



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 реанимации и интенсивной терапии новорожденных
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	9
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	324

Санкт-Петербург
2019

Программа практики «Практика по реанимации и интенсивной терапии новорожденных» 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 реанимации и интенсивной терапии новорожденных» по специальности обсуждена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии

«9» января 2019 г., протокол №1

Руководитель ОПОП ВО по специальности
Заведующий кафедрой, проф. _____

(подпись)

/Романюк Ф.П./
(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.....	5
7. Структура и содержание практики.....	7
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	8
9. Фонд оценочных средств	8
9.1. Критерии оценки.....	8
9.2. Оценочные средства	9
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	17
11. Материально-техническое обеспечение	22
12. Методические рекомендации по прохождению практики	22

1. Цели практики

Подготовка врача-неонатолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания по реанимации и интенсивной терапии новорожденных; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов; формирование профессиональных компетенций врача-неонатолога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач 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 вариативной части Блока 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.18 Неонатология. Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые 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 во 2 семестре.

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-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 новорожденных и недоношенных детей; профилактика возникновения и прогрессирования заболеваний неонатального младенческого периодов; профилактика возникновения и прогрессирования заболеваний недоношенных детей.	рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям; организовывать проведение неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания; организовывать проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей	организация и проведение профилактических мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей
2	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, течения беременности и родов у матери	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	проведения медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза

			ребенка, анамнезе проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза	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 медицинской помощи	
3	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 нед клинические рекомендации (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)	оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале; владеть навыками проведения вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей

				по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
--	--	--	--	---	--

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1.	Первичная оценка состояния новорожденного в критическом состоянии.	8	Оценка признаков живорождения. Клинический осмотр новорожденного. Ведение медицинской документации, в том числе в виде электронного документа.	20
2	Асфиксия новорожденных.	8	Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).	10
3.	Реанимация новорожденных детей в родильном зале.	6	Поддержание и восстановление жизненно важных функций организма в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	10
4.	Инфузионная терапия в неонатологии.	6	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20
5.	Заместительная терапия сурфактантом.	6	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	10
6.	Интенсивная терапия дыхательной недостаточности.	6	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	10
7.	Шок и артериальная гипотония.	6	Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	10
8.	Интенсивная терапия церебральной недостаточности.	6	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими	10

			рекомендациями.	
9.	Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.	6	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	5
10.	Патология гемостаза.	6	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	10
11.	Самостоятельная работа	258		
12.	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	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
				определенного 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. Асфиксия новорожденных. Антенатальные и интранатальные факторы риска развития асфиксии новорожденных.
2. Оценка по шкале Апгар, ее интерпретация.
3. Алгоритм принятия решения о начале и завершении 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. Краниocereбральная 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 правильного 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. АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННОГО – ЭТО

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

		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	-

3. 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 для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	продолжить ИВЛ	-
	вести эндотрахеально адреналин	-
	вести внутривенно физиологический раствор	-
	приступить к непрямому массажу сердца на фоне ИВЛ через эндотрахеальную трубку со 100% концентрацией кислорода	+

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 КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ЗАПОДОЗРИТЬ ИНФАРКТ МОЗГА У НОВОРОЖДЕННОГО

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

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	ультразвуковая доплерометрия	+
	ультразвуковая фетометрия	-
	кардиотокография	-
	амниоскопия	-

7. К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ КАРДИОТОКОГРАММЫ ОТНОСЯТ

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

8. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ПРОВОДИМЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	-

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

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

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного го
------------------------	------------------	---------------------------------

		ответа(+)
	гипернатриемия	-
	гипонатриемия	+
	низкая концентрация натрия в моче	-
	гипермагниемия	-

11. ОСНОВНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГИПЕРМАГНИЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

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

12. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОЗДНЕЙ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

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

13. ПРОТРОМБИНОВОЕ ВРЕМЯ У ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ

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

14. ПРИ ТЕРАПИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ СТАРТОВАЯ ИНФУЗИЯ ПРОВОДИТСЯ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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	-

15. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ТРОМБОЗОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ

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

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

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

17. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ (ВНЕ БЕРЕМЕННОСТИ) ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	ограничение повторных внутриматочных манипуляций (выскабливание полости матки)	+
	дополнительный прием кальция	-
	дополнительный прием антиоксидантов	-
	назначение белково-энергетических пищевых добавок до время беременности	-

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного 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. Выжился 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 Pвд 23 Pвыд +6 ЧД 30 Механика дыхания удовлетворительная. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы крепитирующие. Сатурация 95% По газам крови рН 7,54 PCO2 18 PO2 52 BE + 3 HCO3 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 $42,6 \cdot 10^9$ эритроциты $4,3 \cdot 10^{12}$, Hb 189 г/л, Ht 59% тромбоциты $149 \cdot 10^9$ 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 $25,6 \cdot 10^9$ п/я 4%, с/я 43% Э 2%, М 8% Л 43% эритроциты $2,3 \cdot 10^{12}$, Hb 134 г/л, Ht 35% тромбоциты $128 \cdot 10^9$

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

Задача 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. urealyticum* (методом ПЦР).

Поступила в родильный дом в 4 часа 00 минут (с 1 час 00 минут началось отхождение околоплодных вод). У пациентки родовое 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: I период – 11 часов 45 мин, II 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 – P_{in} 22 см вод.ст., $PEEP$ 4 см вод.ст., FiO_2 0,7, f_r 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 (SaO_2 , 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.

Задача 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 НСРАР, 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) могут 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?

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.	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.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448779.html	ЭР	
2.	Клинические рекомендации.	Володин Н. Н. , Дегтярев Д. Н. ,	Москва : ГЭОТАР-	ЭР	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Неонатология.	Крючко Д. С.	Медиа, 2019. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-4946-2. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449462.html		
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.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437940.html ЭБС «Консультант студента»	ЭР	
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.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437940.html ЭБС «Консультант студента»	ЭР	
5.	Клинические рекомендации. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (ГБН)	Н.Н.Володин, Д.Н.Дегтярев, А.В.Дегтярева	Утв.Российским обществом неонатологов, Российской ассоциацией специалистов	ЭР	

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
			перинатальной медицины. 2017 [Электронный ресурс] http://neonatal22.ru/Protocol/klinrec_HemolyticDH_2017.pdf		
6.	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?productid=350179 ЭБС «Айбукс»	ЭР	
7.	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. Лабораториязнаний, 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

№ 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. Клинические рекомендации.	А. Г. Антонов, Е. Н. Байбарина, Е.Н.Балашова [и др.];	[Электронный ресурс]. – 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/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.py/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

- 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.