

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)**

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВЫХАЖИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ»

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Направленность: Педиатрия

Рабочая программа дисциплины «Актуальные вопросы выхаживания недоношенных детей» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 965 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия».

Составители рабочей программы дисциплины:

Романюк Ф.П., заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии, профессор, д.м.н.

Шатилло И.М., доцент кафедры педиатрии и неонатологии, к. м. н.

Акимов А.А., доцент кафедры педиатрии и неонатологии, к.м.н

Рецензент:

Симаходский А.С., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детских болезней с курсом неонатологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова» Минздрава России.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии

3 февраля 2021 г., Протокол № 3

Заведующий кафедрой _____ / Романюк Ф.П./
(подпись) (Ф.И.О.)

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.02 Педиатрия

15 февраля 2021 г.

Председатель _____ / Кахиани Е.И./
(подпись) (Ф.И.О.)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете 25 февраля 2021 г.

Председатель _____ / Артюшкин С.А. /
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата обновления:

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	4
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
4. Объем дисциплины и виды учебной работы	7
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.....	7
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	14
7. Оценочные материалы	15
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	15
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	16
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины	18
Приложение А.....	19

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Актуальные вопросы выхаживания недоношенных детей» является формирование у обучающегося профессиональных компетенций, включающих в себя способность к оказанию медицинской помощи недоношенным детям.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Актуальные вопросы выхаживания недоношенных детей» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений, Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия (уровень образования специалитет), направленность: Педиатрия. Дисциплина является дисциплиной по выбору.

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ПК-1 Способен к обследованию детей для оценки состояния их здоровья и установления диагноза	ИД-4 ПК-1.4 Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-2 Способен к ведению и лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи	ИД-2 ПК-2.1 Разрабатывает план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи
	ИД-2 ПК-2.2 Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей-консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи
	ИД-3 ПК-2.3 Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) в соответствии с действующими

	клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-4 Способен к проведению профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей, обеспечение их полноценного гармоничного развития и формированию приверженности к здоровому образу ребенка и членов его семьи	ИД-1 ПК-4.1 Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний
	ИД-6 ПК-4.6 Формирует у родителей приверженность к обеспечению оптимального вскармливания детей первого года жизни
	ИД-7 ПК-4.7 Назначает лечебно-оздоровительные мероприятия детям, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-4 ПК- 1.4	знает физиологию и патологию развития плода, физиологию и патологию плода в интранатальном периоде, морфофункциональные характеристики новорожденного ребенка, особенности течения неонатального периода, симптомы заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей	Контрольные вопросы, тестовые задания
	умеет проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка, интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка, интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей	Ситуационные задачи
	имеет навык клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка, интерпретации результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей, формулирования диагноза с учетом международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Ситуационные задачи
ИД-1 ПК-2.1	знает физиологию и патологию развития плода, физиологию и патологию плода в интранатальном периоде, признаки живорождения, морфофункциональные характеристики новорожденного ребенка, особенности течения неонатального периода, клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям	Контрольные вопросы, тестовые задания
	умеет проводить оценку признаков живорождения, составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи	Ситуационные задачи

	имеет навык определения плана лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи	Ситуационные задачи
ИД-2 ПК-2.2	знает физиологию и патологию развития плода, физиологию и патологию плода в интранатальном периоде, признаки живорождения, морфофункциональные характеристики новорожденного ребенка, особенности течения неонатального периода, клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям	Контрольные вопросы, тестовые задания
	умеет составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи	Ситуационные задачи
	имеет навык назначения лекарственных препаратов и немедикаментозного лечения новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи	Ситуационные задачи
ИД-3 ПК-2.3	знает клиническую картину и диагностику состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; методы медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале	Контрольные вопросы, тестовые задания
	умеет проводить поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при угрожающих жизни состояниях у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи	Ситуационные задачи
	имеет навык оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов	Ситуационные задачи
ИД-1 ПК-4.1	знает нормативные правовые документы, регламентирующие проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей	Контрольные вопросы, тестовые задания
	умеет организовывать вакцинопрофилактику инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей	Ситуационные задачи
ИД-6 ПК-4.6	знает принципы грудного вскармливания, методы становления и поддержания лактации	Контрольные вопросы
	умеет организовывать и проводить мероприятия по поддержке грудного вскармливания	Тестовые задания
ИД-7 ПК-4.7	знает принципы проведения оздоровительных мероприятий	Контрольные вопросы
	умеет рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям.	Тестовые задания

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры
		XII
Контактная работа обучающихся с преподавателем	48	48
Аудиторная работа:	46	46
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)	34	34
Внеаудиторная работа (самостоятельная работа):	24	24
в период теоретического обучения	20	20
подготовка к сдаче зачета	4	4
Промежуточная аттестация: зачет, в том числе сдача и групповые консультации	2	2
Общая трудоемкость: академических часов зачетных единиц	72	
	2	

5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
1.	Преждевременные роды как медико-социальная проблема.	<p>В данном разделе изучаются следующие вопросы:</p> <p>1.Преждевременные роды и недоношенный новорожденный. Определение понятий. Невынашивание беременности. Плацентарная недостаточность. Гестационный возраст. Критерии живорождения. Минимальный возраст жизнеспособности. Хронологический возраст. Постконцептуальный возраст. Тактика ведения беременных с невынашиванием беременности в анамнезе. Эпидемиологические факторы риска. Профилактика. Тактика ведения беременных с невынашиванием беременности в анамнезе. Спектр обследований беременных высокого риска преждевременных родов. Маршрутизация беременных с угрожающими преждевременными родами. Подготовка плода к преждевременному рождению. Антенатальная профилактика респираторного дистресс синдрома. Особенности оказания первичной реанимационной помощи глубоко</p>	ПК-1 ПК-2

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
		<p>недоношенным детям.</p> <p>2. Морфологические и психоневрологические особенности недоношенного ребенка. Морфологические и психоневрологические особенности недоношенного ребенка в зависимости от гестационного возраста. Оценка нейромышечной зрелости недоношенного ребенка. Оценка гестационного возраста по совокупности морфологических критериев. Шкала Баллард. Выживаемость в зависимости от массы тела при рождении у детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении.</p>	
2.	Болезни недоношенных детей.	<p>В разделе изучаются следующие темы:</p> <p>1. Особенности течения инфекционных заболеваний у недоношенных детей. Внутриамниотическая инфекция плода. Материнская инфекция как причина повреждения плода. Хориоамнионит. Этиологически связанная микрофлора. Пути и этапы инфицирования плода. Синдром фетального воспалительного ответа. Роль синдрома фетального воспалительного ответа в нарушении нейрогенеза и повреждении головного мозга плода.</p> <p>Ранний неонатальный сепсис. Этиология раннего сепсиса у недоношенных новорожденных. Факторы риска. Этапы диагностики. Дифференциальный диагноз с внутриамниотической инфекцией плода. Лечение.</p> <p>Поздний неонатальный сепсис. Факторы риска развития позднего сепсиса у недоношенных новорожденных. Источники инфекции. Выбор антибиотика. Патогенетическая терапия.</p> <p>2. Поражения головного мозга у недоношенных детей. Внутрижелудочковые кровоизлияния. Этиология и патогенез внутрижелудочковых кровоизлияний. Частота. Классификация. Тактика ведения недоношенных новорожденных</p>	ПК-1 ПК-2 ПК-4

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
		<p>внутрижелудочковыми кровоизлияниями. Прогноз. Перивентрикулярная лейкомаляция. Этиология. Классификация. Диагностика. Лечение. Прогноз.</p> <p>3. Дыхательные расстройства у недоношенных детей. Респираторный дистресс синдром. Определение понятий. Причины развития респираторного дистресс синдрома у недоношенных новорожденных. Патогенез. Патофизиологические изменения у детей с респираторным дистресс синдромом. Клиническая картина. Диагностика респираторного дистресс синдрома. Дифференциальная диагностика. Пренатальная помощь. Тактика ведения. Профилактика.</p> <p>2. Поражения головного мозга у недоношенных детей. Внутрижелудочковые кровоизлияния. Этиология и патогенез внутрижелудочковых кровоизлияний. Частота. Классификация. Тактика ведения недоношенных новорожденных с внутрижелудочковыми кровоизлияниями. Прогноз. Перивентрикулярная лейкомаляция. Этиология. Классификация. Диагностика. Лечение. Прогноз.</p>	
		<p>4. Врожденные инфекции. Врожденная цитомегаловирусная инфекция. Неонатальный герпес. Врожденная вирусная инфекция, вызванная вирусом гепатита В. Профилактика перинатальной трансмиссии вируса гепатита В. Вакцинация новорожденных. Врожденный токсоплазмоз. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку (во время беременности, в родах). Профилактические мероприятия в отношении ребенка. Диагностика ВИЧ-инфекции у новорожденных. Клинические рекомендации.</p> <p>5. Бронхолегочная дисплазия. Бронхолегочная дисплазия: «классическая» и «новая». Этиология.</p>	

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
		Профилактика. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Респираторная терапия. Медикаментозное лечение. Дальнейшее ведение. Прогноз. 6. Особенности течения анемии, остеопении, ретинопатии недоношенных. 7. Некротизирующий энтероколит. Эпидемиология. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.	
3.	Особенности выхаживания и лечения недоношенных новорожденных.	В данном разделе изучаются следующие вопросы: 1. Энтеральное вскармливание недоношенных детей. Терминология. Раннее трофическое питание. Показания и противопоказания. Способы введения питательного субстрата. Субстрат энтерального питания (грудное молоко, смеси для недоношенных детей). Контроль за эффективностью энтерального питания. Недоношенные с особыми потребностями питания. Физиологические потребности недоношенных детей в жидкости, белке, энергии. 2. Семейно ориентированная и индивидуализированная медицинская помощь новорожденным с очень низкой и экстремально низкой массой. Принципы семейно ориентированной и индивидуализированной медицинской помощи детям с очень низкой и экстремально низкой массой. Вовлечение членов семьи в лечебный процесс. Укрепление привязанности родителей к ребенку. Поощрение грудного вскармливания. 3. Особенности антибактериальной и инфузионной терапии у недоношенных детей. 4. Профилактика и контроль за госпитальной инфекцией в отделениях новорожденных. 5. Особенности наблюдения и ведения недоношенных детей на педиатрическом участке.	ПК-1 ПК-2 ПК-4

5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
1.	Преждевременные роды как медико-социальная проблема.	Л.1.Преждевременные роды и недоношенный новорожденный.	-	2
2.	Болезни недоношенных детей.	Л.2.Особенности течения инфекционных заболеваний у недоношенных детей..	-	2
		Л.3.Поражения головного мозга у недоношенных детей.	-	2
		Л.4.Дыхательные расстройства у недоношенных детей.	-	2
3.	Особенности выхаживания и лечения недоношенных новорожденных.	Л.5..Энтеральное вскармливание недоношенных детей.	-	2
		Л.6.Семейно ориентированная и индивидуализованная медицинская помощь новорожденным с очень низкой и экстремально низкой массой.	-	2
ИТОГО:				12

5.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Преждевременные роды как медико-социальная проблема.	ПЗ.1 Морфологические и психоневрологические особенности недоношенного ребенка.	АС	Тестирование	4
2.	Болезни недоношенных детей.	ПЗ.3. Врожденные инфекции.	АС	Тестирование	4

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
		ПЗ.4. Бронхолегочная дисплазия.	АС	Тестирование	4
		ПЗ.5. Особенности течения анемии, остеопении, ретинопатии недоношенных.	АС	Тестирование	4
		ПЗ.6. .Некротизирующий энтероколит.	АС	Тестирование	4
3.	Особенности выхаживания и лечения недоношенных новорожденных.	ПЗ.7 Особенности антибактериальной и инфузионной терапии у недоношенных детей.	АС	Тестирование	4
		ПЗ.8. Профилактика и контроль за госпитальной инфекцией в отделениях новорожденных.	АС	Тестирование	4
		ПЗ.9. Особенности наблюдения и ведения недоношенных детей на педиатрическом участке.	АС	Тестирование	6
ИТОГО:					34

АС - анализ ситуаций

5.4. Тематический план семинаров не предусмотрен.

5.5. Тематический план лабораторных работ не предусмотрен .

5.6. Самостоятельная работа:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Преждевременные роды как медико-социальная проблема.	Работа с лекционным материалом. Работа с нормативными документами	Тестирование	8
2.	Болезни недоношенных детей.	Работа с учебной литературой	Тестирование	8
3.	Особенности выхаживания и лечения недоношенных новорожденных.	Работа с учебной литературой Подготовка к сдаче зачета.	Тестирование	8
ИТОГО:				24

5.6.1. Перечень нормативных документов:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.11.2012 №572н «Об утверждении Положения об организации оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология” (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (с изменениями на 12 января 2016 года).
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
10. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.12.2011 №1687 «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи».

11. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2012 №921н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю “неонатология”».

12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31.01.2011 № 51н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

13. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. № 136н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-неонатолог».

6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Неонатология».

Направленность программы является практико-ориентированной. Это подразумевает совершенствование и формирование у обучающихся профессиональных компетенций, направленных на решение конкретных задач, предусмотренных профессиональным стандартом врача-неонатолога.

Система обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий (лекций, практических занятий, и самостоятельной работы), каждый из которых обладает определенной спецификой.

Подготовка к лекциям

Знакомство с программой происходит уже на первой лекции, где от Вас требуется не просто внимание, но и самостоятельное оформление конспекта. При работе с конспектом лекций необходимо учитывать тот фактор, что одни лекции дают ответы на конкретные вопросы темы, другие – лишь выявляют взаимосвязи между явлениями, помогая обучающемуся понять глубинные процессы развития изучаемого предмета как в истории, так и в настоящее время.

Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим слушателем. Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Целесообразно вначале понять основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Желательно запись осуществлять на одной странице листа или оставляя поля, на которых позднее, при самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные записи, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать вопросы плана лекции, предложенные преподавателям. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечаниями «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать ту литературу, которую рекомендует учебная программа. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом. Особое значение имеет проработка Федеральных клинических рекомендаций педиатрической направленности.

Подготовка к практическим и самостоятельным занятиям

Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы, выступать и участвовать в коллективном обсуждении тактики диагностики и лечения больных детей на практических занятиях, правильно выполнять практические задания и умения решать ситуационные задачи.

В процессе подготовки к практическим занятиям и в ходе самостоятельной работы слушателей необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение

рекомендованной литературы. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с руководствами, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Федеральными клиническими рекомендациями является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует правильное отношение к конкретной проблеме.

Оценка результатов освоения образовательной программы

Качество освоения образовательной программы реализуется через текущий и промежуточный контроль. Текущий контроль предусматривает общение преподавателя и обучающегося на каждом учебном занятии и после самостоятельной работы в форме тестового контроля. На практических занятиях преподаватель контролирует правильность выполнения диагностических, лечебных и профилактических умений. Изучение раздела программы завершается промежуточным контролем в форме зачета.

7. Оценочные материалы

Оценочные материалы по дисциплине для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся включают в себя примеры оценочных средств (Приложение А к рабочей программе дисциплины), процедуру и критерии оценивания.

8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

8.1. Учебная литература:

1. Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / Н.П. Шабалов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437957.html> ЭБС «Консультант студента»
2. Неонатология: в 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] / Н.П. Шабалов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437957.html> ЭБС «Консультант студента»
3. Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / под ред.Т. Л. Гомеллы, М. Д. Каннингама и Ф. Г. Эяля ; пер. с англ. под ред.д-ра мед. наук, проф. Д. Н. Дегтярева.— М. БИНОМ. Лабораториязнаний, 2015. —713 с. <https://ibooks.ru/reading.php?productid=350179> ЭБС «Айбукс»
4. Неонатология: в 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] / под ред.Т. Л. Гомеллы, М. Д. Каннингама и Ф. Г. Эяля ; пер. с англ. под ред.д-ра мед. наук, проф. Д. Н. Дегтярева.— М. БИНОМ. Лабораториязнаний, 2015. —713с. <https://ibooks.ru/reading.php?productid=350179> ЭБС «Айбукс» .
5. Неотложная неонатология [Электронный ресурс] : краткое руководство для врачей / В.М. Шайтор, Л.Д. Панова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444078.html>
6. Антонов А.Г., Дегтярев Д.Н., Нароган М.В., Карпова А.Л., Сенькевич О.А., Сафаров А.А., Сон Е.Д., Малютин Л.В. 2. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Клинические рекомендации// Неонатология, № 2 (20), 2018 [Электронный ресурс] / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/2308-2402-2018-02-SCN0009.html?SSr=310133f079110bd1838e501larissa.05> - ЭБС «Консультант студента»

7. Клинические рекомендации. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (ГБН)/Утв.Российским обществом неонатологов, Российской ассоциацией специалистов перинатальной медицины. 2017, 32 с. -

http://neonatal22.ru/Protocol/klinrec_HemolyticDH_2017.pdf

8. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике врожденной цитомегаловирусной инфекции (Национальные клинические рекомендации). 2016. 28 с. [Электронный ресурс], - <http://neonatology.pro>

9. Базовая помощь новорождённому - международный опыт [Электронный ресурс] / под ред. Н.Н. Володина, Г.Т. Сухих ; науч. ред. Е.Н. Байбарина, И.И. Рюмина - М. : ГЭОТАР-Медиа, . - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408865.html>- ЭМБ «Консультант врача»

10. Врожденные пневмонии. Клинические рекомендации. 2017. [Электронный ресурс], - <http://neonatology.pro>

11. Неотложная помощь новорожденным на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебное пособие / С.М. Безроднова и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439616.html>

ЭМБ «Консультант врача»

8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Наименования ресурса сети «Интернет»	Электронный адрес ресурса
<i>Неонатология: новости, мнения, обучение</i>	https://neonatology-nmo.ru/
<i>Информационная и образовательная система для практикующих врачей</i>	http://www.rosmedlib.ru
<i>Российский медицинский портал</i>	http://www.rosmedportal.com
<i>Всемирная Организация Здравоохранения</i>	http://www.who.int

9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем

9.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Информационные технологии
1	Преждевременные роды как медико-социальная проблема.	размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://moodle.szgmu.ru/
2	Болезни недоношенных детей.	
3	Особенности выхаживания и лечения недоношенных новорожденных.	

9.2. Перечень программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 07/2020

2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Государственный контракт № 2409
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 347/2020-М
3.	«Среда электронного обучения 3KL»	1 год	Контракт № 348/2020-М
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 396/2020-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

9.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Договор № 655/2020-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 307/2020-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 281/2020-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.py/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 06/2020	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 08/2020-ЗК	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно-библиотечная система	1 год	Контракт № 05/2020	https://www.books-up.ru/

	«Букап»			
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 395/2020-ЭА	https://e.lanbook.com/

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения:

г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит. О, (пав.19), лит Р. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя стол студенческий четырёхместный;

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Учебные аудитории для проведения учебных занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся г. Санкт-Петербург, ул. Земледельческая, д. 2; СПб ГБУЗ «ДГБ Св. Ольги». Договор № 37 /2014 - ОПП от 17.12.2014.

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

(для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся)

Специальность:	31.05.02 Педиатрия
Направленность:	Педиатрия
Наименование дисциплины:	Актуальные вопросы выхаживания недоношенных детей

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-4 ПК- 1.4	знает физиологию и патологию развития плода, физиологию и патологию плода в интранатальном периоде, морфофункциональные характеристики новорожденного ребенка, особенности течения неонатального периода, симптомы заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей	Контрольные вопросы, тестовые задания
	умеет проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка, интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка, интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей	Ситуационные задачи
	имеет навык клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка, интерпретации результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей, формулирования диагноза с учетом международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Ситуационные задачи
ИД-1 ПК-2.1	знает физиологию и патологию развития плода, физиологию и патологию плода в интранатальном периоде, признаки живорождения, морфофункциональные характеристики новорожденного ребенка, особенности течения неонатального периода, клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям	Контрольные вопросы, тестовые задания
	умеет проводить оценку признаков живорождения, составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи	Ситуационные задачи
	имеет навык определения плана лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи	Ситуационные задачи
ИД-2 ПК-2.2	знает физиологию и патологию развития плода, физиологию и патологию плода в интранатальном периоде, признаки живорождения, морфофункциональные характеристики новорожденного ребенка, особенности течения неонатального периода, клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям	Контрольные вопросы, тестовые задания
	умеет составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с	Ситуационные задачи

	действующими клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи	
	имеет навык назначения лекарственных препаратов и немедикаментозного лечения новорожденным и недоношенным детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи	Ситуационные задачи
ИД-3 ПК-2.3	знает клиническую картину и диагностику состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; методы медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале	Контрольные вопросы, тестовые задания
	умеет проводить поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при угрожающих жизни состояниях у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи	Ситуационные задачи
	имеет навык оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов	Ситуационные задачи
ИД-1 ПК-4.1	знает нормативные правовые документы, регламентирующие проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей	Контрольные вопросы, тестовые задания
	умеет организовывать вакцинопрофилактику инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей	Ситуационные задачи
ИД-6 ПК-4.6	знает принципы грудного вскармливания, методы становления и поддержания лактации	Контрольные вопросы
	умеет организовывать и проводить мероприятия по поддержке грудного вскармливания	Тестовые задания
ИД-7 ПК-4.7	знает принципы проведения оздоровительных мероприятий	Контрольные вопросы
	умеет рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям.	Тестовые задания

2. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения текущего контроля

2.1. Примеры входного контроля

Название вопроса: Вопрос № 1

Ультразвуковое исследование позволяет визуализировать сердцебиение плода:

- 1) в 6 недель беременности
- 2) в 5 недель беременности
- 3) в 4 недели беременности
- 4) в 3 неделт беременности

Название вопроса: Вопрос № 2

Объем околоплодных вод к 38 нед. беременности составляет :

- 1) 2000-2500 мл
- 2) 400-500 мл
- 3) 200-300 мл
- 4) **1000 – 1500 мл**

Название вопроса: Вопрос № 3

Средняя длина пуповины к 38 нед беременности составляет :

- 1) **50 – 55 см**
- 2) 30 – 35 см
- 3) 20 - 25 см
- 4) 60 – 65 см

Название вопроса: Вопрос № 4

Эмбриональный период внутриутробного развития человека длится:

- 1) **8 недель**
- 2) 4 недели
- 3) 12 недель
- 4) 16 недель

Название вопроса: Вопрос № 5

Гетерозиготные двойни являются:

- 1) **бихориальными и биамниотическими**
- 2) монохориальными и моноамниотическими
- 3) монохориальными и биамниотическими
- 4) только монохориальными

Название вопроса: Вопрос № 6

Укажите самую распространенную форму анеуплоидии:

- 1) **трисомия**
- 2) нуллисомия
- 3) моносомия
- 4) тетрасомия

Название вопроса: Вопрос № 7

Кардиотокография – это :

- 1) **непрерывная одновременная регистрация сокращений матки и ЧСС плода**
- 2) непрерывная регистрация ЧСС плода
- 3) непрерывная регистрация движений плода
- 4) непрерывная регистрация внутриматочного давления

Название вопроса: Вопрос № 8

Укажите самый сильный иммуноген из антигенов системы Резус:

- 1) E
- 2) C
- 3) **D**
- 4) c

Название вопроса: Вопрос № 9

Укажите гормон, который является главным и ранним индикатором беременности:

- 1) плацентарный лактоген

- 2) эстриол
- 3) прогестерон
- 4) хорионический гонадотропин

Название вопроса: Вопрос № 10

Как реагирует лейкограмма на острое падение гемоглобина в раннем неонатальном периоде:

- 1) лейкоцитозом
- 2) лейкопенией
- 3) эозинофилией
- 4) повышением нейтрофильного индекса

Критерии оценки, шкала оценивания *зачтено/не зачтено*

Оценка	Описание
«зачтено»	<i>Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены</i>
«не зачтено»	<i>Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу</i>

2.2. Примеры тестовых заданий:

ИД-4 ПК- 1.4

Название вопроса: Вопрос № 1

Очень ранние преждевременные роды:

- 1) до 27 недель 6 дней включительно недель гестации
- 2) в 28 – 30 недель 6 дней включительно недель гестации
- 3) в 31 – 33 недели 6 дней включительно недель гестации
- 4) в 34 – 36 недель 6 дней включительно недель гестации

Название вопроса: Вопрос № 2

В патогенезе ранней анемии недоношенных ведущее значение имеет:

- 3) флеботомические потери
- 4) короткая продолжительность жизни эритроцитов
- 5) большие темпы прироста массы тела
- 6) неадекватная секреция эритропоэтина

Название вопроса: Вопрос № 3

В структуре младенческой смертности преобладают:

- 1) болезни перинатального периода
- 2) врожденные пороки развития
- 3) заболевания органов дыхания
- 4) синдром внезапной смерти

Название вопроса: Вопрос № 4

К признакам живорождения новорожденного относятся:

- 1) дыхание, сердцебиение, пульсация пуповина, явные движения мускулатуры
- 2) дыхание и сердцебиение
- 3) только сердцебиение
- 4) только дыхание

Название вопроса: Вопрос № 5

Для «новой» бронхолегочной дисплазии характерно:

- 1) остановка нормального развития легких с минимальной альвеоляризацией и нарушением роста сосудов**
- 2) массивный фиброз легких
- 3) наличие кист
- 4) деструкция дыхательных путей

Название вопроса: Вопрос № 6

Самым достоверным методом ранней диагностики нарушений маточно-плацентарного кровотока является:

- 1) ультразвуковая доплерометрия**
- 2) ультразвуковая фетометрия
- 3) кардиотокография
- 4) амниоскопия

Название вопроса: Вопрос № 7

Экстремально низкая масса тела при рождении – это масса:

- 1) менее 1000 г**
- 2) менее 1200 г
- 3) менее 1500 г
- 4) менее 1250 г

Название вопроса: Вопрос № 8

Система сурфактанта у плода полностью созревает:

- 1) к 32-34 неделе внутриутробного развития
- 2) к 26 неделе внутриутробного развития
- 3) к 35 – 36 неделе внутриутробного развития**
- 4) к 26 неделе внутриутробного развития

Название вопроса: Вопрос № 9

Укажите наиболее частую причину неонатальных судорог

- 1) структурные аномалии развития коры головного мозга
- 2) врожденные нарушения обмена аминокислот
- 3) митохондриальные заболевания
- 4) гипоксически-ишемические поражения ЦНС**

Название вопроса: Вопрос № 10

В состав плодных оболочек входят :

- 1) хорион, амнион и децидуальная оболочка**
- 2) амнион и децидуальная оболочка
- 3) хорион и амнион
- 4) только амнион

ИД-1 ПК-2.1

Название вопроса: Вопрос № 1

Препаратом выбора для лечения врожденной симптоматической цитомегаловирусной инфекции является:

- 1) валганцикловир**
- 2) ацикловир
- 3) фоскарнет
- 4) рибавирин

Название вопроса: Вопрос № 2

Препаратом выбора для лечения апноэ у недоношенных является:

- 1) **кофеина цитрат**
- 2) кофеина бензлатцитрат
- 3) пентоксифиллин
- 4) эуфиллин

Название вопроса: Вопрос № 3

Препаратом выбора для лечения неонатального герпеса является:

- 1) ганцикловир
- 2) **ацикловир**
- 3) ретровир
- 4) рибавирин

Название вопроса: Вопрос № 4

Основным методом медикаментозного лечения дуктус-зависимых пороков сердца является назначение:

- 1) дигоксина
- 2) ибупрофена (педеа)
- 3) фуросемида
- 4) **простагландинов группы E**

Название вопроса: Вопрос № 5

Для восполнения дефицита минералокортикоидов при тотальной надпочечниковой недостаточности назначают:

- 1) преднизолон
- 2) дексаметазон
- 3) гидрокортизон
- 4) **9-фторкортизон**

Название вопроса: Вопрос № 6

При частичном или полном энтеральном питании новорожденного ребенка на дефицит белка указывает:

- 1) гипогликемия (менее 2,6 ммоль/л)
- 2) **низкие значения мочевины (менее 1,5 ммоль/л)**
- 3) гиперкалиемия
- 4) лактатацидоз

Название вопроса: Вопрос № 7

Укажите начальную дозу экзогенного сурфактанта (порактант альфа) для лечения респираторного дистресс синдрома:

- 1) 100 мг/кг
- 2) **200 мг/кг**
- 3) 50 мг/кг
- 4) 500 мг/кг

Название вопроса: Вопрос № 8

Абсолютным показанием к назначению глюкокортикостероидов новорожденным с сепсисом является:

- 1) наличие токсикоза
- 2) **развитие септического шока**
- 3) развитие ДВС-синдрома

4) наличие пиемического очага

Название вопроса: Вопрос № 9

Для какой из нижеперечисленных внутриутробных инфекций в качестве этиотропной терапии используют пириметамин и сульфаниламид:

- 1) герпетическая инфекция;
- 2) хламидиоз;
- 3) **токсоплазмоз**
- 4) листериоз

Название вопроса: Вопрос № 10

Укажите антенатальный фактор, способствующий персистированию открытого артериального протока у недоношенных новорожденных:

- 1) **применение нестероидных противовоспалительных средств в III триместре беременности**
- 2) антенатальная профилактика респираторного дистресс синдрома
- 3) кесарево сечение
- 4) плацентарный мозаицизм

ИД-2 ПК-2.2

Название вопроса: Вопрос № 1

Медикаментозная терапия открытого артериального протока у недоношенных новорожденных:

- 1) **нестероидные противовоспалительные средства**
- 2) стероидные противовоспалительные средства
- 3) простагландины
- 4) антибактериальные препараты

Название вопроса: Вопрос № 2

Реанимационные мероприятия в родильном зале следует прекратить, если у ребенка отсутствует сердцебиение и от начала реанимационных мероприятий в полном объеме прошло:

- 1) **10 мин**
- 2) 5 мин
- 3) 40 мин
- 4) 20 мин

Название вопроса: Вопрос № 3

Для профилактики и лечения ранней анемии недоношенных рекомбинантный эритропоэтин назначают с :

- 1) **8-х суток жизни**
- 2) 2-х суток жизни
- 3) 3-х суток жизни
- 4) 5-х суток жизни

Название вопроса: Вопрос № 4

Фармакологическое лечение неонатального холестаза заключается в назначении:

- 1) **урсодезоксихолевой кислоты**
- 2) хофитола
- 3) кортикостероидов
- 4) фенобарбитала

Название вопроса: Вопрос № 5

Стартовая эмпирическая терапия при инфекциях мочевыделительной системы у новорожденных:

- 1) **ампициллин в сочетании с гентамицином**
- 2) фурагин
- 3) ампициллин
- 4) ванкомицин

Название вопроса: Вопрос № 6

Стартовая антибактериальная терапия врожденной пневмонии:

- 1) **ампициллин и гентамицин**
- 2) оксациллин и амикацин
- 3) ампициллин
- 4) ванкомицин

Название вопроса: Вопрос № 7

При лечении остеопении недоношенных используют:

- 1) только препараты кальция
- 2) только препараты фосфора
- 3) **препараты фосфора и кальция**
- 4) препараты магния

Название вопроса: Вопрос № 8

Сроки дебюта ретинопатии недоношенных:

- 1) **32 – 34 нед посткоцептуального возраста**
- 2) 2 нед постнатального возраста
- 3) 30 – 31 нед посткоцептуального возраста
- 4) 40 нед посткоцептуального возраста

Название вопроса: Вопрос № 9

Основным лечебным средством при лечении бронхолегочной дисплазии является:

- 1) **кислород**
- 2) диуретики
- 3) кортикостероиды
- 4) бронходилататоры

Название вопроса: Вопрос № 10

Укажите метод лечения окклюзионной гидроцефалии:

- 1) **нейрохирургическое лечение**
- 2) диакарб
- 3) фуросемид
- 4) фенobarбитал

ИД-3 ПК-2.3

Название вопроса: Вопрос № 1

Какой элемент реанимации новорожденного критически важен для ее успеха?

- 1) **обеспечение проходимости дыхательных путей**
- 2) искусственная вентиляция легких
- 3) наружный массаж сердца
- 4) введение адреналина

Название вопроса: Вопрос № 2

Наличие клинических признаков септического шока является абсолютным показанием для:

- 1) **интубации трахеи и проведения управляемой искусственной вентиляции легких**
- 2) неинвазивной искусственной вентиляции легких
- 3) использования назальных канюль высокого потока
- 4) назальной вентиляции с перемежающимся положительным давлением

Название вопроса: Вопрос № 3

Новорожденного ребенка с массой тела 700 г следует интубировать эндотрахеальной трубкой диаметром:

- 1) 3,5 мм
- 2) **2,5 мм**
- 3) 4,0 мм
- 4) 3, 0мм

Название вопроса: Вопрос № 4

Основным показателем эффективности искусственной вентиляции легких при проведении реанимации недоношенного ребенка в родильном зале является:

- 1) **возрастание ЧСС**
- 2) визуальная оценка экскурсии грудной клетки
- 3) изменение мышечного тонуса
- 4) появление дыхательных шумов

Название вопроса: Вопрос № 5

Непрямой массаж сердца следует проводить в соотношении с частотой искусственной вентиляции легких:

- 1) **3:1**
- 2) 1:1
- 3) 2:1
- 4) 1:3

Название вопроса: Вопрос № 6

Показание для введения адреналина при реанимации новорожденного в родильном зале:

- 1) **ЧСС ниже 60 уд/мин после 30 секунд непрямого массажа сердца на фоне адекватной ИВЛ**
- 2) ЧСС 90 уд/мин после 60 секунд непрямого массажа на фоне адекватной ИВЛ
- 3) ЧСС ниже 60 уд/мин после 2 минут адекватной ИВЛ
- 4) ЧСС 80 уд/мин после 30 секунд непрямого массажа сердца на фоне адекватной ИВЛ

Название вопроса: Вопрос № 7

В случае тяжелой асфиксии оценка по шкале Апгар через 1 минуту после рождения составляет ... и ниже:

- 1) 4 балла
- 2) **3 балла**
- 3) 6 баллов
- 4) 5 баллов

Название вопроса: Вопрос № 8

При проведении базисной сердечно-легочной реанимации реанимационные мероприятия должны быть начаты с:

- 1) обеспечения проходимости верхних дыхательных путей
- 2) поддержания адекватной циркуляции крови (закрытого массажа сердца)**
- 3) поддержания проходимости верхних дыхательных путей
- 4) введения адреналина

Название вопроса: Вопрос № 9

Санация ротоглотки после рождения показана:

- 1) всем детям, родившимся путем операции кесарева сечения
- 2) при наличии мекония в околоплодных водах
- 3) при наличии в верхних дыхательных путях большого количества содержимого, препятствующего дыханию**
- 4) недоношенным детям

Название вопроса: Вопрос № 10

Показание к проведению ИВЛ (искусственной вентиляции легких) новорожденному в родильном зале:

- 1) тахипноэ
- 2) ЧСС < 100 ударов в минуту**
- 3) наличие мекония в околоплодных водах
- 4) недоношенность

ИД-1 ПК-4.1

Название вопроса: Вопрос № 1

Паливизумаб (Синагис) представляет собой:

- 1) гуманизированные моноклональные антитела**
- 2) иммуноглобулин для внутривенного введения
- 3) пробиотик
- 4) пребиотик

Название вопроса: Вопрос № 2

Для профилактики какой вирусной инфекции назначают паливизумаб (Синагис):

- 1) респираторно-синцитиальной**
- 2) гриппа
- 3) пневмококковой
- 4) аденовирусной

Название вопроса: Вопрос № 3

Показанием к назначению паливизумаба (Синагиса) является:

- 1) дети в возрасте до 2-х лет, которым потребовалось лечение по поводу бронхолегочной дисплазии в течение последних 6 месяцев**
- 2) дети до 6 месяцев, рожденные на 36 – 37-й неделе беременности
- 3) дети до 12 месяцев, рожденные на 36 – 37-й неделе беременности
- 4) дети до 2-х лет, рожденные на 35-й неделе беременности

Название вопроса: Вопрос № 4

Вакцинация против туберкулеза новорожденных вакциной БЦЖ проводится:

- 1) в субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости туберкулезом, превышающими 80 на 100 тыс. населения**
- 2) в субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости туберкулезом, 40 - 80 на 100 тыс. населения
- 3) всем новорожденным в Российской Федерации

4) в субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости туберкулезом, 20
- 40 на 100 тыс. населения

Название вопроса: Вопрос № 5

Противопоказанием к вакцинации БЦЖ является:

- 1) масса тела новорожденного менее 2 500 г
- 2) масса тела новорожденного менее 2700 г
- 3) токсическая эритема
- 4) максимальная убыль массы тела 7%

Название вопроса: Вопрос № 6

Противопоказанием к вакцинации БЦЖ-М является:

- 1) масса тела новорожденного менее 2 000 г
- 2) хориоамнионит у матери
- 3) максимальная убыль массы тела 7%
- 4) гормональный криз

Название вопроса: Вопрос № 7

Временным противопоказанием к введению вакцины против гепатита В является:

- 1) масса тела новорожденного менее 1 500 г
- 2) хориоамнионит у матери
- 3) максимальная убыль массы тела 7%
- 4) родоразрешение путем кесарева сечения

Название вопроса: Вопрос № 8

Первое введение вакцины против гепатита В проводится новорожденным:

- 1) в первые 24 часа жизни
- 2) на 3-й день жизни
- 3) на 4-й день жизни
- 4) на 5-й день жизни

Название вопроса: Вопрос № 9

Вакцинация новорожденных против туберкулеза проводится:

- 1) в первые 24 часа жизни
- 2) на 3-7-й день жизни
- 3) на 2-й день жизни
- 4) в 1 месяц

Название вопроса: Вопрос № 10

Вакцины БЦЖ и БЦЖ-М вводят:

- 1) внутрикожно
- 2) подкожно
- 3) внутримышечно
- 4) внутривенно

ИД-6 ПК-4.6

Название вопроса: Вопрос № 1

Исключительный приоритет при энтеральном вскармливании недоношенных детей имеет:

- 1) грудное молоко/молозиво
- 2) смесь на основе соевого молока
- 3) смесь на основе гидролиза белка

- 1) смесь на основе козьего

Название вопроса: Вопрос № 2

Противопоказание к грудному вскармливанию со стороны матери:

- 1) **ВИЧ-инфекция**
- 2) использование перидуральной анестезии
- 3) наличие импланта в грудной железе
- 4) хориоамнионит

Название вопроса: Вопрос № 3

Когда можно начинать кормить недоношенных из соски?

- 1) **в 33-34 нед. постконцептуального возраста**
- 2) в 29-30 нед. постконцептуального возраста
- 3) в 27-28 нед. постконцептуального возраста
- 4) в 31-32 нед. постконцептуального возраста

Название вопроса: Вопрос № 4

Предметом первого выбора для введения докорма новорожденному (первых дней жизни) является:

- 1) **сцеженное материнское молоко**
- 2) адаптированная молочная смесь
- 3) смеси на основе гидролизата белка
- 4) смеси на основе соевого молока

Название вопроса: Вопрос № 5

Истинная (первичная) гипогалактия встречается у:

- 1) 10% женщин
- 2) **3-5% женщин**
- 3) 20% женщин
- 4) 25% женщин

ИД-7 ПК-4.7

Название вопроса: Вопрос № 1

Для профилактики (вне беременности) преждевременных родов рекомендуется:

- 1) **ограничение повторных внутриматочных манипуляций (выскабливание полости матки)**
- 2) дополнительный прием кальция
- 3) дополнительный прием антиоксидантов
- 4) назначение белково-энергетических пищевых добавок

Название вопроса: Вопрос № 2

Профилактику внутрибольничных инфекций в отделениях новорожденных наиболее полно обеспечивает:

- 1) **правильная обработка рук персоналом**
- 2) соблюдение цикличности заполнения палат
- 3) текущая обработка палат
- 4) использование перчаток

Название вопроса: Вопрос № 3

К неспецифической антенатальной профилактике рахита относится:

- 1) **рациональное питание будущей матери с назначением специализированных молочных смесей для беременных**

- 2) назначение во время беременности с 24-й по 32-нед гестации витамина D в дозе 400-500 ЕД/сут
- 3) назначение витамина D в дозе 400-500 ЕД/сут недоношенным с гестационным возрастом 32 нед и более с 8-го дня жизни
- 4) назначение витамина D в дозе 800-1000 ЕД/сут недоношенным с массой тела 1500 г и менее и гестационным возрастом 32 нед и менее по достижении возраста 1 месяц

Название вопроса: Вопрос № 4

К специфической постнатальной профилактики рахита относится:

- 1) рациональное питание будущей матери с назначением специализированных молочных смесей для беременных
- 2) назначение во время беременности с 24-й по 32-нед гестации витамина D в дозе 400-500 ЕД/сут
- 3) назначение во время беременности с 14-й по 38-нед гестации витамина D в дозе 200-200 ЕД/сут
- 4) **назначение витамина D в дозе 800-1000 ЕД/сут недоношенным с массой тела 1500 г и менее и гестационным возрастом 32 нед и менее по достижении возраста 1 месяц**

Название вопроса: Вопрос № 5

Техника выхаживания, практикуемая при преждевременных родах, при которой ребенок находится «кожа к коже» со взрослым называется:

- 1) **метод кенгуру**
- 2) кокон для новорожденного
- 3) метод «осьминожки»
- 4) развивающий уход

Критерии оценки, шкала оценивания *тестовых заданий*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	54-60	Выполнено в полном объеме – 90%-100%
«хорошо»	48-53	Выполнено не в полном объеме – 80%-89%
«удовлетворительно»	42-47	Выполнено с отклонением – 70%-79%
«неудовлетворительно»	0-41	Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: тестирования.

4. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения промежуточной аттестации

4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к зачету:

ИД-4 ПК- 1.4

1. Критерии недоношенности. Гестационный возраст. Постконцептуальный возраст.
2. Медицинские критерии рождения. Живорождение. Мертворождение.
3. Хориоамнионит и его влияние на недоношеннргр ребенка.
4. Врожденная цитомегаловирусная инфекция. Эпидемиология. Клиническая картина. Диагностика.

5. Неонатальный герпес. Факторы риска. Клиническая картина. Классификация. Диагностика.
6. Асфиксия новорожденных. Антенатальные и интранатальные факторы риска развития асфиксии новорожденных.
7. Оценка по шкале Апгар, ее интерпретация.
8. Исследование церебральной жидкости. Интерпретация лабораторных показателей.
9. Апноэ недоношенных. Диагностика заболевания.
10. Некротизирующий энтероколит. Этиология, патогенез. Диагностика.

ИД-2 ПК-2.1

1. Бронхолегочная дисплазия. Эпидемиология. Классификация. Клиническая картина. Лечение. Прогноз.
2. Респираторный дистресс синдром. Методы респираторной терапии. Сурфактантная терапия. Мониторинг.
3. Внутриамниотическая инфекция плода: диагноз, дифференциальный диагноз, тактика ведения новорожденных.
4. Гемолитическая болезнь новорожденных по резус-фактору. Тактика ведения новорожденных на этапе родильного дома. Осложнения.
5. Фототерапия. Показания. Техника проведения.
6. Ретинопатия недоношенных. Причины и патогенез ретинопатии недоношенных. Лечение.
7. Геморрагическая болезнь новорожденного. Классификация. Клиническая картина. Лечение. Профилактика.
8. Ранний сепсис новорожденных. Этиология. Факторы риска. Эпидемиология. Клиническая картина. Этапы диагностики. Лечение.
9. Перивентрикулярная лейкомаляция у недоношенных новорожденных. Лечение. Прогноз.
10. Поражения головного мозга у недоношенных новорожденных. Внутрижелудочковые кровоизлияния. Тактика ведения. Постгеморрагическая гидроцефалия. Методы купирования повышенного внутричерепного давления.

ИД-2 ПК-2.2

1. Сепсис новорожденного, обусловленный стрептококком группы В. Варианты течения. Алгоритм обследования беременных женщин. Показания к антибактериальной терапии в родах.
2. Поздний сепсис новорожденных. Факторы риска. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Выбор антибиотика. Патогенетическая терапия.
3. Неонатальный скрининг. Заболевания, включенные в программу неонатального скрининга в Российской Федерации.
4. Особенности выхаживания новорожденных с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) при рождении.
5. Ранняя анемия недоношенных. Лечение.
6. Поздняя анемия недоношенных. Лечение.
7. Трансфузии эритроцитарной массы. Показания.
8. Принципы антибактериальной терапии у новорожденных. Фармакокинетика антибиотиков у новорожденных.

ИД-3 ПК-2.3

1. Алгоритм принятия решения о начале первичных реанимационных мероприятий. Последовательность основных реанимационных мероприятий. Тактика ведения новорожденных после завершения первичных реанимационных мероприятий. Прогноз.
2. Ишемия мозга. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Инструментальные исследования.
3. Респираторный дистресс синдром. Методы респираторной терапии. Сурфактантная терапия. Мониторинг.
4. Шок у новорожденных. Виды неонатального шока.

ИД-1 ПК-4.1

1. Врожденная вирусная инфекция, вызванная вирусом гепатита В. Профилактика перинатальной трансмиссии вируса гепатита В.
2. Показания к проведению активно-пассивной иммунизации для профилактики перинатальной трансмиссии вируса гепатита В.
3. Иммунопрофилактика респираторно-синцитиальной инфекции у детей групп риска тяжелого течения.
4. Вакцинация против туберкулеза.
5. Вакцины БЦЖ и БЦЖ-М, показания и противопоказания.

ИД-6 ПК-4.6

1. Механизм лактации и состав грудного молока.
2. Основные рекомендации по грудному вскармливанию.
3. Методы энтерального питания недоношенных.
5. Оценка потребления молока.

ИД-7 ПК-4.7

1. Специфическая профилактика рахита у недоношенных детей.
2. Уход за кожей новорожденного и профилактика повреждений кожи.
3. Поддержка грудного вскармливания.
4. Предупреждение потери тепла.
5. Уход за пуповинным остатком в раннем неонатальном периоде.

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	20	<i>Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок</i>
«хорошо»	15-19	<i>Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок</i>
«удовлетворительно»	10-14	<i>Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи</i>
«неудовлетворительно»	0-9	<i>Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки</i>

4.2. Примеры ситуационных задач:

ИД-4 ПК- 1.4

Ситуационная задача 1.

Беременная женщина 26 лет, беременность 4, роды 1, срок беременности 34 нед 4 дня, предыдущие беременности закончились самопроизвольным прерыванием беременности на разных сроках. По поводу данной беременности наблюдается с 8 недели, вредных привычек нет, страдает хроническим пиелонефритом, тонзиллитом протекала с угрозой прерывания, с 30 недели беременности – преэклампсия средней тяжести, получала плановую гипотензивную терапию, магниальную терапию. Несмотря на проводимое лечение артериальная гипертензия плохо управляемая, в течение последних 5 дней появились выраженные отеки, АД сохраняется на уровне и 150/100 - 160/110, в моче – белок 2 г/л, по результатам проведенного КТГ мониторинга – показатель состояния плода 1,77 (начальные нарушения состояния плода). Допплеровское исследование – патологии не выявлено

Родовой деятельности нет. Принято решение о родоразрешении путем операции Кесарева сечения.

Операция без технических трудностей, ребенок извлечен на 5 мин наркоза, 4 минуте операции, околоплодные воды- светлые. Крик над операционной раной, по Апгар – 7/8 баллов, масса – 2000 г, рост 44 см.

Состояние с момента рождения расценивалось, как удовлетворительное.

В течение часа после рождения – ухудшение состояния – одышка с участием вспомогательной мускулатуры, ЧД – 65 в мин, Sat O₂-90%.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Предполагаемый план обследования.
3. Дифференциальный диагноз с какими состояниями и заболеваниями необходимо проводить?
4. Какой метод респираторной поддержки оптимален в данной клинической ситуации?
5. Возможно ли в данном случае применение сурфактанта?

Ситуационная задача 2.

Мальчик от 3 беременности, 2 родов (1 беременность роды срочные, 2 беременность медицинский аборт). Во время настоящей беременности анемия, хроническая внутриутробная гипоксия, отслойка нормально расположенной плаценты в 23/24 нед.

Роды в сроке 25/26 нед в головном предлежании. I период родов – 5 час 25 мин, II период – 10 мин, безводный период – 15 час 45 мин. Воды окрашены меконием.

Родился недоношенный мальчик, масса 800 г, длина 31 см, окр. головы 21 см, окр. груди 19 см. Оценка по Апгар 5/6 баллов.

Гистология последа: плацентарная ткань соответствует сроку нестации. Восходящее бактериальное инфицирование последа 2 степени. Экссудативный мембранит. Субхориальный интервиллузит. Гематогенное инфицирование последа – базальный некротический децидуит. Реактивные изменения последа. Методом РИФ обнаружен антиген Herpes virus simplex 1, 2 типа.

Вопросы:

1. Оцените тактику ведения беременности в данном случае.
2. Какова маршрутизация беременной в данной ситуации?
3. Соответствуют ли антропометрические данные гестационному возрасту?
4. Последовательность мероприятий по стабилизации состояния ребенка после рождения.
5. Предварительный диагноз?

ИД-1 ПК-2.1

Ситуационная задача 1.

Возраст матери 32 года. Группа крови и резус фактор 0(I) Rh(-) отр.

Соматические заболевания: хр. пиелонефрит, варикозная болезнь, смешанный астигматизм, ангиопатия сетчатки. Акушерский анамнез: 2010,2012г –срочные роды. Настоящая беременность 3-я. На учете в ж/к с 11 нед. Изоиммунизация по резус-фактору с титром антител 1:64.

На 30-й нед.беременности УЗИ данные: признаки тяжелой анемии у плода.

Проведены 2 гемотрансфузии плоду (трансабдоминальный кордоцентез) : ЭМОЛТ №1 на 31 нед., ЭМОЛТ №2 на 34 нед . Группа крови и резус фактор плода до ЭМОЛТ А(II)Rh(+).

Роды 34 5/7 нед. путем кесарева сечения. Масса при рождении 2300 г. Оценка по Апгар 7/7 баллов . На 1-е сутки жизни HGB – 186 г/л. На 10-е сутки жизни HGB – 86 г/л. Бледность кожных покровов, систолический шум над областью сердца.

Вопросы:

1. Оцените тактику ведения беременной.
2. Диагноз.
3. Дополнительные методы исследования.
4. Терапия.
5. Показания к гемотрансфузии у детей 1 месяца жизни.

Ситуационная задача 2.

В приемный покой поступает женщина в потужном периоде со сроком беременности 36 недель. На учете в женской консультации не состояла, не обследована. Со слов женщины беременность 8, роды 3. Воды отошли 2 дня назад. При осмотре женщины выявлены следы от употребления инъекционных наркотиков. Со слов употребляет инъекционные наркотики в течение 3х лет, последний прием за 8 часов до родов. Сделан быстрый тест на ВИЧ - отрицательный. Родилась девочка с весом 3150, ростом 49 см. Закричала сразу, крик громкий. Оценка по шкале Апгар 7\8б Состояние при рождении расценено как удовлетворительное. Мать в ребенке не заинтересована.

Вопросы:

1. Ваш план действий. Обоснуйте ответ.
2. Показана ли АРВТ в данном случае. Обоснуйте ответ.
3. По какой схеме должна быть проведена профилактика ВИЧ-инфекции новорожденному?
4. Нужно ли в данном случае информировать мать ребенка о его состоянии и проводимой терапии?
5. По какой методике вы будете оценивать динамику развития абстинентного синдрома? Назовите основные симптомы.

ИД-2 ПК-2.2

Ситуационная задача 1.

Девочка А. родилась на 33 неделе гестации с оценкой по шкале Апгар 6-8 баллов. Масса тела при рождении 1350 г. Ребенок находится в отделении патологии. На 3-й неделе усилилась бледность кожи, пастозность тканей. Ребенок сосет вяло и плохо прибавляет в весе. Двигательная активность снижена. Выслушивается систолический шум на верхушке сердца.

Клинический анализ крови на 12-й день жизни: Hb-70г/л, эр-2,3х10¹²/л, Ret. 20%0, tr-450*10⁹/л, L-7,4*10⁹/л, п-3%, с-40%, л-50%, м-7%, СОЭ7мм/ч, анизоцитоз+++, пойкилоцитоз ++. Эр в окр. мазке имеют «шиповидные отростки».

Кровь у ребенка 0(I) гр, Rh(+).

Биохимический анализ крови: непрямой билирубин – 40 мкмоль/л, прямой билирубин - нет, АЛТ-0,36, АСТ-0,34.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план дальнейшего обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Определите показания для переливания эритроцитсодержащего компонента
5. Прогноз заболевания.

Ситуационная задача 2.

Недоношенный мальчик от 2-й беременности в сроке 36 5/7 недель, 1-х родов.

Акушерский анамнез: 1 беременность – медицинский аборт, 2-я – настоящая, на учете с 8 нед, наблюдалась регулярно. С 34 недели – гипертензия беременных. Анемия легкой степени – медикаментозная коррекция.

При рождении состояние удовлетворительное, Апгар 8/9, крик сразу, громкий. Масса – 2900, длина тела 52 см, к груди приложен в родзале, сосал активно.

Возраст 36 часов: масса 2750 – после кормления срыгнул с кровью. При осмотре – реакция раздраженная, при беспокойстве выражен мелкоразмашистый тремор конечностей и подбородка. Кожа бледно-розовая, с-м «белого пятна» - 2-3 сек, тоны сердца приглушены ЧСС – 146 ударов в мин, дыхание проводится равномерно, хрипов нет, ЧД – 44 в мин, живот умеренно вздут, перистальтика вялая, доступен глубокой пальпации, печень, селезенка не увеличены. Стул – переходный, мочится достаточно.

Лабораторные данные:

Кл.ан.крови – Нв-190г/л. Нт – 0,55, RBC – $3,5 \cdot 10^{12}$, WBC – $22 \cdot 10^9$, п/я – 12 с/я-40, лим – 40, мон – 8; тромб. – $250 \cdot 10^9$, глюкоза крови – 2,7ммоль/л, о. билирубин – 200 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Требуется ли проведение лечения?
3. Нуждался ли этот ребенок в проведении профилактики геморрагической болезни при рождении?
4. Какова тактика профилактики геморрагической болезни новорожденного?
5. Какие еще исследования необходимо провести данному ребенку?

ИД-3 ПК-2.3

Ситуационная задача 1.

Мальчик родился от 2 беременности, 2 родов. Возраст матери – 30 лет. Ребенок от 1 беременности в сроке 38 недель, 1 родов с массой при рождении 2 900 г умер на 4 – й час жизни (диагноз: врожденная пневмония).

В течение настоящей беременности наблюдался вагинит. В 35 недель бактериурия (стрептококк группы В). Роды 2, в сроке 36 5/7 недель, через естественные родовые пути. Антибактериальная профилактика в родах не была проведена. Масса при рождении 2 900 г, длина тела 49 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Через 4 часа после рождения состояние ухудшается: появляется одышка до 84 дыханий в минуту, «стонущее» дыхание, нарастает дыхательная недостаточность, снижение уровня гликемии до 2,0 ммоль/л. СРБ – 19 мг/л (4 часа жизни), в динамике СРБ – 50 мг/л (9 часов жизни) на фоне антибактериальной терапии. Нейтрофильный индекс 0,3.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз?
3. Осуществите выбор антибактериальной терапии.
4. Изложите принципы профилактики раннего неонатального сепсиса, вызванного стрептококком группы В.
5. Укажите план маршрутизации новорожденного с данной патологией.

Ситуационная задача 2.

Ребенок рожден от 1-ой беременности, протекавшей с ОПГ-гестозом, ФПН, на фоне гипертонической болезни, 1-ых преждевременных родов на 27 неделе гестации весом 800 г., длиной - 34 см., окр головы 24 см, окр груди 22 см, с оценкой по Апгар 3/5 баллов. С рождения состояние очень тяжелое, клиника РДС, кожные покровы бледно-иктеричные, склонность к брадикардии. В неврологическом статусе превалировала симптоматика угнетения ЦНС. На НСГ диагностировано ВЖК III ст. На 14-е сутки жизни состояние с отрицательной динамикой, стали отмечаться подъемы t тела до 38° , появились признаки гиперестезии, серый колорит кожных покровов. Гемограмма Эр-2,1 $\times 10^{12}/л$, НВ- 95 г/л, Le- $18,6 \times 10^9/л$, П- 12, С-67, Л- 19, М-2. С диагностической целью проведена люмбальная пункция, ликор вытекал частыми каплями, ксанохромный, реакция Панди ++, белок- 0,4 г/л, цитоз- 2350 клеток (нейтрофилы- 2125, лимфоциты- 125, макрофаги- 100).

Вопросы:

1. Оцените физическое развитие при рождении.
2. Чем обусловлено ухудшение состояния на 14 с.ж.
3. Сформулируйте диагноз исходя из имеющихся данных на 14 с.ж.
4. Возможные осложнения.
5. Лечение.

ИД-1 ПК-4.1

Ситуационная задача 1.

Ребенок В., мальчик, родился от 1 беременности в сроке 36 5/7 недель, 1 родов через естественные родовые пути. Мать является носительницей HBsAg. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Масса при рождении 2880 г.

Вопросы:

1. Сделайте заключение о состоянии ребенка.
2. Опишите объем базовой помощи в родильном зале.
3. Охарактеризуйте профилактику гепатита В у новорожденного.
4. Можно ли ребенка приложить к груди и когда?
5. Какова дальнейшая тактика ведения новорожденного?

Критерии оценки, шкала оценивания *ситуационных задач*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	5-9	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на

		<i>дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие</i>
«удовлетворительно»	<i>2-4</i>	<i>Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях</i>
«неудовлетворительно»	<i>0-1</i>	<i>Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют</i>

Критерии оценки, шкала оценивания зачтено/не зачтено

Оценка	Балл	Описание
«зачтено»	11-30	<i>Демонстрирует полное понимание проблемы. Знает основные понятия в рамках обсуждаемого вопроса, методы изучения и их взаимосвязь между собой, практические проблемы и имеет представление о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса</i>
«не зачтено»	0-10	<i>Демонстрирует непонимание проблемы. Не знает основные понятия, методы изучения, в рамках обсуждаемого вопроса не имеет представления об основных практических проблемах</i>

5. Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета. Включает в себя: собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач.