



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)

#### ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Специальность (код, название)</i>	31.08.18 Неонатология
<i>Форма обучения</i>	очная
<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	<b>Производственная (клиническая) практика 2</b>
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	30
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	1080

Санкт-Петербург  
2019

Программа практики «Производственная (клиническая) практика 2» по специальности 31.08.18 Неонатология (далее ПП) 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. №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 ФГБОУ 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.

Программа практики «Производственная (клиническая) практика 2» по специальности обсуждена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии

«9» января 2019 г., протокол №1

Руководитель ОПОП ВО по специальности  
Заведующий кафедрой, проф. \_\_\_\_\_ Романюк Ф.П./  
(подпись) (Ф.И.О.)

Одобрено методическим советом педиатрического факультета  
«15» марта 2019 г., протокол №2

Председатель \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики .....	4
2. Задачи практики .....	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
5. Время и место проведения практики .....	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	5
7. Структура и содержание практики.....	8
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	10
9. Фонд оценочных средств .....	10
9.1. Критерии оценки .....	10
9.2. Оценочные средства.....	11
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение .....	20
11. Материально-техническое обеспечение .....	24
12. Методические рекомендации по прохождению практики.....	24

## **1. Цели практики**

Развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование профессиональных компетенций врача-неонатолога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач в соответствии с профессиональным стандартом «Врач-неонатолог» (приказ Министерства труда Российской Федерации от «14» марта 2018. г. №136н).

## **2. Задачи практики**

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям по профилю «неонатология»:

- оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале);
- проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза;
- проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей;
- проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- проведение анализа медико-статистической документации, ведение медицинской документации;
- оказание медицинской помощи в экстренной форме.

## **3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.18 Неонатология. Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплинами «Неонатология», «Патология», «Общественное здоровье и здравоохранение».

---

## **4. Формы проведения практики**

Практика проводится в следующей форме:

непрерывно – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения всех видов практик, предусмотренных ОПОП ВО.

## **5. Время и место проведения практики**

В соответствии с учебным планом практика проводится в 3,4 семестрах в

- СПб ГБУЗ «Родильный дом №10», отделении новорожденных, отделении интенсивной терапии и реанимации новорожденных. Договор № 220/2018 – ОПП от 18.05.2018.
- СПб ГБУЗ «ДГБ Св.Ольги», отделении патологии новорожденных. Договор № 37/2014 – ОПП от 17.12.2014.

## 6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Иметь навык
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	основы физиологического и развивающего ухода за доношенным новорожденным ребенком; основы физиологического и развивающего ухода за недоношенным ребенком; принципы проведения оздоровительных мероприятий; профилактика возникновения и прогрессирования заболеваний неонатального и младенческого периодов; принципы проведения оздоровительных мероприятий	проводить просветительную работу по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей; рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям; организовывать проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей	просветительной работы по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей; организация и проведение профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми.	нормативные правовые документы, регламентирующие проведение неонатальных скринингов; нормативные правовые документы, регламентирующие проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у	рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям; организовывать проведение неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания;	организации и проведения профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей

			<p>новорожденных и недоношенных детей; профилактика возникновения и прогрессирования заболеваний неонатального и младенческого периодов; профилактика возникновения и прогрессирования заболеваний недоношенных детей.</p>	<p>организовывать проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей</p>	
3	ПК-5	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям; стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям; методика сбора информации о состоянии здоровья, течения беременности и родов у матери ребенка, анамнезе проведения медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза</p>	<p>интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка; проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка; интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей; выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода; выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические состояния и заболевания (в том числе с привлечением</p>	<p>проведения медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза</p>

				врачей-специалистов по медицинским показаниям); формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов) лечения по вопросам медицинской помощи	
4	ПК-6	Готовность к ведению и лечению новорожденных, нуждающихся в оказании медицинской помощи	методы медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале; порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям; стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным	проводить оценку признаков живорождения; организовывать и оказывать медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания 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	оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале; владеть навыками проведения вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей
5	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,	современные представления о методах выхаживания и ухода, в том числе развивающегося, за недоношенными детьми и новорожденными детьми с заболеваниями и патологическими состояниями;	назначать и применять методы выхаживания и ухода, в том числе развивающегося, за новорожденными и недоношенными детьми; назначать немедикаментозное лечение новорожденным и недоношенным детям в	вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей

		нуждающихся в медицинской реабилитации	принципы и методы немедикаментозной терапии новорожденных и недоношенных детей, восстановительного лечения.	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	
6	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья	основы физиологического и развивающего ухода за доношенным новорожденным ребенком; основы физиологического и развивающего ухода за недоношенным ребенком; принципы проведения оздоровительных мероприятий; профилактика возникновения и прогрессирования заболеваний неонатального и младенческого периодов	рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям; обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам физиологического ухода за новорожденными и недоношенными детьми; обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам профилактики заболеваний новорожденных и недоношенных детей	просветительной работы по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей; организация и проведение профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей

## 7. Структура и содержание практики

### Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1.	Врожденные инфекции.	24	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	30
2.	Сепсис.	24	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	10
3.	Врожденные дефекты и	12	Выявление у новорожденных и недоношенных детей (с привлечением	10

	генетические синдромы у новорожденных.		врачей-специалистов) генетических заболеваний, в том числе наследственных и врожденных нарушения обмена веществ.	
4.	Болезни иммунной системы у новорожденных. Онкологические заболевания у новорожденных.	8	Выявление у новорожденных и недоношенных детей (с привлечением врачей-специалистов) онкологических заболеваний, болезней иммунной системы.	1
5.	Метаболические нарушения. Расстройства водно-электролитного и кислотно-основного баланса.	24	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Интерпретация результатов лабораторных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	30
6.	Недоношенные дети. Стандарты выхаживания. Недоношенный ребенок в родильном доме.	24	Клинический осмотр недоношенного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	30
7.	Дальнейшее выхаживание недоношенных детей.	24	Клинический осмотр недоношенного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20
8.	Тактика врача-неонатолога при заболеваниях, требующих хирургического вмешательства.	16	Выявление у новорожденных заболеваний, требующих хирургического вмешательства.	10
9.	Ретинопатия недоношенных.	8	Раннее выявление и лечение ретинопатии недоношенных.	20
10.	Врожденные и перинатальные нарушения слуха.	8	Аудиологический скрининг. Дальнейшее введение.	20
11.	Болезни кожи, подкожной клетчатки, пуповинного остатка и пупочной ранки.	8	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20
12.	Конъюнктивиты и дакриоциститы.	8	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лечения в соответствии с действующими	10

			клиническими рекомендациями.	
13.	Энтеральное питание новорожденных.	12	Назначение и расчет питания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	60
14.	Парентеральное питание новорожденных.	8	Назначение и расчет питания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20
15.	Вакцинация.	8	Проведение вакцинации в рамках Национального календаря профилактических прививок. Тактика вакцинации при особых клинических обстоятельствах.	20
	Самостоятельная работа	862	-	
	Зачет	2	Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, собеседование по ситуационным задачам	

## 8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник практики

Форма аттестации:

- промежуточная, в форме зачета

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования, тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

## 9. Фонд оценочных средств

### 9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
3.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

## 9.2. Оценочные средства

### Контрольные вопросы.

- 1..Врожденная цитомегаловирусная инфекция. Эпидемиология. Клиническая картина. Диагностика.
- 2..Врожденная вирусная инфекция, вызванная вирусом гепатита В. Профилактика перинатальной трансмиссии вируса гепатита В.
- 3.Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.
4. Особенности выхаживания новорожденных с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) при рождении.

5. Искусственная вентиляция легких. Неинвазивная искусственная вентиляция легких. Инвазивная искусственная вентиляция легких.
6. Принципы антибактериальной терапии у новорожденных. Фармакокинетика антибиотиков у новорожденных.
7. Ранний сепсис новорожденных. Этиология. Факторы риска. Эпидемиология. Клиническая картина. Этапы диагностики. Лечение.
8. Дифференциальный диагноз раннего неонатального сепсиса и внутриамниотической инфекции плода.
9. Сепсис новорожденного, обусловленный стрептококком группы В. Варианты течения. Алгоритм обследования беременных женщин. Показания к антибактериальной терапии в родах.
10. Микозы новорожденных. Классификация. Тактика ведения.
11. Принципы инфузионной терапии у новорожденных. Алгоритм расчета программы инфузионной терапии. Принципы обеспечения сосудистого доступа.
12. Энтеральное и парентеральное питание детей с экстремально низкой массой тела при рождении.
13. Боль у новорожденных. Немедикаментозные и медикаментозные методы устранения боли.
14. Респираторный дистресс синдром. Методы респираторной терапии. Сурфактантная терапия. Мониторинг.
15. . Нарушения электролитного обмена. Коррекция.
16. Нарушения кислотно-основного баланса. Ацидоз. Алкалоз. Коррекция.
17. Неонатальный скрининг. Заболевания, включенные в программу неонатального скрининга в Российской Федерации.
18. Принципы инфузионной терапии у новорожденных. Алгоритм расчета программы инфузионной терапии. Принципы обеспечения сосудистого доступа.
19. Некротизирующий энтероколит. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.
20. Оценочные и прогностические шкалы в неонатологии. Шкалы, отражающие тяжесть состояния ребенка. Шкалы полиорганной недостаточности в неонатальном периоде. Шкалы оценки интенсивности боли.

### Тестовые задания.

1. УКАЖИТЕ ВНУТРИУТРОБНУЮ ИНФЕКЦИЮ, ПРИ КОТОРОЙ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ НЕИММУННАЯ ВОДЯНКА ПЛОДА

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
	цитомегаловирусная	-
	вызванная парвовирусом В19	+
	герпес	-
	токсоплазмоз	-

2. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СМЕСЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ДИЕТОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
	Альфаре	-
	НАН безлактозный	-
	НАН 1	-
	Афенилак	+

3. ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	предметы ухода	-
	руки персонала	+
	медицинские инструменты	-
	кровь, моча	-

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	магния	-
	калия	-
	мочевины	-
	креатинина	+

5. УКАЖИТЕ АНТИБИОТИКИ, ОБЛАДАЮЩИЕ ВЫРАЖЕННЫМ НЕБАКТЕРИАЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ (УГНЕТЕНИЕ СИНТЕЗА ПРОВСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ, ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФАГОЦИТОЗА)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
------------------------	------------------	--

	макролиды	+
	оксазолидиноны	-
	аминогликозиды	-
	линкозамиды	-

6. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЭСКАЛАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
	меропенем	+
	цефалоспорины II поколения	-
	аминогликозиды	-
	ампициллин	-

7. ДЭСКАЛАЦИОННАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ – ЭТО

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	назначение антибиотика в зависимости от чувствительности выделенного возбудителя	-
	назначение антибиотика узкого спектра	-
	назначение антибиотика в зависимости от вида возбудителя	-
	назначение при стартовой антиинфекционной терапии нозокомиальных инфекций наиболее мощного антибиотика	+

8. УКАЖИТЕ РИСК ЗАБОЛЕВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ, ЕСЛИ ВЕТРЯНОЧНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ У МАТЕРИ ПОЯВИЛИСЬ В ПОСЛЕДНИЕ 4 ДНЯ ПЕРЕД РОДАМИ И В ПЕРВЫЕ 2 ДНЯ ПОСЛЕ НИХ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	5%	-
	100%	-
	15%	-
	50%	+

9. УКАЖИТЕ ДОЗУ БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНА НАТРИЕВОЙ СОЛИ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ РАННИМ ВРОЖДЕННЫМ СИФИЛИСОМ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	100 тыс. ЕД/кг/сутки	+
	50 тыс. ЕД/кг/сутки	-
	150 тыс. ЕД/кг/сутки	-
	75 тыс. ЕД/кг/сутки	-

10. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ДОКАЗАНА ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	ацикловира в дозе 300 мг/м <sup>2</sup> на прием 3 раза в день до 6 мес	-
	валганцикловира в дозе 8 мг/кг на прием 2 раза в сутки в течение 6 мес	-
	валганцикловира в дозе 16 мг/кг на прием 2 раза в сутки в течение 6 мес	+
	азитромицина 20 мг/сутки внутрь однократно в течение 3 дней	-

11. УКАЖИТЕ РЕФЕРЕНТНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЛАКТАТА В ПЛАЗМЕ КРОВИ (В НОРМЕ):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	2,3-2,8 ммоль/л	-
	3,1-3,2 ммоль/л	-
	< 2,2 ммоль/л	+
	5,2-5,8 ммоль/л	-

12. УКАЖИТЕ РЕЖИМ ВВЕДЕНИЯ И ДОЗЫ АЦИКЛОВИРА ПРИ ДИССЕМНИРОВАННОЙ ФОРМЕ НЕОНАТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	45 мг/кг/сут в/венно 3 раза через 8 часов; курс лечения – не менее 21 сут	-
	35 мг/кг/сут в/венно 3 раза через 8 часов; курс лечения – не менее 14 сут	-
	90 мг/кг/сут в/венно 2 раза через 12 часов; курс лечения – 10 сут	-
	60 мг/кг/сут в/венно 3 раза через 8 часов; курс лечения - не менее 21 сут	+

13. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТЕОМИЕЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1-2-е сутки заболевания	-
	3-4-е сутки заболевания	-
	5-6 -е сутки заболевания	-
	7 – 10-е сутки заболевания	+

14. АБСОЛЮТНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПЕРФОРАЦИИ КИШКИ ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ КОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	пневмоперитонеум	+
	неравномерное вздутие кишечных петель	-
	отдельные паретические уровни в кишечнике	-
	ограниченный пневматоз кишечной стенки	-

15. У ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ СОСТАВЛЯЕТ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	от 0 до 35 в 1 мкл	+
	от 40 до 50 в 1 мкл	-
	от 50 до 70 в 1 мкл	-
	от 70 до 100 в 1 мкл	-

16. 1 г АМИНОКИСЛОТ СОДЕРЖИТ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	6 ккал	-
	2,4 ккал	-
	12 ккал	-
	4 ккал	+

17. ДОТАЦИЯ АМИНОКИСЛОТ В ПЕРВЫЕ 24 ЧАСА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ДЕТЯМ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ СОСТАВЛЯЕТ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	3- 4 г/кг/сутки	+
	5- 6 г/кг/сутки	-
	1-2 г/кг/сутки	-
	0 г/кг/сутки	-

18. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЖИРОВЫХ ЭМУЛЬСИЙ УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В ПЛАЗМЕ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1,26 ммоль/л	-
	4,26 ммоль/л	-
	2,26 ммоль/л	+
	3 ммоль/л	-

19. ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНО ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ОБЪЕМА ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	90-100 мл/кг	-
	50-60 мл/кг	-
	120 – 140 мл/кг	+
	100-110 мл/кг	-

20. СТАРТОВАЯ ДОЗА ДОТАЦИИ ГЛЮКОЗЫ У РЕБЕНКА С МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ МЕНЕЕ 750 г СОСТАВЛЯЕТ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	8,0-10,0 мг/кг/минуту	-
	3,0-3,5 мг/кг/минуту	-
	4,0-6,0 мг/кг/минуту	+
	1,0-2,0 мг/кг/минуту	-

## Ситуационные задачи.

### Задача 1.

Ребенок Н., девочка. Мать – 26 лет. Настоящая беременность – 2. Ребенок от 1 беременности, 1 родов беременности в сроке 38 недель, масса тела при рождении 2 900 умер через 4 часа после рождения (диагноз: врожденная пневмония). В течение настоящей беременности вагинит. В 36 недель беременности бактериурия (стрептококк группы В). Роды 2, в сроке 38 недель, масса при рождении – 2 900 г, оценка по Апгар – 8/9 баллов. Через 4 часа после рождения уровень гликемии – 2,0 ммоль/л. Через 6 часов состояние ухудшается: появляются тахипноэ, стонущее дыхание, нарастает дыхательная недостаточность.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие факторы способствовали развитию заболевания?
3. Оцените тактику ведения беременной и роженицы.
4. Какова тактика ведения новорожденного в родильном доме?
5. Обоснуйте принципы терапии.

### Задача 2.

Анамнез:

Мать – 28 лет, на учете по беременности состояла с 12 недель беременности.

Беременность 3-я, предыдущие беременности закончились медабортами по желанию женщины.

В возрасте 25 лет выявлено заболевание сифилисом, прошла курс лечения, в дальнейшем в кожно-венерологическом диспансере не наблюдалась. Во время беременности – RW – отрицательно трехкратно, курса профилактического лечения сифилиса не проводилось. Мать – курит. Во время беременности – бактериальный вагиноз, местное лечение – неэффективно. Роды – срочные, продолжительность – I период – 8 ч 45 мин, II период – 15 мин, безводный промежуток – 10 час, околоплодные воды зеленые, задние воды – с меконием.

При рождении – оценка по Апгар – 7/8 баллов, масса – 3040 г, рост – 49 см, окр головы 36 см, окружность груди – 34 см.

Кожные покровы розовые, родовой смазки мало, на стопах – по 1 элементу, напоминающему вскрывшиеся пузыри, кожа вокруг не изменена, симптом Никольского отрицательный, пальпация стоп – безболезненна.

Через 3 часа после рождения появляются признаки дыхательной недостаточности – частота дыханий – 65 в минуту, отмечается умеренное втяжение межреберных промежутков, аускультативно – рассеянные разнокалиберные хрипы, в базальных отделах – крепитация. Sat O<sub>2</sub> – 92%, при дыхании смесью, обогащенной кислородом до 40% - Sat O<sub>2</sub> – 96%.

1. Диагноз?
2. План обследования.
3. Куда должен быть направлен ребенок после выписки из родильного дома?
4. Каким антибактериальным препаратам необходимо отдать предпочтение?
5. В каком учреждении должно быть проведено полное обследование?

### Задача 3.

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.

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.

### Задача 4.

Доношенный мальчик от 1 беременности, протекавшей без особенностей, от 1 родов через естественные родовые пути в переднем виде затылочного вставления, околоплодные воды светлые. Оценка по шкале Апгар 8\9 баллов. Масса при рождении 3880 г. Вакцинация против гепатита В проведена. Ухудшение состояния на 3 с.ж. Отказ от еды, потеря в весе 13%, ребенок малоконтактный, при крике и сосании – периоральный цианоз. ЧД 65 в мин ЧСС 180 в мин. Пульс на лучевой артерии высокого наполнения, на ногах – не прощупывается. Тоны сердца глухие, ритмичные. Выслушивается короткий систолический шум. Перкуторно границы сердца расширены. Аускультативно дыхание в легких проводится во все отделы, в нижних отделах ослаблено, выслушиваются влажные хрипы, печень +3 см, пастозность конечностей. Пуп ост в скобе, без воспаления. Температура тела 36,7. АД на левой руке 110\75, сатурация 96% .

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз. Чем обусловлено ухудшение состояния?
2. Характерные данные (для данного заболевания) инструментального обследования?
3. Развитие при отсутствии лечения.
4. Экстренная терапия.
5. Терапия.

### **Задача 5.**

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.

Вопросы;

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план обследования пациента.
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
5. Укажите цель респираторной поддержки и методы респираторной поддержки при транзиторном тахипноэ новорожденных.

### **Задача 6.**

Беременность 5, роды 1 на сроке 27 3/7 нед. На учете по беременности с 8 нед. Предыдущие беременности закончились: 2 медицинских аборта на ранних сроках, 1 самопроизвольный выкидыш, 1 замершая беременность на сроке 15 нед. Роды – I период – 5 часов 15 мин, II период – 5 мин, безводный промежуток – 15 часов, воды светлые. Профилактика РДС неполная – 1 инъекция дексаметазона. Крик после тактильной стимуляции, короткий, тихий. Sat – 60% в конце первой минуты, 70% - в конце 3 минуты, 80% - в конце 5 минуты, проводится ИВЛ маской с Fi O<sub>2</sub> – 40%. Применение кислородно-воздушной смеси - к 10 минуте жизни Sat O<sub>2</sub>-94%/, ЧСС >100, аускультативно – дыхание проводится неравномерно, выслушиваются крепитирующие хрипы в базальных отделах, дыхание нерегулярное, отмечается незначительное втяжение межреберий, без кислородной поддержки – цианоз разлитой, принято решение – на 20 минуте интубация трахеи, введение сурфактанта в дозе 200 мг/кг, начало респираторной поддержки в режиме СРАР. Вопросы:

1. Диагноз?
2. Были ли допущены ошибки при выборе способа респираторной поддержки?
3. При проведении респираторной поддержки в режиме СРАР необходимо контролировать газовый состав крови. Какие пределы необходимо использовать как ориентир?
4. Предполагаемый план обследования.
5. В данном случае – какие критерии будут свидетельствовать о неэффективности респираторной поддержки методом СРАР?

### **Задача 7.**

Беременная женщина 26 лет, беременность 4, роды предстоят 1, 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 21 недели, находилась на стационарном лечении 4 недели.

При поступлении – срок беременности 25 нед и 5 дней, тянущие боли внизу живота, амниотест- положительный, цервикометрия – 14 мм, шейка проходима для 1 пальца. Какой должна быть тактика акушеров для достижения оптимального результата?

Вопросы:

1. В учреждении какого уровня должно происходить родоразрешение?

2. Показано ли в данном случае проведение курса токолитической терапии?
3. Есть ли необходимость в назначения сульфата магния и какова цель его назначения?
4. Какова тактика назначения кортикостероидов в данном случае?
5. Показано ли проведение антибактериальной терапии в данном случае?

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

### 1. Литература

*а) основная:*

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Неонатология: Национальное руководство. Краткое издание ред. Н. Н. Володин; Ассоциация медицинских обществ по качеству, Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины	А. Г. Антонов, Н. Н. Арестова, Е. Н. Байбарина [и др.];	Б.м.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 887с.- ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448779.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448779.html</a>	ЭР	
2.	Неонатология: в 2 т. Т. 1	Н.П. Шабалов	Москва :ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3794-0. - Текст : электронный // URL : <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437940.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437940.html</a> ЭБС «Консультант студента»	ЭР	
3.	Неонатология: в 2 т. Т. 2	Н.П. Шабалов	Москва :ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3794-0. - Текст	ЭР	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
			: электронный // URL : <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437940.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437940.html</a> ЭБС «Консультант студента»		
4.	Клинические рекомендации. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (ГБН)	Н.Н.Володин, Д.Н.Дегтярев, А.В.Дегтярева	Утв.Российским обществом неонатологов, Российской ассоциацией специалистов перинатальной медицины. 2017 [Электронный ресурс] <a href="http://neonatal22.ru/Protocol/klinrec_HemolyticDH_2017.pdf">http://neonatal22.ru/Protocol/klinrec_HemolyticDH_2017.pdf</a>	ЭР	
5.	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	М. : БИНОМ. Лабораториязнаний, 2015[Электронный ресурс] <a href="https://ibooks.ru/reading.php?productid=350179">https://ibooks.ru/reading.php?productid=350179</a> ЭБС «Айбукс»	ЭР	
6.	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	М. : БИНОМ. Лабораториязнаний, 2015. [Электронны	ЭР	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
		мед. наук, проф. Д. Н. Дегтярева.	й ресурс] <a href="https://ibooks.ru/reading.php?productid=350179">https://ibooks.ru/reading.php?productid=350179</a>  ЭБС «Айбукс»		

*б) дополнительная литература:*

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Базовая помощь новорождённому - международный опыт	под ред. Н.Н. Володина, Г.Т. Сухих ; науч. ред. Е.Н. Байбарина, И.И. Рюмина	[Электронный ресурс] / - М. : ГЭОТАР-Медиа, . - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408865.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408865.html</a> - ЭМБ «Консультант врача»	ЭР	
2.	Неотложная помощь новорожденным на догоспитальном этапе	С.М. Безроднова и др.	[Электронный ресурс] : учебное пособие / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439616.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439616.html</a>	ЭР	
3.	Врожденные пневмонии. Клинические рекомендации.	А. Г. Антонов, Е. Н. Байбарина, Е.Н.Балашова [и др.];	[Электронный ресурс]. – 40 с/ - <a href="http://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/12/protokol_congenital_pneumonia_2017.pdf">http://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/12/protokol_congenital_pneumonia_2017.pdf</a>	ЭР	
4.	Акушерство	Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е.	[Электронный ресурс] : национальное руководство. М.:	ЭР	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
		Радзинского, Г.М. Савельевой	ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства"). - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423349.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423349.html</a> ЭМБ «Консультант врача»		

г) профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

№ 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 № 161/2018-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 252/2018-ЭА	<a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 253/2018-ЭА	<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 48/2018	<a href="https://ibooks.ru">https://ibooks.ru</a>
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 49/2018-ЗК	<a href="http://www.iprbookshop.ru/special">http://www.iprbookshop.ru/special</a>
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 51/2018	<a href="https://www.books-up.ru/">https://www.books-up.ru/</a>
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 50/2018-ЭА	<a href="https://e.lanbook.com/">https://e.lanbook.com/</a>

## 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. Мебель:** доска, парты, стулья, стол преподавателя
- в. Медицинское оборудование:**

Набор для первичной реанимации новорожденных.  
Аппарат для искусственной вентиляции легких новорожденных.  
Установка для фототерапии.  
Прибор для транскутанного определения билирубина.  
Пульсоксиметр.

- г. **Технические средства обучения:** персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа

## **12. Методические рекомендации по прохождению практики**

Обучающиеся в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета и клинических баз кафедры. Практика начинается с инструктажа по охране труда на рабочем месте, знакомства с правилами внутреннего распорядка базы практики, беседы с руководителем практики, который знакомит обучающихся с целями и задачами практики. При прохождении практики обучающиеся ведут дневник практики, который содержит перечень выполненных видов работ за период практики, в том числе диагностические и лечебные мероприятия; освоенные умения и практические навыки, приобретенные за период практики. По окончании практики обучающийся должен получить зачет.