



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>	Практика по получению навыков по специальности в симуляционных условиях
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	3
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	108

Санкт-Петербург
2019

Программа практики «Практика по получению навыков по специальности в симуляционных условиях» 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 «Практика по получению навыков по специальности в симуляционных условиях» по специальности обсуждена на заседании кафедр(ы) 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
4. Формы проведения практики.....	4
5. Время и место проведения практики	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	4
7. Структура и содержание практики.....	6
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	7
9. Фонд оценочных средств	7
9.1. Критерии оценки	7
9.2. Оценочные средства.....	9
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	16
11. Материально-техническое обеспечение	20
12. Методические рекомендации по прохождению практики.....	21

1. Цели практики

Формирование и отработка профессиональных компетенций (умений и навыков), необходимых для оказания экстренной медицинской помощи при жизнеугрожающих состояниях, и для выполнения диагностических и лечебных манипуляций врача-неонатолога в соответствии с профессиональным стандартом «Врач-неонатолог».

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;
- оказание медицинской помощи в экстренной форме.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» ФГОС ВО по специальности 31.08.18 Неонатология. Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами «Неонатология», «Патология», «Реанимация и интенсивная терапия новорожденных».

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 семестре.

Аккредитационно-симуляционный центр ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

СПб ГБУЗ «Родильный дом №10», отделение новорожденных, отделение интенсивной терапии и реанимации новорожденных. Договор № 220/2018 – ОПП от 18.05.2018.

СПб ГБУЗ «ДГБ Св.Ольги», отделение 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-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	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, течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе проведения медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза	интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении 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 врачей-специалистов по медицинским показаниям); формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов) лечения по вопросам	проведения медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза

				медицинской помощи	
2	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

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1.	Оценка состояния новорожденного ребенка непосредственно после рождения.	4	Клинический осмотр новорожденного непосредственно после рождения. Оценка по шкале Апгар, оценка физического развития, оценка степени зрелости.	30
2.	Реанимационная помощь в родильном зале.	4	Оценка признаков жизни. Поддержание и восстановление жизненно важных функций организма новорожденного в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20

3.	Шок у новорожденных.	4	Диагностики и лечения шока у новорожденных в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	10
4.	Заменное переливание крови.	2	Проведение диагностических манипуляций (взятие крови из пупочной вены, определение группы крови и резус-фактора). Алгоритм проведения операции заменного переливания крови.	2
5.	Терапевтическая гипотермия.	2	Проведение терапевтической гипотермии в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	2
6.	Гемотрансфузия при острой кровопотере.	2	Показания к гемотрансфузии и методика проведения.	4
7.	Сурфактантная терапия.	2	Показания к применению экзогенного сурфактанта у новорожденного. Методика введения препаратов сурфактанта.	10
8.	Инвазивная респираторная поддержка. Показания к ИВЛ	2	Изучение показаний к искусственной вентиляции легких у новорожденных. Осуществление искусственной вентиляции легких ручными и аппаратными методами.	10
9.	Самостоятельная работа	84	-	
10.	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 дисциплины	<p>Полнота раскрытия темы;</p> <p>Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля);</p> <p>Знание основных методов изучения определенного вопроса;</p> <p>Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса;</p> <p>Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса</p>
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	<p>грамотность определения содержащейся в задаче проблемы;</p> <p>корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи;</p> <p>адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи</p>
3.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая	Фонд тестовых заданий	Критерии оценки вопросов

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	(варианты)	теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

9.2. Оценочные средства

Контрольные вопросы.

1. Базовая помощь новорожденному в родильном зале. Готовность к первичным реанимационным мероприятиям. Осмотр и оценка состояния новорожденного. Пережатие и отсечение пуповины.
2. Первое прикладывание к груди. Уход за кожей новорожденного в родильном зале. Уход за глазами.
3. Показания к проведению реанимационных мероприятий в родильном зале.
4. Последовательность основных реанимационных мероприятий в родильном зале.
5. Искусственная вентиляция легких в родильном зале.
6. Альтернативные методы респираторной терапии недоношенных новорожденных в родильном зале.
7. Закрытый массаж сердца. Показания. Противопоказания. Техника выполнения. Осложнения.
8. Катетеризация пупочной вены. Показания. Противопоказания. Техника выполнения. Осложнения.
9. Люмбальная пункция. Показания. Противопоказания. Техника выполнения. Осложнения.
10. Анемии новорожденных. Показания к гемотрансфузии. Общие принципы проведения гемотрансфузии. Осложнения и побочные эффекты гемотрансфузии.
11. Сурфактантная терапия. Показания к применению экзогенного сурфактанта у новорожденного. Методика введения препаратов сурфактанта.
12. Терапевтическая гипотермия. Показания к проведению терапевтической гипотермии. Техника выполнения.
13. Операция заменного переливания крови. Показания. Порядок проведения.
14. Шок у новорожденных. Диагностики и лечения шока у новорожденных .
15. Фототерапия. Показания. Техника проведения.

Тестовые задания.

1. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ ВО ВРЕМЯ ПЕРВИЧНОГО ТУАЛЕТА НОВОРОЖДЕННОГО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	мазь эритромицина фосфата 10 000 ЕД в 1 г	+
	2% раствор нитрата серебра	-
	20% раствор сульфацила натрия	-
	«Тобрэкс»	-

2. СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ДОНОШЕННОГО НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩЕЕ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	санацию верхних дыхательных путей	-
	обсушивание ребенка	+
	взвешивание ребенка	-
	зондирование желудка	-

3. К ПРИЗНАКАМ ЖИВОРОЖДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТСЯ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	дыхание, сердцебиение, пульсация пуповина, явные движения мускулатуры	+
	дыхание и сердцебиение	-
	только сердцебиение	-
	только дыхание	-

4. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ СЛЕДУЕТ ПРЕКРАТИТЬ, ЕСЛИ У РЕБЕНКА ОТСУТСТВУЕТ СЕРДЦЕБИЕНИЕ И ОТ НАЧАЛА РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ ПРОШЛО:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	5 минут	-
	20 минут	-
	15 минут	-
	10 минут	+

5. ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ДЛЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

6. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ СООТНОШЕНИЕ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ/ВЗВЕСИ И СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ СОСТАВЛЯЕТ

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

	1 : 2	-
	2 : 1	-
	1 : 1	-
	3 : 1	-

7. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ОСТРОЙ БИЛИРУБИНОВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У РЕБЕНКА ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА > 38 нед ЗАМЕННОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ УРОВНЕ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	> 256 мкмоль/л	-
	> 171 мкмоль/л	-
	независимо от уровня билирубина	-
	> 342 мкмоль/л	-

8. ПРИ РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ СЕПСИСЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	в течение неонатального периода	-
	только в первые сутки жизни	-
	в первые 3 суток жизни ребенка	+
	в первые часы жизни	-

9. УДАРНЫЙ ОБЪЕМ (УО) - ЭТО

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	объем крови, который выбрасывается сердцем за одно сокращение	+
	объем крови, выброшенный правым желудочком за минуту	-
	количество крови, выброшенное сердцем за минуту	-
	объем крови, выброшенной левым желудочком за минуту	-

10. СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК ЯВЛЯЕТСЯ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	дистрибутивным	+
	гиповолемическим	-
	кардиогенным	-
	болевым	-

11. ПРИ ТЕРАПИИ ШОКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	обеспечить адекватную респираторную терапию	+
	провести предварительную оценку вида шока	-
	назначить инотропные препараты	-
	обеспечить сосудистый доступ	-

12. ДЛЯ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА «ТОЧКОЙ ОТСЧЕТА» НЕЙРОТОКСИЧНОСТИ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ БИЛИРУБИНА

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	360 мкмоль/л	-
	342 мкмоль/л	+
	430 мкмоль/л	-
	309 мкмоль/л	-

Ситуационные задачи.

Задача 1.

Беременность 5 , роды 1 на сроке 27 нед + 3 дня. На учете по беременности с 8 нед. Предыдущие беременности закончились: 2 медицинских аборта на ранних сроках, 1 самопроизвольный выкидыш, 1 замершая беременность на сроке 15 нед.

Роды – I период – 5 часов 15 мин, II период – 5 мин, безводный промежуток – 15 часов, воды светлые. Профилактика РДС неполная – 1 инъекция дексаметазона.

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 O₂ – 40%. Применение кислородно-воздушной смеси - к 10 минуте жизни Sat O₂-94%/ , ЧСС >100, аускультативно – дыхание проводится неравномерно, выслушиваются крепитирующие хрипы в базальных отделах, дыхание нерегулярное, отмечается незначительное втяжение межреберий, 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 2

Доношенный мальчик от 2-й беременности 1-х срочных родов.

Акушерский анамнез: 1 беременность – медицинский аборт, 2-я – настоящая, на учете с 8 нед, наблюдалась регулярно. Во время беременности выявлено нарушение толерантности к

глюкозе, проведена коррекция диеты. С 34 недели – гипертензия беременных. Анемия легкой степени – медикаментозная коррекция.

При рождении состояние удовлетворительное, Апгар 8/9, крик сразу, громкий. Масса – 3980 г, рост 54 см, к груди приложен в родзале, сосал активно.

Возраст 36 часов: масса 3780 – сосет вяло, появился мелкокоразмашистый тремор конечностей, отмечено появление апноэ – задержки дыхания на 20-25 сек с появлением цианоза, примерно 2 раза в час, выходит из этого состояния самостоятельно. При осмотре – реакция раздраженная, при беспокойстве выражен мелкокоразмашистый тремор конечностей и подбородка. Кожа ярко-розовая, на лице и груди - иктеричная, с-м «белого пятна» - 1 сек, тоны сердца приглушены ЧСС – 146 ударов в мин, дыхание проводится неравномерно, выслушивается небольшое количество мелкопузырчатых хрипов, ЧД – 58 в мин, живот умеренно вздут, перистальтика вялая, доступен глубокой пальпации, печень, селезенка не увеличены. Стул – переходный, мочится достаточно.

Лабораторные данные:

Кл.ан.крови – Hb- 246 г/л? Ht – 0,7, RBC – $5.5 \cdot 10^{12}$, WBC – $22 \cdot 10^9$, п/я – 12 с/я-40, лим – 40, мон – 8; ГЛК крови – 2,5 ммоль/л, о. билирубин – 200 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Требуется ли проведение лечения?
3. При частичной обменной трансфузии – какие показатели гематокрита можно считать целевыми?
4. Возможное неблагоприятное развитие заболевания при отсутствии адекватного лечения?
5. Какой раствор следует выбрать как плазмозамещающий при проведении частичной обменной трансфузии? Каков объем одного замещения?

Задача 3

Доношенный мальчик от 2-й беременности 1-х срочных родов.

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

При рождении состояние удовлетворительное, Апгар 8/9, крик сразу, громкий. Масса – 3280 г, рост 54 см, к груди приложен в родзале, сосал активно.

Возраст 36 часов: масса 3080 – после кормления срыгнул с кровью. При осмотре – реакция раздраженная, при беспокойстве выражен мелкокоразмашистый тремор конечностей и подбородка. Кожа бледно-розовая, с-м «белого пятна» - 2-3 сек, тоны сердца приглушены ЧСС – 146 ударов в мин, дыхание проводится равномерно, хрипов нет, ЧД – 44 в мин, живот умеренно вздут, перистальтика вялая, доступен глубокой пальпации, печень, селезенка не увеличены. Стул – переходный, мочится достаточно.

Лабораторные данные:

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

Вопросы:

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

Задача 4.

Новорожденный мальчик от матери с отягощенным соматическим анамнезом (подковообразная почка, ПНО, трикуспидальная регургитация 1 ст, хронический гастрит, хронический тонзиллит), от 2 беременности, протекавшей с угрозой прерывания на 21/22 неделе, лейкоцитурия, бактериурия в 35 недель, кандидозный кольпит, от 2 срочных родов на сроке гестации 37 недель через естественные родовые пути. 1 период 6 часов 25 мин, 2 период 20 мин, слабость потуг, начавшаяся гипоксия плода, вакуум-экстракция плода. Безводный промежуток 4 часа 35 мин, воды светлые. При рождении крик средней силы, прерывистый, мышечный тонус снижен, дыхание регулярное, ЧСС 110 уд в мин.

Через 30 мин было отмечено нарастание дыхательной недостаточности. Ребенок нуждается в дополнительной оксигенации, быстро охлаждается. При осмотре – спонтанная двигательная активность снижена, мышечная гипотония, рефлексы новорожденных угнетены; кожные покровы бледно-розовые с мраморным рисунком; дыхание самостоятельное с выраженным втяжением межреберий, западением нижней трети грудины и мечевидного отростка, стонет, частота дыхания до 70 в 1 минуту. При аускультации легких дыхание проводится во все отделы, равномерно ослаблено, с обеих сторон выслушивается множественные крепитирующие хрипы. Сердечные тоны приглушены, тахикардия до 170 в 1 минуту, патологические шумы не выслушиваются. Живот доступен глубокой пальпации, подвздут, нижний край печени эластичный, выступает на 1см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускания и самостоятельного стула не было.

Вопросы:

1. Оцените ребенка по шкале Сильверман.
2. Предполагаемый диагноз.
3. Какие мероприятия необходимо провести. Объем первичного обследования.
4. Каким образом необходимо синхронизировать ребенка с аппаратом ИВЛ?
5. Назначьте стартовую антибактериальную терапию.

Задача 5.

Новорожденная девочка от 2 беременности, протекавшей на фоне гестоза легкой степени, хронической внутриутробной гипоксии плода, миопии высокой степени, родилась путем операции планового кесарева сечения на сроке гестации 39/40 недель с весом при рождении 2950г ростом 49 см, воды светлые. Закричала сразу, крик громкий, мышечный тонус удовлетворительный, дыхание в легких на крике проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 148 в мин. Оценка по шкале Апгар на 1 мин 8 баллов. На второй минуте жизни – апное, разлитой цианоз, брадикардия. Проводилась ИВЛ мешком Амбу через лицевую маску в течение 30 сек с положительным эффектом (ребенок розовый, кричит, дыхание проводится равномерно, хрипов нет, реакция на осмотр и манипуляции активная, адекватная, тоны сердца удовлетворительной звучности, ритмичные, ЧСС 135 в мин) ИВЛ прекращена. Повторный эпизод апное.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Какие действия необходимо предпринять для обеспечения адекватного дыхания?
3. Какие действия необходимо предпринять для подтверждения предполагаемого диагноза?
4. Какова дальнейшая тактика?
5. Прогноз?

Задача 6.

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 7

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

В течение настоящей беременности наблюдался вагинит. В 36 недель бактериурия (стрептококк группы В). Роды 2, в сроке 38 недель, через естественные родовые пути. Антибактериальная профилактика в родах не была проведена. Масса при рождении 2 900 г, длина тела 49 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Через 4 часа после рождения состояние ухудшается: появляется одышка до 84 дыханий в минуту, «стонущее» дыхание, нарастает дыхательная недостаточность, снижение уровня гликемии до 2,0 ммоль/л. СРБ – 19 мг/л (4 часа жизни), в динамике СРБ – 50 мг/л (9 часов жизни) на фоне антибактериальной терапии. Нейтрофильный индекс 0,3.

Вопросы:

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

Задача 8

Девочка родилась от 1 беременности в сроке 40 недель, 1 родов. Возраст матери – 22 лет. Наблюдалась по беременности с 8 недель, токсикоз первой половины беременности. Роды через естественные родовые пути. Масса при рождении 3 800 г, длина тела 50 см. Оценка по Апгар 8/9 баллов. К груди была приложена в родильном зале. Сосала активно.

Вскармливание исключительно грудное. На 3-е сутки жизни масса тела 3 500 г. Во время осмотра на подгузнике обнаружены пятна кирпично-красного цвета.

Вопросы:

1. Ваше заключение?
2. Обоснуйте происхождение описанных состояний.
3. Ваши рекомендации по вскармливанию ребенка.
4. Возможна ли вакцинация против туберкулеза?
5. Укажите маршрутизацию ребенка в описанной ситуации.

Задача 9

Мальчик родился от 4 беременности, 2 родов. Возраст матери – 28 лет. Наблюдение по беременности в женской консультации с 9 недель беременности. Женщина страдает ожирением II степени. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез: 1 беременность

– роды путем кесарева сечения в сроке 40 недель; 2 беременность – выкидыш в 9 недель; 3 беременность – выкидыш в 11 недель; 4 беременность – настоящая. Во время беременности табакокурение (10 -12 сигарет в день), патологическая прибавка в массе (20 кг). Роды путем кесарева сечения в сроке 39 недель. Масса при рождении – 1980 г, длина тела – 49 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. С 1-х суток жизни отмечается гиперактивность, резко выраженная гиперемия кожи. В клиническом анализе крови Hb – 270 г /л. Ht венозной крови –0,72. Через 6 часов после рождения уровень гликемии 1,7 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие факторы способствовали развитию заболевания?
3. Осуществите выбор тактики в отношении вакцинации против туберкулеза вакциной БЦЖ-М (в родильном доме).
4. Укажите лечебную тактику в отношении полицитемии новорожденного.
5. Укажите тактику ведения пациента с гипогликемией 1,7 ммоль/л.

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 : https://www.rosmelib.ru/book/ISBN9785970448779.html	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 : http://www.stud	ЭР	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
			medlib.ru/book/ISBN9785970437940.html ЭБС «Консультант студента»		
3.	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.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437940.html ЭБС «Консультант студента»	ЭР	
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] http://neonatal22.ru/Protocol/klinrec_HemolyticDH_2017.pdf	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] https://ibooks.ru/reading.php?	ЭР	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
			productid=350179 ЭБС «Айбукс»		
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 мед. наук, проф. Д. Н. Дегтярева.	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015. [Электронный ресурс] https://ibooks.ru/reading.php?productid=350179 ЭБС «Айбукс»	ЭР	

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, . - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408865.html - ЭМБ «Консультант врача»	ЭР	
2.	Неотложная помощь новорожденным на догоспитальном этапе	С.М. Безроднова и др.	[Электронный ресурс] : учебное пособие / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439616.html	ЭР	
3.	Врожденные пневмонии.	А. Г. Антонов, Е. Н.	[Электронный ресурс]. – 40 с/ -	ЭР	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотек е	на кафедре
	Клинические рекомендации.	Байбарина, Е.Н.Балашова [и др.];	http://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/12/protokol_congenital_pneumonia_2017.pdf		
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/ISBN9785970423349.html ЭМБ «Консультант врача»	ЭР	

в) программное обеспечение:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 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 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Государственный контракт № 91/2019-ПЗ
свободно распространяемое программное обеспечение			

1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

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

11. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

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.