдения отделения новорожденных детей, реанимационные залы отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных, палаты отделения патологии новорожденных и недоношенных детей, процедурные кабинеты, перевязочные кабинеты, кабинеты ультразвуковой и пренатальной диагностики, физиотерапевтический кабинет; |

| | |
|------|--|
| 7.15 | В корпусе акушерского отделения патологии беременности №1 БУ ХМАО-Югры «СКПЦ»: учебные аудитории, симуляционно-тренинговый центр; кабинеты функциональной и ультразвуковой диагностики. Учебная аудитория для практических занятий, оснащена ноутбуком, мультимедийной установкой, учебными таблицами, DVD-плеером и телевизором, муляжами новорождённого и набором инструментария, методическими пособиями. |
| 7.16 | Помещения детского отделения БУ ХМАО-Югры «Сургутская клиническая городская больница». |
| 7.17 | Симуляционно-тренинговый центр БУ ХМАО-Югры «СКПЦ» оснащен: |
| 7.18 | - акушерский манекен-тренажер |
| 7.19 | - тренажеры обследования шейки матки |
| 7.20 | - многофункциональный манекен-имитатор родов |
| 7.21 | - гинекологический манекен-тренажер |
| 7.22 | - гинекологический симулятор ЕВА |
| 7.23 | - тренажер обследования молочных желез |
| 7.24 | - мобильный дистанционный манекен женщины для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования реального оборудования и проведения реанимации |
| 7.25 | - модели женского таза |
| 7.26 | - акушерская промежность |
| 7.27 | - плод с плацентой и плодными оболочками |
| 7.28 | - тмодель младенца для проведения сердечно-легочной реанимации у новорожденных детей и др. |
| 7.29 | - Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально |
| 7.30 | Мультимедиа-проектор BenQ |
| 7.31 | - BabyAnn – (новорожденный. Инородное тело гортани) |
| 7.32 | - Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciBaby |
| 7.33 | - Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciJunior |
| 7.34 | - Цифровой манекен аускультации сердца и легких Z990. |
| 7.35 | - Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких UN/DGN-V. |
| 7.36 | - Sim NewB – (недоношенный ребенок, для проведения реанимационных мероприятий) |
| 7.37 | - Sim Baby – (новорожденный ребенок, для проведения реанимационных мероприятий) |
| 7.38 | - Baby Ann – (новорожденный. Инородное тело гортани) |
| 7.39 | - Pediatric Intubation Trainer (тренажер для обучения СЛР) |
| 7.40 | - Дефибриллятор Zoll |
| 7.41 | - Тренажер «Голова для интубации». |
| 7.42 | - Тренажер для проведения п/к, в/м инъекций. |
| 7.43 | - Тренажер для проведения в/в инъекций. |
| 7.44 | - Тренажер Nursinkid, Nursingbaby. |
| 7.45 | - Тонометр, фонендоскоп. |
| 7.46 | - Электроды электрокардиографа. |
| 7.47 | - Мешок АМБУ с набором лицевых масок. |
| 7.48 | - Кислородная маска |
| 7.49 | - Интубационный набор |
| 7.50 | - Набор интубационных трубок |
| 7.51 | - Система инфузионная |
| 7.52 | - Набор шприцев Шприцы2,0мл 5,0мл 10,0мл |
| 7.53 | - Кубитальные катетеры |
| 7.54 | - Фиксирующий пластырь |
| 7.55 | - Имитаторы лекарственных средств |
| 7.56 | - Аппарат искусственной вентиляции легких |
| 7.57 | - Желудочный зонд |
| 7.58 | - Назогастральный зонд |
| 7.59 | - Набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток меди-цинский. |
| 7.60 | - Перевязочные средства |
| 7.61 | - Медицинские лотки. |
| 7.62 | - Медицинская мебель. |

| | |
|------|---|
| 7.63 | - Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований |
| 7.64 | - Роли для стандартизированных пациентов |
| 7.65 | - Библиотека ситуационных задач |
| 7.66 | - Библиотека клинических сценариев |
| 7.67 | - Библиотека оценочных листов |
| 7.68 | - Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально. |

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Неонатология

| | |
|--------------------------------|---|
| Код, направление подготовки | 31.08.18 Неонатология |
| Направленность (профиль) | Неонатолог |
| Форма обучения | очная |
| Кафедра-разработчик | Акушерства, гинекологии и перинатологии |
| Выпускающая кафедра | Акушерства, гинекологии и перинатологии |

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

Компетенция ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

- ОПК-4.1.** Обладает готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
- ОПК-4.2.** Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, у пациентов (их законных представителей) и проводит физикальное исследование.
- ОПК-4.3.** Направляет на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- ОПК-4.4.** Направляет пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- ОПК-4.5.** Осуществляет обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).
- ОПК-4.6.** Осуществляет обеспечение безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников

| Знает | Умеет | Владеет |
|---|--|--|
| Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в неонатологии. Общие и специальные методы исследования в неонатологии. | Определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и | Методами клинического обследования. Интерпретацией методов лабораторных и инструментальных исследований. |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>заболевания и (или) состояния, у пациентов (их законных представителей) и проводит физикальное исследование.</p> <p>Направляет на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Направляет пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Осуществляет обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).</p> <p>Осуществляет обеспечение безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников.</p> | |
|--|--|--|

Компетенция ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-5.1. Разрабатывает план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

ОПК-5.2. Назначает лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

ОПК-5.3. Назначает немедикаментозную терапию пациентам в соответствии с

| действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. | | |
|---|---|--|
| Знает | Умеет | Владеет |
| <p>Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в неонатологии</p> <p>Общие и специальные методы исследования в неонатологии.</p> <p>Основы эндоскопии, лучевой диагностики.</p> <p>Основы иммунологии и генетики в неонатологии.</p> <p>Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии в неонатологии.</p> <p>Основы фармакотерапии в неонатологии.</p> <p>Основы рационального питания и принципы диетотерапии в неонатологической практике.</p> <p>Показания к госпитализации неонатологических больных.</p> | <p>Разработать план лечения пациенток в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Назначить лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Назначить немедикаментозную терапию пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> | <p>Методами ведения неосложненных и осложненных родов.</p> <p>Методами лечения гинекологических больных.</p> |

Компетенция ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

| <p>ОПК-7.1. Осуществляет работу по проведению медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических.</p> <p>ОПК-7.2. Осуществляет проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов и работу в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.</p> <p>ОПК-7.3. Осуществляет подготовку медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> | | |
|---|--|--|
| Знает | Умеет | Владеет |
| <p>Основы медицинского законодательства и права.</p> | <p>Осуществлять работу по проведению медицинских</p> | <p>Методами оценки признаков временной или стойкой</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Основные принципы диспансеризации неонатологических больных, группы заболеваний, подлежащих диспансеризации. Формы и методы санитарно-просветительной работы.</p> | <p>осмотров, в том числе предварительных и периодических. Осуществлять проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов и работу в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности. Осуществлять подготовку медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> | <p>нетрудоспособности, определения показаний для направления на МСЭ, перевода на легкий труд.</p> |
|--|--|---|

Компетенция ОПК-9. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

| <p>ОПК-9.1. Осуществляет составление плана и отчета о своей работе. ОПК-9.2. Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. ОПК-9.3. Осуществляет проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p> | | |
|---|---|---|
| Знает | Умеет | Владеет |
| <p>Методику исследования здоровья детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье детей. Ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике. Структуру причин и уровни смертности. Показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру. Основные показатели</p> | <p>Вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения. Вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности. Вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций. Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ. Составлять план и отчет о</p> | <p>Навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения. Навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности. Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций. Навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-акушера-гинеколога. Навыками оформления</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>работы медицинской организации. Показатели оценки качества неонатологической помощи.</p> | <p>своей работе. Осуществлять проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения. Организовывает деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> | <p>информированного согласия. Методами подсчета и анализа показателей оценки качества акушерско-гинекологической помощи, способами оценки уровня медицинского учреждения, сравнения в динамике и с показателями других регионов.</p> |
|---|--|--|

Компетенция ПК-1. Способен оказать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям по профилю «Неонатология»

| <p>ПК-1.1. Осуществляет оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале) ПК-1.2. Осуществляет проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза ПК-1.3. Осуществляет проведение вскармливания, выхаживания новорожденных и недоношенных детей ПК-1.4. Осуществляет назначение медицинской помощи, в том числе высокотехнологической, новорожденным и недоношенным детям, контроль его эффективности и безопасности</p> | | |
|--|--|---|
| Знает | Умеет | Владеет |
| <p>Принципы вскармливания, выхаживания новорожденных и недоношенных детей Вопросы этики и деонтологии в неонатологии; Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных и детей раннего возраста, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела; Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику патологий сердечно-сосудистой системы, методы лечения и профилактики; Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств,</p> | <p>Провести физикальное обследование новорожденного с патологией сердечно-сосудистой системы, Прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного и детей раннего возраста с сердечно-сосудистой патологией. Назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование новорожденному и интерпретировать их результаты; Оценить тяжесть состояния ребенка; оказать необходимую срочную помощь; прогнозировать и проводить</p> | <p>Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных и детей раннего возраста Навыками работы с компьютером. Чрезкожной пункцией и катетеризацией периферических вен. Катетеризацией вены пуповины. Техникой катетеризации мочевого пузыря. Техникой зондирования пищевода желудка и тощей кишки. Техникой проведения очистительной клизмы, введение газоотводной трубки новорожденным различного гестационного</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>применяемых при лечении больных с патологией сердечно-сосудистой системы;</p> | <p>мероприятия по коррекции состояния новорожденного с патологией сердечно-сосудистой системы. Установить диагноз; Обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка; Провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий; пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (аппарат для снятия ЭКГ, аппарат для УЗИ - ЭхоКС.); Вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.</p> | <p>возраста. Техникой выполнения операции заменного переливания крови. Техникой проведения люмбальной и вентрикулярной пункции. Техникой проведения ИВЛ респираторами, с независимой регулировкой давления, потока, времени вдоха и выдоха. Навыками проведения постоянного активного дренажа плевральной полости. Техникой непрямого массажа сердца. Навыками регистрации ЭКГ и расшифровка полученных данных. Техникой проведения электронного мониторинга за жизненно важными функциями организма новорожденных и детей раннего возраста, находящихся в критическом состоянии.</p> |
|--|---|---|

Этап: Проведение текущей и промежуточной аттестации

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

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

| Дескриптор компетенции | Показатель оценивания | Оценка | Критерий оценивания |
|------------------------|---|---------|--|
| Знает | <ul style="list-style-type: none"> - Конституцию Российской Федерации. - Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителя и санитарно-эпидемиологического благополучия населения. - Теоретические основы избранной специальности. | Отлично | Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы |

| | | | |
|-------|---|---------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Правовые вопросы в перинатологии и неонатологии - Вопросы этики и деонтологии в неонатологии; - Принципы организации перинатальной и неонатологической медицинской помощи. - Влияние патологических состояний и заболеваний матери на плод и новорожденного. - Современные методы поддержки и пропаганды грудного вскармливания, современные методы базовой помощи новорожденным, показание и противопоказания к вакцинации, национальный календарь прививок. - Организацию скрининга на наследственные заболевания (неонатальный скрининг) и методику аудиологического скрининга. - Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела. - Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику нарушений и заболеваний, характерных для перинатального периода, методы их лечения и профилактики. - Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении новорожденных детей. - Современные методы интенсивной терапии при различных заболеваниях и критических состояниях в неонатологии. | Хорошо | Демонстрирует знание по предмету акушерство и гинекология. Допускает незначительные неточности. |
| | | Удовлетворительно | Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом |
| | | Неудовлетворительно | Обучающийся не может сформулировать ответ на поставленный вопрос или неправильно отвечает. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы. |
| Умеет | <ul style="list-style-type: none"> - прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного, родившегося в гипоксии, или с клиникой внутричерепной родовой травмой и другими | Отлично | Обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной |

| | | | |
|---------|--|--|---|
| | <p>патологическими состояниями с учетом особенностей протекания родов у матери.</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести первичную реанимацию новорожденных и недоношенных детей, родившихся в асфиксии. - провести объективное исследование новорожденного. - оценить тяжесть состояния ребенка; оказать необходимую срочную помощь. - определить необходимость дополнительных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.) и интерпретировать их результаты. - установить диагноз. - обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка. - провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий. - работать с оборудованием, лечебной и контрольно-диагностической аппаратурой (кувезами, лампами лучистого тепла и фототерапии, аппаратами ИВЛ, различными мониторами и др.). - проводить санитарно-просветительную работу и гигиеническое воспитание. - назначение профилактических и общеоздоровительных мероприятий. - оформить медицинскую документацию. - провести анализ перинатальной и неонатальной смертности. | <p>литературы.</p> <p>Хорошо</p> <p>Удовлетворительно</p> <p>Неудовлетворительно</p> | <p>Обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.</p> <p>Обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.</p> <p>Обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.</p> |
| Владеет | <ul style="list-style-type: none"> - Методикой назначения и расчета питания новорожденных детей. - Методикой оценки групп | Отлично | <p>Ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.</p> |

| | | |
|---|---------------------|--|
| <p>здоровья.</p> <p>- Алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствие со стандартом оказания медицинской помощи детям.</p> <p>- Методикой анализа неонатальной и младенческой смертности, анализом эффективности диспансеризации.</p> <p>- Методикой ведения медицинской документации, составления планов и отчетов.</p> <p>- Методами лекарственной терапии местного и общего воздействия.</p> <p>- Навыками работы с компьютером.</p> | Хорошо | Ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки. |
| | Удовлетворительно | Обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя. |
| | Неудовлетворительно | Обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием. |

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

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Раздел 1. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ

Список вопросов:

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

Список тем рефератов и презентаций к занятиям для самостоятельной работы ординатора

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

Список задач:

Задача №1

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

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

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

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

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

Задание

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

Задача №2

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

Из анамнеза известно, что ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, гнойным гайморитом в третьем триместре. Роды в срок, физиологичные. Масса тела при рождении 3500 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди приложен на первые сутки, сосал активно. Пуповинный остаток обработан хирургически на 2-е сутки, пупочная ранка сократилась хорошо. В периоде ранней неонатальной адаптации отмечались физиологическая

желтуха, токсическая эритема. На 5-й день жизни ребенок был выписан домой в удовлетворительном состоянии. На 8-й день при патронаже педиатра выявлены пузыри на туловище, и ребенок был госпитализирован.

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

Общий анализ крови: Нв - 180 г/л, Эр - 5,5x10¹²/л, Ц.п. - 0,99, тромб - 270x10⁹/л, Лейк - 17,2x10⁹/л, метамиелоциты - 3%, п/я -13%, с - 57%, л - 24%, м - 3%, СОЭ - 9 мм/час.

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

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

Задание

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

Раздел 2. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ПЛОДА В ПРЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.

Список вопросов:

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

Список тем рефератов и презентаций к занятиям для самостоятельной работы ординатора

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

Список задач:

Задача №1

Девочка Л. поступила в стационар в возрасте 6 дней.

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

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

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

Дополнительные данные исследования. *Общий анализ крови:* НЬ - 221 г/л, Эр - 6,5х10¹²/л, Ц.п. - 0,97, Лейк - 8,2х 10⁹/л, п/я - 6%, с - 56%, э - 1%, б - 1:, л - 30%, СОЭ - 2 мм/час.

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

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

Задание к задаче

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

Раздел 3. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ПЛОДА В ИНТРАНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Список вопросов:

1. Роль плода в нормальном течении родового акта
2. Современные методы наблюдения и оценки состояния плода в родах
3. Острая и хроническая кровопотери у плода
4. Острое нарушение маточно-плацентарного кровообращения. Механизмы компенсации кислородного голодания у плода
5. Участие плода в синтезе половых гормонов. Клиническое течение и ведение родов.

6. Кардиотокография.
7. Оценка новорожденного при рождении, шкала Апгар. Критерии живорожденности.
8. Аномалии родовой деятельности.
9. Акушерские и оперативные вмешательства в процессе родов.
10. Преждевременные роды. Переношенная беременность. Кесарево сечение.
11. Гипоксия плода в родах.

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

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

Список задач:

Задача №1

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

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

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

Дополнительные данные исследования. *Общий анализ крови:* НЬ - 152 г/л, Эр - 4,2x10¹²/л, ретикулоциты -6%, Ц.п. - 0,99, Лейк - 12,0x10⁹/л, п/я - 6%, с - 49%, э - 1%, л - 36%, м -8%, СОЭ - 2 мм/час.

Группа крови ребенка А(II) Rh-положительная.

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

Задание к задаче

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

Раздел 4. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА

Список вопросов:

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

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

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

Список задач:

Задача №1

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

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

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

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

Дополнительные данные исследования к задаче:

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

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

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

Задание к задаче:

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

Задача №2

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

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

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

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

Дополнительные данные исследования. *Общий анализ крови:* НЬ - 141 г/л, Эр - 3,9х10¹²/л, Ц.п. - 0,99, Лейк - 9,4х10⁹/л, п/я - 7%, с - 53%, э - 1%, л - 32%, м - 7%, СОЭ - 2 мм/час.

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

Задание к задаче

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

Задача №3

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

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

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

Дополнительные данные исследования. *Общий анализ крови:* НЬ - 152 г/л, Эр - 4,2x10¹²/л, ретикулоциты -6%, Ц.п. - 0,99, Лейк - 12,0x10⁹/л, п/я - 6%, с - 49%, э - 1%, л - 36%, м -8%, СОЭ - 2 мм/час.

Группа крови ребенка А(II) Rh-положительная.

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

Задание к задаче

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

Раздел 5. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА

Список вопросов:

1. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка. Особенности осмотра недоношенного ребенка
2. Особенности нутритивного статуса и парентерального питания недоношенных детей
3. Патология ЦНС
4. Внутриутробные инфекции
5. Гнойно-септические заболевания. Некротизирующий энтероколит
6. Характеристика недоношенного ребенка. Определение недоношенности
7. Особенности органов и систем недоношенного ребенка
8. Особенности оценки общего состояния новорожденного. Осмотр недоношенного ребенка
9. Температурный режим и влажность в палатах для недоношенных детей
10. Особенности выхаживания детей с экстремально низкой массой тела. Выхаживание в кюветках. Особенности кюветов для выхаживания новорожденных с экстремально низкой массой тела.
11. Методы расчета питания. Методы проведения вскармливания
12. Парентеральное питание
13. Коррекция электролитного баланса
14. Особенности нутритивного статуса и парентерального питания детей с экстремально низкой массой тела.
15. Желтухи у недоношенных.
16. Отечный синдром.
17. Транзиторные нарушения обмена. Гипогликемия.
18. Нарушения обмена кальция, натрия, магния и калия.
19. Особенности оказания первичной и реанимационной помощи недоношенным новорожденным в различных сроках гестации.
20. Синдром дыхательных расстройств у недоношенных новорожденных.
21. Хронические заболевания легких, начавшиеся в перинатальном периоде. Бронхолегочная дисплазия.
22. Респираторная поддержка недоношенных новорожденных.

23. Пневмонии у недоношенных
24. Госпитальные инфекции.
25. Сепсис у недоношенных.
26. Особенности поражения ЦНС у недоношенных детей.
27. Кровоизлияния у недоношенных.
28. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия.
29. Особенности течения инфекционных заболеваний у недоношенных.
30. Особенности заболеваний желудочно-кишечного тракта.
31. Некротизирующий энтероколит.
32. Диагностика, профилактика и лечение гемодинамически значимого функционирующего артериального протока (ГЗФАП).
33. Болезни крови у недоношенных.
34. Ретинопатия недоношенных.
35. Задержка внутриутробного развития плода. Постнатальная гипотрофия.
36. Внутриутробные инфекции.
37. Особенности течения гнойно-септических заболеваний у недоношенных.
38. Особенности инфузионной и трансфузионной терапии у недоношенных.
39. Антибактериальная терапия.
40. Лекарственная терапия у недоношенных.
41. Интенсивная терапия при различных видах шока.
42. Перевод недоношенных из отделения ОРИТН на второй этап выхаживания, в другие ЛПУ, выписка на амбулаторное наблюдение.
43. Физическое развитие недоношенных на первом году жизни.
44. Темпы нервно-психического развития.
45. Сроки и объем диспансерного наблюдения за недоношенными детьми.
46. Профилактика и лечение анемии недоношенных, рахита.
47. Вакцинация недоношенных детей.

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

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

Список задач:

Задача №1.

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

Задание к задаче

1. Назовите клинический диагноз
2. Были ли допущены ошибки при выборе способа респираторной поддержки?
3. При проведении респираторной поддержки в режиме СРАР необходимо контролировать газовый состав крови. Какие пределы необходимо использовать как ориентир? (PaO2 на уровне 50-70 мм.рт. ст. SpO2 — 91 - 95% , PaCO2 — 45 - 60 мм. рт. ст. pH — 7,22 - 7,4.

4. Предполагаемый план обследования
5. В данном случае, какие критерии будут свидетельствовать о неэффективности респираторной поддержки методом СРАР?

6.1. Контрольная работа.

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

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

6.2. Контрольная работа.

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

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

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине (экзамен)

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

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»

Список теоретических вопросов:

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

13. Анатомо-физиологические особенности бронхолегочной системы. Оценочные шкалы ДН.
14. Анатомо-физиологические особенности сосудистой системы. Основные показатели гемодинамики
15. Анатомо-физиологические особенности почек и мочевыводящих путей. Методы оценки.
16. Особенности общего анализа крови и биохимического анализа крови у новорожденных детей.
17. Характеристика грудного молока (молозиво, переходное, зрелое). Преимущества грудного вскармливания.
18. Вскармливание здорового новорожденного. Способы расчета суточного и разового объема питания для доношенного ребенка.
19. Вскармливание недоношенного новорожденного. Принципы расчета нутритивной поддержки недоношенных новорожденных.
20. Парентеральное питание, показания, противопоказания, осложнения и их профилактика.
21. Особенности обмена билирубина у новорожденных. Конъюгационная желтуха – патогенез, клиника, диагностика, лечение.
22. Задержка внутриутробного развития плода – патогенез, типы ЗВУР, диагностика, лечение.
23. Локализованные гнойные инфекции: везикулопустулез, омфалит, конъюнктивит. Диагностика, клиника, тактика неонатолога, лечение.
24. Синдром системной воспалительной реакции – особенности SIRS у новорожденных.
25. Принципы терапии внебольничных и внутрибольничных бактериальных инфекций у новорожденных. Необходимые исследования. Выбор схемы антибиотиков, антимикотиков.
26. Современные подходы к профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. Выбор АРВТ, алгоритм обследования новорожденного.
27. Хромосомные патологии (трисомии по 13,18,21 паре хромосом).
28. Патология центральной нервной системы у недоношенных детей. Клиника, диагностика, лечение.
29. Мониторинг функций НС, ССС, ДС у новорожденных.
30. Особенности физического выхаживания недоношенных новорожденных на первом году жизни.
31. Причины, клиника, диагностика, профилактика и лечение анемии недоношенных.
32. Причины, клиника, диагностика, профилактика и лечение метаболической болезни костной системы у недоношенных новорожденных (остеопения недоношенных).
33. Иммунопрофилактика на этапе ОНД, ОПН и НД. Иммунопрофилактика у недоношенных детей на первом году жизни. Особенности иммунизации недоношенных детей.
34. Анатомо-физиологические особенности недоношенных детей. Оценка физического развития по шкале Intergrows21, оценка степени зрелости по шкале Балларда.

35. Врожденная пневмония. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
36. Внутриутробные инфекции- TORCH.
37. Определение понятий: мертворожденность, перинатальная смертность, ранняя неонатальная смертность, младенческая смертность, детская смертность. Основные причины младенческой смертности в ХМАО-Югре. Значение показателей в оценке уровня здравоохранения и социального развития.
38. Эпидемиологическая безопасность новорожденного – принципы профилактики инфекции, основные причины внутрибольничного инфицирования. Понятие разделения потоков.
39. Оценка новорожденного в родильном зале. Показания для реанимационной помощи.
40. Алгоритм проведения первичной и реанимационной помощи при доношенной беременности.
41. Асфиксия доношенного новорожденного: определение, классификация, причины, патогенез, критерии постановки диагноза, общие принципы лечения.
42. Алгоритм проведения первичной и реанимационной помощи при преждевременных родах более 28 недель гестации.
43. Неонатальная гипогликемия: определение, клиника, алгоритм выявления и лечения детей с гипогликемией, исходы.
44. Особенности новорожденных от матерей с сахарным диабетом.
45. Алгоритм выявления и лечения детей с гипербилирубинемией. Дифференциальный диагноз физиологической и патологической гипербилирубинемии.
46. Гемолитическая болезнь новорожденных: этиология, патогенез, клиника, лечение, исходы.
47. Геморрагическая болезнь новорожденного: этиология, классификация, клиника, патогенез, диагностика, лечение, дифференциальный диагноз.
48. Врожденные пороки сердца – классификация, принципы выявления, тактика неонатолога.
49. Анемии новорожденных. Определение. Этиология, классификация. Принципы лечения. Показания в гемотрансфузии. Особенности проведения гемотрансфузии.
50. Врожденная цитомегаловирусная инфекция. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Исходы у новорожденных.
51. Перинатальная патология нервной системы. Судорожный синдром: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения. Прогноз.
52. ИМВП-определение, причины, возбудители. Клиника. Диагностика и лечение инфекций мочевыводящих путей у новорожденных и детей первых месяцев жизни.
53. Неонатальный сепсис. Классификация. Этиология. Диагностика. Лечение. Прогноз.
54. Респираторная поддержка новорожденных, виды респираторной поддержки, показания.
55. Родовая травма: кефалогематома, перелом ключицы, паралич Дюшена-Эрба, Дежерин-Клюмпке. Диагностика. Лечение.

56. Некротизирующий энтероколит - причины, патогенез, критерии постановки диагноза, общие принципы лечения. Классификация по Bell.
57. Наследственные болезни обмена веществ. Клиника. Принципы диагностики. Неонатальный скрининг. Лечение в неонатальный период. Прогноз.
58. Электролитные нарушения у новорожденных и их коррекция.
59. Кислотно-основное состояние. Основные формы нарушения КОС; характеристика понятий и классификация.
60. Респираторный дистресс – синдром новорожденного, патогенез, диагностика, лечение, дифференциальный диагноз. Профилактика. Осложнения.
61. Диагностика, профилактика и лечение гемодинамически значимого функционирующего артериального протока (ГЗФАП).
62. Ретинопатия недоношенных. Патогенез, диагностика, принципы профилактики и лечения, прогноз.
63. Синдром мекониальной аспирации. Тактика неонатолога в род.зале. Дальнейшее введение, принципы терапии.
64. Врожденная диафрагмальная грыжа: понятие, виды, особенности оказания помощи в род.зале, принципы терапии.
65. Гастрошизис: понятие, виды, особенности оказания помощи в род.зале, принципы терапии.
66. Атрезия пищевода, ануса, кишечника: понятие, виды, особенности оказания помощи в род.зале, принципы терапии.
67. Менингомиелоцеле: понятие, виды, особенности оказания помощи в род.зале, принципы терапии.
68. Неонатальный скрининг (галактоземия, фенилкетонурия, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, муковисцидоз).

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

Список задач:

Ситуационная задача 1

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

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

При поступлении состояние средней тяжести, вялый, сосет неохотно, периодически срыгивает, температура тела 37,4-37,6°C. Кожные покровы розовые. На коже туловища, бедрах на инфильтрированном основании имеются полиморфные, окруженные венчиком гиперемии, вялые пузыри, диаметром до 2 см, с серозно-гнойным содержимым. На месте вскрывшихся элементов -

эрозивные поверхности с остатками эпидермиса по краям. Пупочная ранка чистая. Зев спокойный. В легких дыхание жесткое. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый, кашицеобразный.

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

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

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

Задание к задаче:

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

Ситуационная задача 2

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

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

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

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

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

Задание к задаче:

1. Какие пограничные состояния наблюдаются у данного ребенка?
2. За счет чего отмечалась потеря веса в первые дни жизни?
3. Как должна вести себя весовая кривая в ближайшие дни?
4. Чем объяснить нагрубание молочных желез? Необходим ли осмотр хирурга?
5. Чем обусловлено наличие крупнопластинчатого шелушения? Необходим ли осмотр дерматолога?
6. С чем связано изменение характера стула? Требуется ли экстренная коррекция?

7. Оцените результаты общего анализа крови. Оцените результаты общего анализа мочи. С чем могут быть связаны выявленные изменения? Необходима ли консультация нефролога?
8. Оцените результаты биохимического анализа крови. Чем обусловлены выявленные отклонения?
9. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать пограничные состояния?
10. Назовите комплекс мероприятий по уходу и режиму, необходимых при выявленных пограничных состояниях.

Ситуационная задача 3

Девочка Л. поступила в стационар в возрасте 6 дней.

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

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

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

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

Дополнительные данные исследования.

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

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

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

Задание к задаче

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

Ситуационная задача 4

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

Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 25 лет, от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, анемией (НЬ 98 г/л) во втором триместре (по поводу чего получала препараты железа). В 28 недель была угроза прерывания, лечилась стационарно. Роды срочные 40

недель+3дня, слабость родовой деятельности, начавшаяся гипоксия плода, стимуляция окситоцином. 1-й период родов - 8 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток - 10 часов 20 минут, воды мекониальные. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 51 см, окружность головы 36 см, окружность грудной клетки 35 см. Оценка по шкале Апгар 4/6 баллов. После рождения не кричал. В род.зале проводились реанимационные мероприятия: санация ВДП, ИВЛ мешком Амбу через лицевую маску в течение 3,5 минут, подключена пульсоксиметрия. После чего дыхание восстановилось, в легких дыхание ослаблено, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы по всей поверхности легких, отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки при дыхании. Общее состояние тяжелое за счет признаков ДН, неврологической симптоматики: тремор подбородка и конечностей, мышечная гипотония.

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

Дополнительные данные исследования:

КОС при рождении: рН – 7,12 ; Ве- -12 ммоль/л; рСО₂ – 69 мм.рт.ст; Лас- 7,2; Глю – 5,6 ммоль/л.

Общий анализ крови: Нв - 192 г/л, Эр - 5,8x10¹²/л, Ц.п. - 0,98, Лейк - 12,5x10⁹/л, п/я - 4%, с - 56%, э - 1%, б - 1%, л - 34%, м - 4%, СОЭ - 6 мм/час.

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

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

Задание к задаче

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое дополнительное обследование следует провести для уточнения диагноза? Возможные результаты?
3. Какие факторы способствовали развитию данной патологии у новорожденного?
4. Какие компенсаторные механизмы развиваются при острой гипоксии у новорожденного?
5. Нуждается ли данный больной в консультации окулиста? Если «да», то какие изменения возможны?
6. Назначьте лечение.
7. Перечислите препараты, которые используют для дегидратации при лечении отека головного мозга.
8. Каков прогноз для данного больного?
9. В наблюдении каких специалистов будет нуждаться ребенок после выписки из стационара?
10. Какие есть шкалы для оценки неврологического статуса у новорожденного?

Ситуационная задача 5

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

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

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

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

Дополнительные данные исследования.

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

Время кровотечения по Дюке - 2 минуты.

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

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

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

Задание к задаче

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

Ситуационная задача 6

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

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

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

Дополнительные данные исследования.

Группа крови ребенка А(II) Rh-положительная.

Билирубин пуповинной крови - 63 мкмоль/л.

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

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

Задание к задаче

1. О каком заболевании можно думать в данном случае?

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

Ситуационная задача 7

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

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

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

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

Дополнительные данные исследования.

КОС при рождении: РН 7,23; ВЕ - -7; рСО₂-45; Лактат-6,0; Глю-5,3; Vi-75 мкмоль/л; Hb-130 г/л.

Общий анализ крови: Hb - 141 г/л, Эр - $3,9 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,99, Лейк - $9,4 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с - 58%, э - 1%, л - 32%, м - 7%, Ретикулоциты -5%.

Биохимический анализ крови на 2-й день жизни: общий белок -54,4 г/л, билирубин: непрямой - 180 мкмоль/л, прямой -14,3 мкмоль/л, АЛТ-56ед, АСТ -68 ед, КФК – 128ед..

Задание к задаче

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

Ситуационная задача 8

Ребенок от 1-й беременности, 1х срочных родов в сроке гестации 40 недель+2 дня. Течение настоящей беременности: угроза прерывания при сроке беременности 25-27 недель гестации. В анамнезе у матери хронический пиелонефрит, который дважды обострялся во время данной

беременности (II Штрестры). В бак.посевах мочи - Streptococcusagalactiae. Роды в переднем виде затылочногопредлежания, околоплодные воды зеленые, зловонные. Длительность безводногопериода 18 часов. Родилась девочка весом 2550 грамм, длина тела 48 см, окружность головы 32 см, окружность грудной клетки 30 см. Закричала после санации ВДП, ИВЛ мешком Амбу через лицевую маску в течение 30 сек, тактильной стимуляции. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Состояние расценено при рождении как средней тяжести. Дыхание не эффективное (стонет), с участием вспомогательной мускулатуры, аускультативно ослабленное в нижних отделах. Тоны сердца звучные, тахикардия, ЧСС 180 в минуту; сатурация 89-93%. Ребенок переведен в ОРИТн.

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

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

Лабораторные данные обследования.

КОС при рождении: РН 7,26; ВЕ - -11,6; рСО₂-55; Лактат-5,8; Глю-5,3; Vi-46 мкмоль/л; Hb-126 г//л

Общий анализ крови ребенка: лейкоциты 40х10⁹г /л, промиелоциты – 3%, миелоциты – 7%, п/я - 15%, с - 52%, э - 0%, л - 20%, м - 3%, эритроциты 3,8 х10¹² /л , Hb 130 г/л, Ht36 %, тромбоциты 150х10⁹ /л.

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

Задание к задаче

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

Ситуационная задача 9

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

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

Задание к задаче

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

6. Назовите основные принципы мониторинга, метода выбора лечения данного порока.

Ситуационная задача 10

Мальчик от I беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в первом триместре беременности, I срочных родов в сроке 38 недель +3 дня, в головном предлежании. Родился в удовлетворительном состоянии, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов, масса тела при рождении 3200 г, длина 51 см, окружность головы 35 см, окружность грудной клетки 35 см. Кожные покровы розовые, подкожно-жировой слой неравномерно истончен, в легких дыхание проводится по всем полям, жесткое, частота дыхания 44 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий. Печень не увеличена. Отошел меконий в род.зале. Мочился при рождении. При первой попытке кормления (прикладывании к груди) состояние ребенка с отрицательной динамикой, стал поперхиваться, кашлять появление цианоза носогубного треугольника, нарушением дыхания, пена на губах, вокруг рта. Аускультативно в легких дыхание ослабленное, крупнопузырчатые хрипы по всем полям легких. Границы относительной тупости сердца не изменены. Тоны сердца усилены, тахикардия, шумов не выслушивается. Живот обычной формы, печень не увеличена.

Задание к задаче

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

Ситуационная задача 11

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

Задание к задаче

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

Ситуационная задача 12

Недоношенная девочка, родилась от 5 беременности, первых преждевременных самостоятельных родов в сроке гестации 27 недель + 3 дня. Женщина на учете по беременности с 8 недель. Акушерско-гинекологический анамнез женщины: 2 медицинских аборта на ранних сроках, 1 самопроизвольный выкидыш, 1 замершая беременность на сроке 15 нед. Продолжительность родов: I период – 5 часов 15 мин, II период – 5 мин, безводный промежуток – 49 часов, воды светлые. Масса при рождении 980 г, рост – 38 см, окружность головы 24 см, окружность грудной

клетки 20 см. Профилактика РДС – курс полный незавершенный. При рождении закричал сразу, крик писклявый, слабый. Подключена пульсоксиметрия: Sat – 60% в конце первой минуты, 70% - в конце 3 минуты, 80% - в конце 5 минуты. Реанимационные мероприятия: СРАР через Т-коннектор, с FiO₂ – 21-35%. К 10 минуте жизни SatO₂-94% при FiO₂-35% , ЧСС >100, аускультативно – дыхание проводится неравномерно, выслушиваются крепитирующие хрипы в базальных отделах, дыхание нерегулярное, отмечается незначительное втяжение межреберий, без кислородной поддержки – цианоз разлитой. Ребенок переведен в ОРИТН.

Задание к задаче

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

Ситуационная задача 13

Доношенная девочка от 1-й беременности 1-х срочных родов, родилась в сроке гестации 37 недель+2 дня. Женщина 30 лет на учете с 8 нед, наблюдалась регулярно. Анемия легкой степени в 1 триместре – медикаментозная коррекция. Кольпит. Обострение хронического пиелонефрита. При рождении состояние ребенка удовлетворительное. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Масса – 2780 г, рост 49 см, окружность головы 34 см, окружность грудной клетки 32 см, к груди приложена в род.зале, сосала активно. С первых дней жизни отмечается появление разлитого цианоза при нагрузке. Отрицательная динамика в возрасте 3 суток: сосет очень вяло, весовая кривая убывающая, МУМТ – 10%. При осмотре – реакция раздраженная, крик короткий, при беспокойстве выражен мелкокоразмашистый тремор конечностей и подбородка, стойкий разлитой цианоз, выслушиваются шумы над всей поверхностью сердца, тоны сердца приглушены ЧСС – 180 ударов в мин, дыхание проводится равномерно, хрипов нет, ЧД – 64 в мин, живот вздут, перистальтика выслушивается, доступен глубокой пальпации, печень +1,5 см, селезенка не увеличена.

Задание к задаче:

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

Ситуационная задача 14

Ребенок от 5 беременности, роды 1 на сроке 27 нед + 3 дня. На учете по беременности с 8 нед. предыдущие беременности закончились: 2 медицинских аборта на ранних сроках, 1 самопроизвольный выкидыш, 1 замершая беременность на сроке 15 нед. Роды – I период – 5 часов 15 мин, II период – 5 мин, безводный промежуток – 15 часов, воды светлые. профилактика РДС неполная – 1 инъекция дексаметазона. Масса при рождении 980 г, рост – 38 см, окружность головы 24 см, окружность грудной клетки 21 см. Крик после тактильной стимуляции, короткий, тихий. Sat –

60% в конце первой минуты, 70% - в конце 3 минуты, 80% - в конце 5 минуты, СРАР через коннтектор с Fi O₂ – 0,4, применение кислородно-воздушной смеси - к 10 минуте жизни Sat O₂-94%, ЧСС >100, аускультативно – дыхание проводится неравномерно, выслушиваются крепитирующие хрипы в базальных отделах, дыхание нерегулярное, отмечается незначительное втяжение межреберий. Через 3 часа после рождения – оценка по Сильверману – 5 б, сохраняется цианоз при дыхании с Fi O₂ – 0,5, PaO₂ - 45 мм.рт. ст. Spo₂ — 90% , PaCO₂ — 65 мм. рт. ст. pH — 7,22 - 7,4. Переведен на ИВЛ в режиме SIMV, по газам крови – компенсирован, поставлен пупочный катетер в течение 2-х суток гемодинамика стабильна, на рентгенограмме легких - диффузное снижение прозрачности легочных полей, ретикулогранулярный рисунок и полосы просветлений в области корня легкого (воздушная бронхограмма). Со второго дня жизни получает энтеральное питание через зонд – адаптированную молочную смесь в объем: 0,5 мл – стартовый объем. На 4-й день переведен ребенок на СРАР, гемодинамика стабильна, по газам крови – скомпенсирован. В возрасте 6 суток стало отмечаться: тахикардия до 180-193 уд в минуту в покое, при осмотре 220 ударов в минуту, серия неглубоких апноэ, сатурация, дыхание восстанавливается после тактильной стимуляции, периодические падение сатурации до 90%, к вечеру появилось вздутие живота, стул – скудный, темно-зеленый с прожилками крови и слизью, срыгивания до 5 мл с примесью желчи. Изменения в КОС: субкомпенсированный лакта-ацидоз, глюкоза в пределах нормы. Через 1 час – гипергликемия (8,3 ммоль/л), лактат с нарастанием до 9,4.

Задание к задаче:

1. Назовите ваш предварительный диагноз
2. Назовите дополнительные методы лабораторной и инструментальной диагностики?
3. Обозначьте основные принципы терапии
4. Возможно ли продолжение энтерального питания?
5. Чем обусловлена необходимость раннего начала энтерального вскармливания?
6. При принятии решения о начале энтерального питания имелись ли у данного ребенка факторы риска?
7. Какая техника вскармливания в данном случае является оптимальной?

Ситуационная задача 15

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

Задание к задаче:

- 1.Предполагаемый диагноз. Чем обусловлено ухудшение состояния
2. Характерные данные инструментального обследования

3. Какие могут быть осложнения при отсутствии экстренного лечения
4. Принципы экстренной терапии
5. Принципы лечения

Ситуационная задача 16

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

Задание к задаче:

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

Ситуационная задача 17

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

Задание к задаче:

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

Ситуационная задача 18

Доношенная девочка, 1 сутки жизни поступила в ОРИТН. Известно, что ребенок от женщины 36 лет, от 3 беременности, 3 родов. Предыдущие беременности закончились родами в срок, дети здоровы. Данная беременность протекала без особенностей. Роды в сроке 38 недель + 6 дней, девочка, вес 3270 г, длина тела 50 см, окружность головы 34 см, окружность груди 34 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. В проекции поясничной отдела позвоночника определяется спинномозговая грыжа размерами 2х2 см. Приложена к груди, сосала грудь активно. Ребенок переведен в ОНД. Через 12 часов спонтанно образовался дефект оболочек, началась ликворея. Отмечалось нарушение функции тазовых органов, нижний вялый парез. Ребенок переведен в ОРИТН.

Задание к задаче:

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

Ситуационная задача 19

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

КОС при рождении. рН - 7,32, рСО₂ - 46, ВЕ - -4, Lac-4.5, Vi 25, Glu3,5, Hb 220 г/л,

Задание к задаче:

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

Ситуационная задача 20

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

В обследовании 1 сутки:

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

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

НСГ: кальцификаты, перивентрикулярные кисты, вентрикулодилатация боковых желудочков.

Задание к задаче:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для верификации диагноза?
3. Оцените физическое развитие ребенка.
4. Дифференциальная диагностика.
5. Назначьте лечение.
6. В консультации, каких специалистов нуждается ребенок.

7. Как возможно предупредить развитие данной патологии?
8. Какие осложнения возможны при данном заболевании?
9. Прогнозы при данном заболевании.

Ситуационная задача 21

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

Задание к задаче:

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

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

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

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

Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- степень активности студента на занятии;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;

- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Схема оценивания устного ответа

| Тип задания | Критерии оценки | Оценка |
|--------------|--|-----------------------|
| Устный ответ | обучающийся обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию, а также усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала | «отлично» |
| | обучающийся обнаруживает полное знание учебного материала, усвоил основную литературу, рекомендованную к занятию. А также показал систематический характер знаний по дисциплине и способность к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности | «хорошо» |
| | обучающийся обнаруживает знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию, допустил погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя. | «удовлетворительно» |
| | обучающийся обнаруживает существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы. | «неудовлетворительно» |

Рекомендации по оцениванию самостоятельной работы:

Требования к оцениванию:

преподаватель учитывает:

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

Критерии оценки:

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

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

| Тип задания | Критерии оценки | Оценка |
|-------------|-----------------|--------|
|-------------|-----------------|--------|

| | | |
|--------------------------------------|---|------------|
| Самостоятельная работа и отчет к ней | в процессе защиты обучающийся демонстрирует понимание рассматриваемой проблемы, эрудицию, аналитические способности. Результаты оцениваются по следующим критериям: полнота выполнения задания; точность и развернутость ответов студента на вопросы преподавателя в ходе защиты самостоятельной работы. | Зачтено |
| | в процессе защиты обучающийся демонстрирует фрагментарный, разрозненный характер знаний материала, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не способен использовать полученные знания при решении практических задач. | Не зачтено |

Рекомендации по оцениванию рефератов:

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки

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

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

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

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

Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

| Тип задания | Критерии оценки | Оценка |
|----------------------------|--|-----------|
| Решение ситуационных задач | обучающийся свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения. | «отлично» |
| | если обучающийся достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет | «хорошо» |

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

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора **Критерии оценки результатов тестирования**

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

Контрольная работа

Рекомендации по оцениванию презентаций

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

Критерии оценки

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

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

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

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

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Схема оценивания устного ответа

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

Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

| Тип задания | Критерии оценки | Оценка |
|----------------------------|---|-----------|
| Решение ситуационных задач | Обучающийся свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения. | «отлично» |
| | Если обучающийся достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической | «хорошо» |

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

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

| Процент от максимального количества баллов | Правильность (ошибочность) решения |
|--|---|
| 100 (отлично) | Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения. |
| 81-100 (отлично) | Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения. |
| 66-80 (хорошо) | Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа. |
| 46-65 (удовлетворительно) | В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы. |
| 31-45 (удовлетворительно) | Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи. |
| 0-30 (неудовлетворительно) | Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно. |
| 0 (неудовлетворительно) | Решение неверное или отсутствует |

Критерии оценки результатов решения задач

| | |
|----------------------|--------------------------|
| Оценка (стандартная) | Процент от максимального |
|----------------------|--------------------------|

| | |
|---------------------|-------------------|
| | количества баллов |
| Отлично | 80 – 100% |
| Хорошо | 66 – 80% |
| Удовлетворительно | 46 – 65% |
| Неудовлетворительно | Менее 46% |

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

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

Схема оценивания ответа на зачете

| Задания в билете | | Набранные баллы |
|--|---------------------|-----------------|
| Теоретический вопрос №1 | отлично | 5 |
| | хорошо | 4 |
| | удовлетворительно | 3 |
| | неудовлетворительно | 2 |
| Теоретический вопрос №2 | отлично | 5 |
| | хорошо | 4 |
| | удовлетворительно | 3 |
| | неудовлетворительно | 2 |
| Практическое задание (ситуационная задача) | отлично | 5 |
| | хорошо | 4 |
| | удовлетворительно | 3 |
| | неудовлетворительно | 2 |
| Общая оценка | отлично | 14-15 |
| | хорошо | 12-13 |
| | удовлетворительно | 9-11 |
| | неудовлетворительно | 6-8 |

Вывод.

В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ОПК-4.1; ОПК-4.2; ОПК-4.3; ОПК-4.4; ОПК-4.5; ОПК-4.6; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-7.1; ОПК-7.2; ОПК-7.3; ОПК-9.1; ОПК-9.2; ОПК-9.3; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3; ПК-1.4.