



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

Специальность (код, название)	31.08.18 Неонатология
Форма обучения	очная

Блок	1
Часть	Вариативная
Наименование дисциплины	Реанимация и интенсивная терапия новорожденных
Объем дисциплины (в зач. единицах)	3
Продолжительность дисциплины (в акад. часах)	108

Санкт-Петербург 2019

1

Рабочая программа дисциплины «Реанимация и интенсивная терапия новорожденных» по специальности 31.08.18 Неонатология (далее РПД) разработана на основании требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. г. №1061, на основании профессионального стандарта, утвержденного приказом Министерства труда Российской Федерации от «14» марта 2018. г. №136н, в соответствии с учебным планом, утвержденным ректором от «29» марта 2019 г.

Составители программы:

Романюк Ф.П., д.м.н. проф. заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии $\Phi \Gamma EOY$ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова,

Шатилло И.М., к.м.н. доцент кафедры педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова

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 «Реанимация и интенсивная терапия новорожденных» обсуждена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии

«9» января 2019 г., протокол №1

Руководитель ОПОП ВО по специаль Заведующий кафедрой, проф.

/Романюк Ф.П./ (Ф.И.О.)

Одобрено методическим советом педиатрического факультета

«<u>15» марти</u> 2019 г., протокой N2

Председатель <u>ЯКушков А.И.</u> (подпись) (Ф.И.О.)

1. Цели и задачи дисциплины:

Цель: подготовка врача-неонатолога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в рамках неонатологической службы РФ.

Задачи:

- 1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача неонатолога, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
- 2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-неонатолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
- 3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
- 4. Подготовить врача-неонатолога к самостоятельной профессиональной лечебнодиагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья в периоде новорожденности, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
- 5. Подготовить врача-неонатолога, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
- 6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации медицинской помоши.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Реанимация и интенсивная терапия новорожденных» относится к вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.08.18 Неонатология.

Для изучения данной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки.

Знания:

Социально-значимые проблемы и процессы, влияющие на здоровье.

Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства.

Этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками.

Основы и понятия системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины.

Принципы анализа результатов собственной деятельности; законодательные, нормативные и правовые документы, регламентирующие работу врача.

Правила осмотра, клинического обследования и интерпретации лабораторно-инструментальных методов обследования, применяемых в клинической практике.

Правила оформления медицинской документации пациента.

Перечень медико-технической аппаратуры, используемой в практике врача-нефролога, принципы её работы и области применения;

Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического

Принципы проведения диспансеризации;

Принципы коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

Объём и показания к назначению биохимических исследований биологических жидкостей.

Алгоритмы постановки клинических диагнозов.

Основы и принципы использования МКБ-10.

Наиболее распространенные неотложные и угрожающие жизни состояния.

Методики и возможности современных диагностических технологий по возрастнополовым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности.

Основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся в клинической практике заболеваниях и состояниях у новорожденных, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход.

Наиболее распространенные алгоритмы выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.

Правила хранения медикаментозных средств, правила назначения и использования медикаментозных средств.

Принципы использования основных курортных факторов в лечении заболеваний.

Принципы обучения среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания пациентов и членов их семей в медицинских организациях и проведения среди пациентов основных манипуляций и процедур, элементам здорового образа жизни.

Организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико- юридической помощи населению, основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения.

Основные принципы изучения научно-медицинской информации

Принципы проведения теоретических и экспериментальных методов исследования с целью создания новых перспективных средств, принципы организации работ по практическому использованию и внедрению результатов исследований

Умения:

Анализировать социально-значимые проблемы и процессы влияющие на здоровье.

Выстраивать и поддерживать отношения с другими членами коллектива, партнерами, друзьями, семьей; грамотно вести дискуссии; разрешать конфликты, быть толерантным.

Реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками правильно структурировать беседу с пациентами, коллегами, младшим персоналом и родственниками пациентов.

Проводить анализ медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины.

Собрать анамнез, провести клиническое обследование больного, интерпретировать данные лабораторного и инструментального обследования

Правильно оформить медицинскую карту/историю болезни пациента.

Использовать медико-техническую аппаратуру.

Применять современные социально-гигиенические методики сбора и медико-

Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма новорожденных.

Проводить дифференциальную диагностику при различных заболеваниях и патологических процессах в клинической практике.

Использовать МКБ-10 для кодирования диагнозов.

Проводить диагностику неотложных и угрожающих жизни состояния в клинической практике.

Принять участие в проведении судебно-медицинской экспертизы.

Выбирать наиболее адекватное лечение в соответствии с диагнозом.

Выбирать наиболее адекватные меры оказания помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях.

Проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке.

Проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации.

Правильно назначить и использовать медикаментозные средства, хранить медикаментозные средства в соответствии с правилами.

Давать рекомендации для консультации специалистов по назначению основных санаторно-курортных лечебно-реабилитационных мероприятий.

Проводить обучение среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарногигиенического режима пребывания пациентов и членов их семей в медицинских организациях и проведения среди пациентов основных манипуляций и процедур, элементам здорового образа жизни.

Заполнять историю болезни, выписать рецепт.

Выполнять профилактические мероприятия.

Проводить систематический поиск отечественной и зарубежной научно-медицинской информации по тематике исследования.

Ориентироваться в основных документах, регламентирующих проведение исследований, определять степень доказательности научных исследований.

Навыки:

Навыки анализа и логического мышления.

Навыки социального взаимодействия; навыки самооценки, самоконтроля.

Этические и деонтологические навыки общения во врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками навыки бесконфликтного общения с пациентами различных возрастных групп и психологических особенностей.

Навыки поиска медицинской информации, основанной на принципах доказательной медицины.

Навыки оценки и анализа собственной деятельности в клинической практике.

Методы сбора анамнеза и клинического обследования больного, интерпретации данных лабораторно-инструментального обследования.

Оформление медицинской документации.

Патофизиологический анализ клинических синдромов.

Навыки интерпретации результатов использования медико-технической аппаратуры, используемой в клинической практике

Навыки проведения санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам.

Методы профилактической работы с пациентами по формированию здорового образа жизни.

Алгоритмы постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей.

Методы анализа закономерностей функционирования отдельных органов и систем, навыки основных методик клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма новорожденного.

Алгоритмы и методы постановки клинического диагноза и дифференциальной диагностики при выявлении основных патологических синдромов.

Навыки использования МКБ-10.

Основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в клинической практике.

Навыки чтения результатов диагностических технологий для успешной лечебнопрофилактической деятельности.

Навыки устранения и осуществления помощи при жизнеопасныхнарушениях (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), методы их устранения, осуществления противошоковых мероприятий.

Навыки назначения больным адекватного (терапевтического) лечения в соответствии с выставленным диагнозом, навыки выбора алгоритма медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с наиболее распространенными инфекционными и неинфекционными заболеваниями.

Навыки применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.

Навыки направления пациентов на консультации врачей-специалистов.

Навыки правильного ведения медицинской документации.

Методы анализа научно-медицинской информации из отечественных и зарубежных источников.

Базовые навыки проведения научных исследований, основные методы статистической обработки.

3. Требования к результатам освоения дисциплины:

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

No	Ко	мпетенции	Результаты практики				
п/п	Код	Содержание	Знать	Уметь	Иметь навык	Оценочные средства	
1	ПК-2	готовность к проведению профилакти ческих медицински х осмотров, диспансериз ации и осуществле нию	нормативные правовые документы, регламентирую щие проведение неонатальных скринингов; нормативные правовые	рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям; организовывать проведение неонатальных	организация и проведение профилактическ их медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей	собеседование по контрольным вопросам; собеседование по ситуационным задачам; тестирование	

		диспансерно	документы,	скринингов на		
		го	регламентирую	врожденные и		
		наблюдения	щие	наследственные		
		за детьми.	проведение	заболевания;		
			вакцинопрофил	организовывать		
			актики	проведение		
			инфекционных	вакцинопрофилак		
			заболеваний у	тики		
			новорожденны	инфекционных		
			ХИ	заболеваний у		
			недоношенных	новорожденных и		
			детей;	недоношенных		
			профилактика	детей		
			возникновения			
			И			
			прогрессирова			
			кин			
			заболеваний			
			неонатального			
			И			
			младенческого			
			периодов;			
			профилактика			
			возникновения			
			И			
			прогрессирова			
			кин			
			заболеваний			
			недоношенных			
			детей.			
	ПК-5	готовность к	порядки	интерпретировать	проведения	собеседование
		определени	оказания	и анализировать	медицинского	ПО
		юу	медицинской помощи	полученную информацию о	обследования новорожденных	контрольным вопросам;
		пациентов	новорожденны	состоянии	и недоношенных	собеседование
		патологичес	МИ	здоровья матери	детей с целью	по
		ких	недоношенным	ребенка, течении	установления	ситуационным
		состояний,	детям;	и исходах	диагноза	задачам;
		симптомов,	стандарты	предыдущих беременностей и		тестирование
		синдромов	специализиров анной, в том	родов, динамике		
2		заболеваний	числе	состояния ребенка		
		,	высокотехноло	после рождения,		
		нозологичес	гичной,	анамнезе		
		ких форм в	медицинской	заболевания		
		соответстви	помощи	ребенка;		
		ИС	новорожденны м и	проводить клинический		
		Междунаро	недоношенным	осмотр		
		дной	детям;	новорожденного и		
		статистичес кой	клинические	недоношенного		
		кои	рекомендации	ребенка;		

1	(1
классифика	(протоколы	интерпретировать		
цией	лечения) по	и анализировать		
болезней и	вопросам	результаты		
проблем,	оказания	лабораторных		
связанных	медицинской	исследований у		
	помощи	новорожденных и		
co	новорожденны	недоношенных		
здоровьем.	МИ	детей;		
	недоношенным	выявлять у		
	детям;	новорожденных и		
	методика сбора	недоношенных		
	информации о	детей		
	состоянии	транзиторные		
	здоровья,	состояния		
	течении	неонатального		
	беременности и	периода;		
	родов у матери	выявлять у		
	ребенка,	новорожденных и		
	анамнезе	недоношенных		
	проведение	детей		
	медицинского	клинические		
	обследования	симптомы и		
	новорожденны	синдромы,		
	ΧИ	патологические		
	недоношенных	состояния и		
	детей с целью	заболевания (в		
	установления	том числе с		
	диагноза	привлечением		
		врачей-		
		специалистов по		
		медицинским		
		показаниям);		
		формулировать		
		диагноз с учетом		
		МКБ,		
		клинических		
		рекомендаций		
		(протоколов)		
		лечения по		
		вопросам		
		медицинской		
		помощи		
ПК-6 Готовность	методы	проводить оценку	оказания	собеседование
к ведению и	медицинской	признаков	медицинской	ПО
лечению	помощи	живорождения;	помощи	контрольным
новорожден	новорожденно	организовывать и	новорожденным	вопросам;
ных,	му и	оказывать	И	собеседование
	недоношенном	медицинскую	недоношенным	ПО
нуждающих	у ребенку в	помощь	детям	ситуационным
3 ся в	родильном	новорожденному	непосредственно	задачам;
оказании	зале;	и недоношенному	после рождения	тестирование
медицинско	порядок	ребенку в	(в родильном	
й помощи	оказания	родильном зале в	зале;	
	медицинской	соответствии с	владеть	
	помощи	действующими	навыками	
	новорожденны	порядками	проведения	
	МИ	оказания	вскармливания,	

	недоношенным детям; стандарты специализиров анной, в том числе высокотехноло гичной, медицинской помощи новорожденны м и нед клинические рекомендации (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденны м и недоношенным	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей	
--	---	--	--	--

4. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

No	Код	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
Π/Π	компетенции	паименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	ПК-2, 5, 6	Реанимация и интенсивная терапия новорожденных: междисциплинарные аспекты.	Современные юридические и этические аспекты перинатологии. Реанимация и стабилизация состояния новорожденных в родильном зале.
2.	ПК-5,6	Интенсивная терапия дыхательной недостаточности.	Респираторная поддержка. Респираторный дистресс синдром. Врожденная пневмония. Неонатальные

			аспирационные
			синдромы.
3.	ПИ 5 6	Шок у новорожденных.	Диагностика и лечение
٥.	ПК-5,6		шока у новорожденных.
		Инфузионная терапия и парентеральное питание	Особенности водно-
		новорожденных.	электролитного обмена и
4	ПИ 5.6		инфузионной терапии у
4.	ПК-5,6		новорожденных.
			Парентеральное питание
			новорожденных.

5.Объем дисциплины и виды учебной работы.

Dyna yayabayay aabaayy	Техумо ол мас отт	Семестры
Вид учебной работы	Трудоемкость	2
Контактная работа обучающихся с	44	
преподавателем		
Аудиторная работа:	42	42
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	38	38
Семинары (С)	-	-
Самостоятельная работа (СР)	64	64
Промежуточная аттестация: зачет, в том числе	2	2
сдача и групповые консультации		
Общая трудоемкость: академических часов	108	
зачетных единиц	3	

6. Содержание дисциплины

6.1. Разделы дисциплины и виды занятий

№	Наименование раздела дисциплины	Л	П3	C	CP	Всего
						часов
1.	Реанимация и интенсивная терапия новорожденных: междисциплинарные	2	12	-	20	34
	аспекты.					
2.	Интенсивная терапия дыхательной недостаточности.		12	-	20	32
3.	Шок у новорожденных.	2	6	-	24	32
4.	Инфузионная терапия и парентеральное питание новорожденных.		8	-		8
	Итого	4	38		64	106

6.2. Тематический план лекций

No	Тема и ее краткое содержание	Часы	Наглядные
темы			пособия
1.	Реанимация и интенсивная терапия новорожденных: междисциплинарные аспекты.	2	Мульти-медийная презентация
	Современное нормативное правовое обеспечение в сфере оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и «неонатология».		
	Реанимация и стабилизация состояния новорожденных		
	в родильном зале.		
	Особенности стабилизации состояния и оказания		
	реанимационной помощи недоношенным детям.		
2.	Шок у новорожденных.	2	Мульти-медийная презентация
	Виды неонатального шока. Стадии шока. Клиническая		
	картина шока. Основные диагностические критерии		
	шока, отличающие его от бессимптомной артериальной		
	гипотензии. Терапия шока.		

6.3. Тематический план практических занятий

Nº	Тема и ее краткое содержание	Часы	Формы
темы			работы
			обучающихся
			на занятии
1.	Стабилизация и реанимация новорожденного в родильном	12	Решение
	зале.		ситуационных
	Последовательность действий при реанимации и стабилизации состояния новорожденных. Начальные мероприятия.		задач
	Искусственная вентиляция легких. Непрямой массаж сердца.		
	Введение лекарственных препаратов. Особенности		
	стабилизации состояния и оказания реанимационной помощи		
	недоношенным детям.		
2.	Интенсивная терапия дыхательной недостаточности.	12	Решение
			ситуационных
	Респираторная поддержка. Виды респираторной поддержки.		задач
	Постоянное положительное давление в дыхательных путях		
	(СРАР-терапия). Инвазивная искусственная вентиляция		
	легких. Неинвазивная искусственная вентиляция легких.		
	Высокочастотная искусственная вентиляция легких. Ведение		
	новорожденных с респираторным дистресс синдромом.		
	Диагностика. Клиническая оценка тяжести дыхательных		
	расстройств. Особенности оказания первичной и		
	реанимационной помощи новорожденным из группы высокого		
	риска по развитию респираторного дистресс-синдрома в		
	родильном зале. Методы респираторной терапии.		
	Сурфактантная терапия. Антибактериальная терапия.		

3.	Шок у новорожденных.	6	Решение
			ситуационных
	Виды неонатального шока. Стадии шока. Клиническая картина		задач
	шока. Основные диагностические критерии шока, отличающие		
	его от бессимптомной артериальной гипотензии. Терапия		
	шока.		
4.	Инфузионная терапия и парентеральное питание	8	Решение
	новорожденных.		ситуационных
			задач
	Характеристика водно-электролитного обмена у		
	новорожденных. Электролитный состав крови в период		
	новорожденности. Инфузионная терапия у новорожденных.		
	Парентеральное питание новорожденных.		

7. Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся:

				C)ценочные	средства	
№ п/п	№ семес тра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Виды	Кол-во контрол ьных вопросо в	Кол-во тестовых заданий	Кол-во ситуац ионны х задач
1.	2	контроль освоения раздела, контроль самостоятел ьной работы	Реанимация и интенсивная терапия новорожденных: междисциплинарные аспекты.	Тестирование , собеседовани е по контрольным вопросам, собеседовани е по ситуационны м задачам	10	5	3
2.	2	Контроль освоения раздела, контроль самостоятел ьной работы	Интенсивная терапия дыхательной недостаточности.	Собеседовани е по контрольным вопросам, собеседовани е по ситуационны м задачам	10	5	5
3.	2	Контроль освоения раздела, контроль самостоятел ьной работы	Шок у новорожденных.	Собеседовани е по контрольным вопросам, собеседовани е по ситуационны м задачам	10	10	3
4.	2	Контроль освоения раздела	Инфузионная терапия и парентеральное	Собеседовани е по контрольным	10	10	5

			питание	вопросам,			
			новорожденных.	собеседовани			
				е по			
				ситуационны			
				м задачам			
5.	2	зачет		Тестирование	40	30	10
				,			
				собеседовани			
				е по			
				контрольным			
				вопросам,			
				собеседовани			
				е по			
				ситуационны			
				м задачам			

7.1. Примеры оценочных средств:

1. Контрольные вопросы.

- 1. Асфиксия новорожденных. Антенатальные и интранатальные факторы риска развития асфиксии новорожденных.
- 2. Оценка по шкале Апгар, ее интерпретация.
- 3. Алгоритм принятия решения о начале изавершении реанимационных мероприятий в родильном зале. Последовательность основных реанимационных мероприятий. Тактика ведения новорожденных после завершения первичных реанимационных мероприятий. Прогноз.
- 4. Синдром аспирации мекония. Лечение. Показания к оксигенотерапии. Показания к искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Стартовые параметры. Медикаментозная терапия. Прогноз.
- 5. Персистирующая легочная гипертензия новорожденных. Классификация. Этиология. Патогенез. Диагностика. Терапия (немедикаментозная, медикаментозная). Прогноз.
- 6. Синдром утечки воздуха. Классификация. Механизм развития. Дифференциально-диагностические мероприятия. Лечение.
- 7. Врожденная пневмония. Эпидемиология. Этиология. Диагностика. Лечение. Профилактика.
- 8. Респираторный дистресс синдром. Методы респираторной терапии. Сурфактантная терапия. Мониторинг.
- 9. Искусственная вентиляция легких. Неинвазивная искусственная вентиляция легких. Инвазивная искусственная вентиляция легких. Маневры открытия альвеол.
- 10. Шок у новорожденных детей. Варианты шока. Подходы к интенсивной терапии.
- 11. Искусственная вентиляция легких. Неинвазивная искусственная вентиляция легких. Инвазивная искусственная вентиляция легких.
- 12. Особенности выхаживания новорожденных с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) при рождении.
- 13. Принципы антибактериальной терапии у новорожденных. Фармакокинетика антибиотиков у новорожденных.
- 14. Резус-изоиммунизация плода и новорожденного. Эпидемиология. Тактика ведения беременных. Профилактика.
- 15. Геморрагическая болезнь новорожденного. Классификация. Клиническая картина. Лечение. Профилактика.
- 16. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Диагностика. Принципы терапии.
- 17. Гемотрансфузия в интенсивной терапии новорожденных. Показания к гемотрансфузии. Общие принципы проведения гемотрансфузии. Осложнения и побочные эффекты гемотрансфузии.
- 18. Принципы инфузионной терапии у новорожденных. Алгоритм расчета программы инфузионной терапии. Принципы обеспечения сосудистого доступа.

- 19. Нейропротекция у новорожденных. Краниоцеребральная гипотермия. Перспективные нейропротективные стратегии.
- 20. Судороги у новорожденных. Причины. Клиническая картина. Лечение

Тестовые задания.

1. КРИТЕРИЯМИ ГИПЕРГЛИКЕМИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильно го ответа(+)
	более 5 ммоль/л натощак и более 5,3 ммоль/л в любое время	-
	более 3,5 ммоль/л натощак и более 5,5 ммоль/л в любое время	-
	более 10 ммоль/л натощак и более 12 ммоль/л в любое время	-
	более 6,5 ммоль/л натощак и более 8,9 ммоль/л в любое время	+

2. ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ДЛЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

Поле		Поле для
		отметки
для	Варианты ответов	правильно
выбора		го
ответа		ответа(+)
	кровь 0(I) группы, резус-отрицательную	-
	эритроцитарную массу 0(I) группы и плазму AB(IV) группы	-
	эритроцитарную массу 0(I) группы и плазму 0(I) группы	-
	отмытые эритроциты 0(I) группы, резус-отрицательные	+

3. АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННОГО – ЭТО

Поле		Поле для
для	D.	отметки
выбора	Варианты ответов	правильно
ответа		ГО
Olbeia		ответа(+)
	отсутствие эффективного газообмена в легких сразу после рождения,	-
	неспособность дышать при обязательном наличии сердцебиения	
	низкая оценка по шкале Апгар	-
	отсутствие эффективного газообмена в легких сразу после рождения,	+
	неспособность дышать при наличии хотя бы одного признака жизни	
	отсутствие эффективного газообмена в легких сразу после рождения,	-
	неспособность дышать при отсутствии всех признаков жизни	

4. УКАЖИТЕ ДОЗУ АДРЕНАЛИНА ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО

Поле		Поле	для
для		отметь	СИ
выбора	Варианты ответов	правил	ІЬНО
•		го отве	ета
ответа		(+)	

0,1-0,3 мг/кг	-
0.05 - 0.07мг/кг	-
0.01 - 0.03 мг/кг	+
0,001-0,003 мг/кг	-

5. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ НОВОРОЖДЕННОГО ЧЕРЕЗ 30 СЕКУНД ПОСЛЕ АДЕКВАТНОЙ ИВЛ СО 100% КОНЦЕНТРАЦИЕЙ КИСЛОРОДА СОХРАНЯЕТСЯ БРАДИКАРДИЯ МЕНЕЕ 60 УД/МИН. ВАШИ ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ

Поле		Поле	для
		отметки	ſ
для	Варианты ответов	правилн	ьно
выбора		го ответ	ra
ответа		(+)	
	продолжить ИВЛ	-	
	ввести эндотрахеально адреналин	-	
	ввести внутривенно физиологический раствор	-	
	приступить к непрямому массажу сердца на фоне ИВЛ через	+	
	эндотрахеальную трубку со 100% концентрацией кислорода		

6.. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ

Поле		Поле для отметки
для	Варианты ответов	правильно
выбора	•	го ответа
ответа		(+)
	магния	-
	калия	ı
	мочевины	-
	креатинина	+

7. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ЗАПОДОЗРИТЬ ИНФАРКТ МОЗГА У НОВОРОЖДЕННОГО

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильно го ответа(+)
	вялость	-
	крупноразмашистый тремор конечностей	-
	мышечная гипотония	-
	появление очаговой неврологической симптоматики	+

8. САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильно го ответа
ответа	ультразвуковая допплерометрия	(+)
	ультразвуковая фетометрия	-

	кардиотокография	-
	амниоскопия	-

9. К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ КАРДИОТОКОГРАММЫ ОТНОСЯТ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильно го ответа (+)
	непрерывная регистрация ЧСС плода	-
	непрерывная одновременная регистрация сокращений матки и ЧСС плода	+
	непрерывная регистрация движений плода	-
	непрерывная регистрация движений плода	-

10. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ПРОВОДИМЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильно го ответа (+)
	повышение ЧСС в динамике до значений более 100 уд/мин	+
	повышение ЧСС в динамике до значений более 50 уд/мин	-
	появление самостоятельного дыхания	-
	розовый цвет кожных покровов	-

11. ПРИ КАКОМ УРОВНЕ ГЛИКЕМИИ (В ТОМ ЧИСЛЕ БЕССИМПТОМНОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ) У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОБЯЗАТЕЛЬНО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ РАСТВОРОВ ГЛЮКОЗЫ

Поле		Поле для
		отметки
для	Варианты ответов	
выбора		го
ответа		ответа(+)
	1,6 ммоль/л	-
	1,8 ммоль/л	-
	3,0 ммоль/л	-
	2,2 ммоль/л	+

12. ДЛЯ СИНДРОМА НЕАДЕКВАТНОЙ (ИЗБЫТОЧНОЙ) СЕКРЕЦИИ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА ХАРАКТЕРНЫ

Поле		Поле для	
		отметки	
для выбора	Варианты ответов	правильно	
_		го	
ответа		ответа(+)	
	гипернатриемия	-	
	гипонатриемия	+	
	низкая концентрация натрия в моче	-	
	гипермагниемия	-	

13. ОСНОВНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГИПЕРМАГНИЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Поле		Поле для
для	Варианты ответов	отметки
выбора		правильно
^		го
ответа		ответа(+)
	повышенная нервно-рефлекторная возбудимость	-
	тахикардия	-
	рвота	-
	угнетение центральной нервной системы	+

14. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОЗДНЕЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильно го ответа(+)
	кожные петехии	-
	носовые кровотечения	-
	внутричерепные кровоизлияния	+
	кишечное кровотечение	_

15. ПРОТРОМБИНОВОЕ ВРЕМЯ У ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильно го ответа(+)
	5,0 – 10,0 сек	-
	25,0 – 30,5 сек	-
	12,0 – 23,5 сек	+
	35,0 – 45,5 сек	-

16. ПРИ ТЕРАПИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ СТАРТОВАЯ ИНФУЗИЯ ПРОВОДИТСЯ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильно го ответа(+)
	5 – 7 мл 5% раствора глюкозы капельно в течение 1 часа	-
	10-20 мл/кг $0,9%$ раствора хлорида натрия в течение $15-20$ мин	+
	5 - 7 мл/кг $0.9%$ раствора хлорида натрия в течение $15-20$ мин	-
	4 мл/кг 4% раствора гидрокарбоната натрия в течение 5 минут	-

17. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ТРОМБОЗОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильно
ответа		го
		ответа(+)
	тромбоцитопения	-
	полицитемия	-
	использование центральных венозных катетеров	+
	антифосфолипидный синдром у матери	-

18.МЕТОДОМ ВЫБОРА СТАРТОВОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ТЕРАПИИ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ СПОНТАННОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильно го ответа (+)
	Искусственная вентиляция легких через лицевую маску	-
	Искусственная вентиляция легких через эндотрахеальную трубку	ı
	Неинвазивная искусственная вентиляция легких	-
	Самостоятельное дыхание с постоянным положительным давлением в	+
	конце выдоха	

19. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ (ВНЕ БЕРЕМЕННОСТИ) ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

Поле		Поле отметк	для :и
для	Варианты ответов	правил	ьно
выбора	•	го отве	та
ответа		(+)	
	ограничение повторных внутриматочных манипуляций (выскабливание	+	
	полости матки)		
	дополнительный прием кальция	-	
	дополнительный прием антиоксидантов	-	
	назначение белково-энергетических пищевых добавок до время	-	
	беременности		

20..ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОКСИГЕНАЦИИ КРОВИ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПО ДАННЫМ SpO2 85-95% ДОЛЖНЫ БЫТЬ ДОСТИГНУТЫ

Поле		Поле для
		отметки
для выбора	Варианты ответов	правильно
ответа		го ответа
ответа		(+)
	На первой минуте жизни	-
	К 5 минуте жизни	-
	К 10 минуте жизни	+
	К 20 минуте жизни	-

Ситуационные задачи.

Задача 1.

Мальчик родился от 1 беременности в сроке 40 недель, 1 родов. Возраст матери — 28 лет. Наблюдалась по беременности с 8 недель, токсикоз первой половины беременности. У беременной общеравномерно суженный таз II степени. Предполагаемая масса плода 4200 г. Проведено плановое кесарево сечение. Масса при рождении 4100 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Через 30 минут после рождения появилась одышка до 74 дыханий в минуту, втяжение податливых мест грудной клетки, экспираторное «хрюканье». При дыхании воздухом цианоз. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, шум не выслушивается. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень выступает на 1,5 см из-под края реберной дуги. Меконий отходил. Не мочился.

- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте план обследования пациента.
- 4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
- 5. Тактика лечения.

Задача 2.

Недоношенный мальчик, рожденный на сроке гестации 28 и 5/7 недели, родился с весом 1030, ростом 38 см, окружностью головы 26 см, груди 24 см. Выхаживался в кювезе. Реакция на осмотр в виде усиления двигательной активности, гримасы плача. Мышечный тонус диффузно снижен, рефлексы новорожденных вызываются не в полном объеме, нестойкие, судорог и очаговой неврологической симптоматики нет. Б.р. не выбухает, не напряжен. Кожа, слизистые чистые, иктеричные. Тоны сердца ритмичные, уд. звучности. ЧСС 142 в мин АД 62/46 ср 44 мм рт ст. Симптом белого пятна 3,5 сек. На ИВЛ Fi O2 0,3 Рвд 23 Рвыд +6 ЧД 30 Механика дыхания удовлетворительная. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы крепитирующие. Сатурация 95% По газам крови рН 7,54 РСО2 18 РО2 52 ВЕ + 3 НСО3 25 лактат 1,2 натрий 156 ммоль/л, калий 3,8 ммоль/л Живот мягкий, печень +1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул отходит, по желудочному зонду отделяемого нет. Темп диуреза 6,4 мл/кг/ч. В клиническом анализе крови при рождении лейкоциты $42,6*10^9$ эритроциты $4,3*10^{12}$, Нь 189 г/л, Нt 59% тромбоциты $149*10^9$ На 3 с.ж. вес ребенка — 1250г Состояние с ухудшением за счет синдрома угнетения ЦНС, мышечный тонус снижен, реакция на осмотр резко снижена, отмечаются частые эпизоды апное, судорожная готовность, окружность головы 26,5, Б.р. выполнен, не напряжен, сагиттальный шов 0,3 см. Гемодинамика нестабильная, требует назначения вазопрессорных препаратов. Живот подвздут, доступен пальпации, Стул был. Темп диуреза 6,8 мл $\$ кг $\$ Ч В клиническом анализе крови 25,6 * 10 9 п/я 4 9 6, с/я 43% \ni 2%, M 8% Л 43% эритроциты 2,3*10¹², Hb 134 г/л, Ht 35% тромбоциты 128*10⁹

- 1. Оценить физическое развитие при рождении..
- 2. Причина ухудшения состояния.
- 3. Какие исследования для подтверждение диагноза?
- 4. Принципы терапии.
- 5. Прогноз.

Залача 3.

У женщины 20 лет с гипертензией беременных роды были индуцированы на 38-й неделе беременности. Родился мальчик (масса тела 3 200 г) с мышечной гипотонией и отсутствием дыхания. Он был помещен под источник лучистого тепла, обсушен теплыми пеленками, были предприняты попытки тактильной стимуляции дыхания похлопыванием по стопам.

После проведенных мероприятий спонтанное дыхание не появилось. Начата принудительная вентиляция легких с помощью мешка и маски 21% кислородом. Частота сердечных сокращений составляет 70 ударов в минуту, дыхательные шумы не выслушиваются.

- 1. Оцените состояние ребенка.
- 2. Укажите факторы риска.
- 3. Оцените тактику ведения.
- 4. Последовательность Ваших действий.
- 5. Поставьте диагноз.

Задача 4.

Мальчик Б. родился в 15 час 00 мин. Ребенок от II беременности в сроке 40 недель, I родов. Беременная (возраст 39 лет) состояла на учете с 9 недель беременности. Страдает хроническим гепатитом С с 2002 г. Акушерско-гинекологический анамнез отягощен: I беременность в 2005 г. завершилась мед. абортом, эктопия шейки матки. Течение беременности осложнено легкой преэклампсией в 22 недели (отказ от госпитализации). Во время беременности определена U. urealiticum (методом ПЦР).

Поступила в родильный дом в 4 часа 00 минут (с 1 час 00 минут началось отхождение околоплодных вод). У пациентки дородовое излитие околоплодных вод (окрашенных меконием, с неприятным запахом), хориоамнионит, аномалия родовой деятельности (вторичная слабость, родостимуляция). Роды через естественные родовые пути.

В 15 часов 00 мин родился доношенный мальчик с однократным тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Периоды родов: І период – 11 часов 45 мин, ІІ период – 15 мин, безводный промежуток – 14 часов. Масса при рождении – 3600, окр. головы – 37 см, окр. груди - 35 см. Состояние ребенка при рождении оценивалось как тяжелое: отсутствие самостоятельного дыхания, брадикардия ЧСС – 60 уд/мин, бледность кожных покровов, гипотония, гипорефлексия, отсутствие крика, отек теменной и затылочной части головы с явлениями флюктуации. Реанимационные мероприятия были начаты сразу после рождения ребенка. Ребенок был помещен под источник лучистого тепла, проведены аспирация ротовой полости и носовых ходов. Неэффективность вентиляции маской в течение 1 минуты явилась показанием для эндотрахеальной интубации и переводу на аппаратную ИВЛ (параметры – Pin 22 см вод.ст., PEEP 4 см вод.ст., FiO2 0,7, fr 55 в мин. ЧСС на 1 мин жизни 110 уд/мин. Оценка по шкале Апгар – 5/6 баллов. Ребенок был переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных; была назначена терапия (инфузионная, антибактериальная, ИВЛ), осуществлялся непрерывный мониторинг (SaO₂, ЧСС, КОС, АД). Исследование КОС в 17 часов (2 час жизни) – рН 7,1, лактат -12, 7 ммоль/л, рО2 48 mmHg, SaO2 95-97%. В 20 часов (5 часов жизни ребенка) появились тонические судороги.

- 1. Диагноз.
- 2. Укажите факторы риска и причины развития данного заболевания.
- 3. Ваша оценка акушерской тактики.
- 4. Оценка лабораторных данных, оценка тактики лечения новорожденного.
- 5. Дальнейшее ведение новорожденного.

Залача 5.

Новорожденный мальчик 33 6\7 недель, весом 2,100 длина 45 см, окружность головы 31 см, грудной клетки 30 см. Поступил в отделение ОАРИТ. Находится на NCPAP, в кувезе. Состояние средней степени тяжести стабильное, начато энтеральное питание через назогастральный зонд грудным молоком, усваивает в полном объеме. Стул самостоятельный.

- 1. Как часто родители(законные представители) могу посещать ребенка в отделении при семейно-ориентированном подходе(открытая реанимация)?
- 2. Возможно ли прикасаться к ребенку родителям? Какой метод выхаживания предпочтителен?
- 3. Какие манипуляции по уходу могут проводить родители?
- 4. Могут ли родители принести игрушки ребенку и положить в кувез?
- 5. Возможно ли проведение грудного вскармливания у этого ребенка?

8. Самостоятельная работа

Вид работы	Часы	Контроль выполнения работы	I
Самостоятельная проработка некоторых тем.	34	Собеседование контрольным вопросам	ПО
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе).	18	Собеседование контрольным вопросам	ПО
Работа с учебной и научной литературой.	12	Собеседование по контрольным вопросам	

8.1. Самостоятельная проработка некоторых тем

Название темы	Час	Методическое обеспечение	Контроль
	Ы		выполнения
			работы
1. Диагностика и лечение шока у новорожденных. Клинические рекомендации Российского общества неонатологов. Международны	12	Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / Н.П. Шабалов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016 http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437957.html В 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] / Н.П. Шабалов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016 http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437957.html ЭБ С «Консультант студента»	Собеседовани е по контрольным вопросам
й опыт.			
2. Современные технологии парентерального питания	12	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»	Собеседовани е по контрольным вопросам

новорожденных.		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. Патология гемостаза у новорожденных. Показания к гемотрансфузии у доношенных и недоношенных новорожденных.	10	.Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / Н.П. Шабалов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016 http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437957.html ЭБ С «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 ЭБ С «Консультант студента»	Собеседовани е по контрольным вопросам

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

а) основная:

No				Кол-во экз	емпляров
л/ п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	в библиотек е	на кафедре
1.	Неонатология: национальное руководство: краткое издание.	А. Г. Антонов, Н. Н. Арестова, Е. Н. Байбарина [и др.]	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2014 896 с 896 с ISBN 978-5- 9704-4877-9 Текст: электронный // URL: https://www.ros medlib.ru/book/I SBN978597044 8779.html	ЭР	
2.	Клинические рекомендации. Неонатология.	Володин Н. Н., Дегтярев Д. Н., Крючко Д. С.	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2019 320 с ISBN 978-5-9704- 4946-2 Текст : электронный // URL: https://www.ros medlib.ru/book/I SBN978597044 9462.html	ЭР	

No				Кол-во экз	емпляров
л/ п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	в библиотек е	на кафедре
3.	Неонатология: в 2 т. Т. 1	Н.П. Шабалов	Москва :ГЭОТАР- Медиа, 2016 704 с ISBN 978-5-9704- 3794-0 Текст : электронный // URL : http://www.stud medlib.ru/book/I SBN978597043	ЭР	
			7940.html ЭБС «Консультант студента»		
4.	Неонатология: в 2 т. Т. 2	Н.П. Шабалов	Москва :ГЭОТАР- Медиа, 2016 704 с ISBN 978-5-9704- 3794-0 Текст : электронный // URL : http://www.stud medlib.ru/book/I SBN978597043 7940.html ЭБС «Консультант студента»	ЭР	
5.	Клинические рекомендации. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (ГБН)	Н.Н.Володин, Д.Н.Дегтярев, А.В.Дегтярева	Утв.Российск им обществом неонатологов, Российской ассоциацией специалистов перинатально й медицины. 2017 [Электронный ресурс] http://neonatal-22.ru/Protocol/klinrec_HemolyticDH_2017 .	ЭР	

			Кол-во экз	емпляров
Название	Автор (ы)	Год, место издания	в библиотек е	на кафедре
Неонатология: в 2 т. Т. 1	под ред.Т. Л. Гомеллы, М. Д. Каннингама и Ф. Г. Эяля; пер. с англ. под ред.д-ра	<u>pdf</u> М.: БИНОМ. Лабораторияз наний, 2015[Электро	ЭР	
	мед. наук, проф. Д. Н. Дегтярева	нный ресурс] https://ibooks.ru/reading.php? productid=350 179		
		«Айбукс»		
Неонатология: в 2 т. Т. 2	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.	M.: БИНОМ. Лабораторияз наний, 2015. [Электронны й ресурс] https://ibooks.r u/reading.php? productid=350 179	ЭР	
	Неонатология: в 2 т. Т. 1 Неонатология: в 2 т. Т.	Неонатология: в 2 т. Т. 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 Неонатология: в 2 т. Т. Под ред.Т. Л. Гомеллы, М. Д. Каннингама и Ф. Г. Эяля ; пер. с англ. под ред.д-ра мед. наук, проф.	Название Автор (ы) издания Неонатология: в 2 т. Т. 1 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 Наний, 2015[Электро нный ресурс] https://ibooks.r u/reading.php? productid=350 179 Неонатология: в 2 т. Т. 2 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. наний, 2015. [Электронны й ресурс] https://ibooks.r u/reading.php? productid=350 Д. Н. Дегтярева. нttps://ibooks.r u/reading.php? productid=350	Название Автор (ы) издания библиотек е Неонатология: в 2 т. Т. под ред.Т.Л. М. : ЭР Неонатология: в 2 т. Т. под ред.Т.Л. БИНОМ. Лабораторияз наний, 2015[Электро нный ресурс] нитер://ibooks.r u/reading.php? productid=350 179 наний, 2015[Электро нный ресурс] нитер://ibooks.r u/reading.php? productid=350 179 ЭБС «Айбукс» ЭР Неонатология: в 2 т. Т. под ред.Т. Л. М. : ЭР Каннингама и Ф. Г. Эяля ; пер. с англ. под ред.т.ра мед. наук, проф. Д. Н. Дегтярева. Пабораторияз наний, 2015. [Электронный ресурс] нитер://ibooks.r u/reading.php? productid=350 179 Нитер://ibooks.r u/reading.php? productid=350 179 ЭБС

б) дополнительная литература:

No				Кол-во экз	емпляров
л/ п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	в библиотек е	на кафедре
1.	Базовая помощь	под ред. Н.Н.	[Электронный	ЭР	
	новорождённому -	Володина, Г.Т.	pecypc] / - M.:		
	международный	Сухих ; науч.	ГЭОТАР-Медиа,		
	опыт	ред. Е.Н.	http://www.rosmedlib		
		Байбарина,	.ru/book/ISBN978597		
		И.И. Рюмина	<u>0408865.html-</u>		
			ЭМБ «Консультант		
			врача»		
2.	Неотложная помощь	C.M.	[Электронный	ЭР	

No				Кол-во экземпляров	
п/	Название	Автор (ы)	Год, место издания	в библиотек е	на кафедре
	новорожденным на догоспитальном этапе	Безроднова и др.	ресурс] : учебное пособие / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016 http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN978597 0439616.html		
3.	Врожденные пневмонии. Клинические рекомендации.	А. Г. Антонов, Е. Н. Байбарина, Е.Н.Балашова [и др.];	[Электронный pecypc]. – 40 с/ - http://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/12/protokol_congenital_pneumonia_2017.pdf	ЭР	
4.	Акушерство	Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой	[Электронный ресурс]: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 (Серия "Национальные руководства") http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN97859704 23349.html ЭМБ «Консультант врача»	ЭР	

в) программное обеспечение:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лиценз	ионное программное обеспе	чение	
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 71/2018
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	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.

	Datacenter Core		
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
лицен	зионное программное обеспечение	отечественного произво	дства
1.	Антиплагиат	1 год	Государственный контракт № 91/2019-ПЗ
свобо	дно распространяемое программно	е обеспечение	
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свобо	одно распространяемое программно	е обеспечение отечествен	нного производства
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

г) профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

				Режим
		G.	Документы,	доступа для
№ п/п	Наименование	Срок действия	подтверждающие	обучающихся –
J45 11/11	программного продукта	деиствия лицензии	право использования	инвалидов и лиц с
		, mindensim	программных продуктов	ограниченными
			продуктов	возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Договор	-
			№ 161/2018-ЭA	
2.	ЭБС «Консультант	1 год	Контракт	http://www.studmedlib.ru/
	студента»		№ 252/2018-ЭA	
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт	http://www.rosmedlib.ru/
			№ 253/2018-ЭA	
4.	ЭБС	1 год	Контракт	https://ibooks.ru
	«Айбукс.py/ibooks.ru»		№ 48/2018	
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт	http://www.iprbookshop.ru/speci
			№ 49/2018-3K	al
6.	Электронно-библиотечная	1 год	Контракт	https://www.books-up.ru/
	система «Букап»		№ 51/2018	
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт	https://e.lanbook.com/
			№ 50/2018-ЭA	

11. Материально-техническое обеспечение

а. **Кабинеты:** Учебная аудитория №1, СПб ГБУЗ «Детская городская больница Св.Ольги, ул.Земледельческая,2. Договор №37/2014 — ОПП от 17.12.2014. Учебная аудитория №1 СПб ГБУЗ «Родильный дом №10», ул. Тамбасова, 21. Договор №220/2018 — ОПП от 18.05.2018.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся: 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.

- б. Лаборатории: не предусмотрено.
- в. Мебель: доска, парты, стулья, стол преподавателя
- г. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: не предусмотрено.
- д. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков):

Набор для первичной реанимации новорожденных.

Аппарат для искусственой вентиляции легких новорожденных.

Установка для фототерапии.

Прибор для транскутанного определения билирубина.

Пульсоксиметр.

- е. Аппаратура, приборы: не предусмотрено.
- ж. **Технические средства обучения**: персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа

11. Методические рекомендации для обучающегося по освоению дисциплины «Реанимация и интенсивная терапия новорожденных»

Планирование и организация времени, необходимого для изучения дисциплины

Важным условием успешного освоения дисциплины является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в этом может оказать составление плана работы на семестр, месяц, неделю, день. Его наличие позволит подчинить свободное время целям учебы, трудиться более успешно и эффективно. С вечера всегда надо распределять работу на завтрашний день. В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если были, по какой причине они произошли. Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять непосредственно после соответствующей темы лекционного курса, что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях, систематизировать ранее пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками.

Система университетского обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий (в первую очередь, лекций и практических занятий), работа на которых обладает определенной спецификой.

Подготовка к лекциям

Знакомство с дисциплиной 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 студенту понять глубинные процессы развития изучаемого предмета как в истории, так и в настоящее время.

Конспектирование лекций — сложный вид вузовской аудиторной работы, предполагающий интенсивную умственную деятельность студента. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим клиническим ординатором. 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.

Целесообразно разработать собственную систему сокращений, аббревиатур и символов. Однако при дальнейшей работе с конспектом символы лучше заменить обычными словами для быстрого зрительного восприятия текста.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом.

Подготовка к семинарским и практическим занятиям

Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме. Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса.

Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы практикума, выступать и участвовать в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильно выполнять практические задания и контрольные работы.

В процессе подготовки к практическим занятиям и семинарам, 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 учебниками, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Интернета 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.

Рекомендации по работе с литературой

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также

официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении закладками отмечаются те страницы, которые требуют более внимательного изучения.

В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, то используется метод выборочного чтения. Если в книге нет подробного оглавления, следует обратить внимание ученика на предметные и именные указатели.

Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме) требуют вдумчивого, неторопливого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое чтение предполагает выделение: 1) главного в тексте; 2) основных аргументов; 3) выводов. Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет.

Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер, и уловить скрытые вопросы.

Понятно, что умение таким образом работать с текстом приходит далеко не сразу. Наилучший способ научиться выделять главное в тексте, улавливать проблематичный характер утверждений, давать оценку авторской позиции — это сравнительное чтение, в ходе которого Вы знакомитесь с различными мнениями по одному и тому же вопросу, сравниваете весомость и доказательность аргументов сторон и делаете вывод о наибольшей убедительности той или иной позиции.

Если в литературе встречаются разные точки зрения по тому или иному вопросу из-за сложности прошедших событий и правовых явлений, нельзя их отвергать, не разобравшись. При наличии расхождений между авторами необходимо найти рациональное зерно у каждого из них, что позволит глубже усвоить предмет изучения и более критично оценивать изучаемые вопросы. Знакомясь с особыми позициями авторов, нужно определять их схожие суждения, аргументы, выводы, а затем сравнивать их между собой и применять из них ту, которая более убедительна.

Следующим этапом работы с литературными источниками является создание конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Можно делать записи на отдельных листах, которые потом легко систематизировать по отдельным темам изучаемого курса. Другой способ — это ведение тематических тетрадей-конспектов по одной какой-либо теме. Большие специальные работы монографического характера целесообразно конспектировать в отдельных тетрадях. Здесь важно вспомнить, что конспекты пишутся на одной стороне листа, с полями и достаточным для исправления и ремарок межстрочным расстоянием (эти правила соблюдаются для удобства редактирования). Если в конспектах приводятся цитаты, то непременно должно быть дано указание на источник (автор, название, выходные данные, № страницы). Впоследствии эта информации может быть использована при написании текста реферата или другого задания.