

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Неонатология 2»

Специальность: 31.08.18 Неонатология
Направленность: Неонатология

2022

Рабочая программа дисциплины «Неонатология 2» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.18 Неонатология, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 30 июня 2021 г. № 559 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология».

Составители рабочей программы дисциплины:

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 С СЗГМУ им. И.И.Мечникова

Королева Л.И., к.м.н., доцент кафедры педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО С СЗГМУ им. И.И.Мечникова, заместитель главного врача по неонатологии СПб ГБУЗ «Родильный дом 9»

Рецензент:

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

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии

11 февраля 2022 г., протокол № 2

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

Одобрено Методической комиссией по ординатуре

15 февраля 2022 г.

Председатель _____ / Полятин З.В. /
(подпись) (Ф.И.О.)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете
24 февраля 2022 г.

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

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	4
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
4. Объем дисциплины и виды учебной работы	7
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.....	8
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	12
7. Оценочные материалы	13
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	14
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	15
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины	16
Приложение А.....	18

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Неонатология 2» является подготовка врача-неонатолога, обладающего системой универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в рамках неонатологической службы РФ.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Неонатология 2» относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.18 Неонатология, направленность: Неонатология. Дисциплина является обязательной к изучению.

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

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД-1 <small>ОПК-4.1.</small> Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ИД-1 <small>ОПК-5.1.</small> Назначает лечебно-охранительный режим, выбирает место и вид лечения с учетом тяжести состояния пациента ИД-2 <small>ОПК-5.2.</small> Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента ИД-3 <small>ОПК-5.3.</small> Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику ИД-4 <small>ОПК-5.4.</small> Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ИД-1 <small>ОПК-6.1.</small> Реализовывает мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида в рамках первично медико-санитарной помощи ИД-2 <small>ОПК-6.2.</small> Осуществляет контроль эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ИД-1 <small>ОПК-7.1.</small> Проводит экспертизу временной нетрудоспособности ИД-2 <small>ОПК-7.2.</small> Определяет показания к направлению

	на медико-социальную экспертизу	
ПК-3. Способен проводить диагностику заболеваний и (или) патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей	ИД-1 _{ПК-3.1} Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
ПК-4 Способен к ведению и лечению новорожденных и недоношенных детей, нуждающихся в оказании медицинской помощи	<p>ИД-1_{ПК-4.1} Разрабатывает план лечения болезней и состояний новорожденного ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи</p> <p>ИД-2_{ПК-4.2} Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей-консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи</p> <p>ИД-3_{ПК-4.3} Назначает питание новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи</p> <p>ИД-4_{ПК-4.4} Организует проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных</p> <p>ИД-5_{ПК-4.5} Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме новорожденным детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
ПК-5 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья новорожденных и недоношенных детей.	ИД-1 _{ПК-5.1} Организует соблюдение требований к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.	
Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 _{ОПК-4.1.}	имеет навык оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека для решения профессиональных задач	Ситуационные задачи
ИД-1 _{ОПК-5.1.}	имеет навык назначения лечебно-охранительного режима, выбора места и вида лечения с учетом	Ситуационные задачи

	тяжести состояния пациента	
ИД-2 _{ОПК-5.2.}	имеет навык подбора лекарственных средств, выбора определенной лекарственной формы, путей введения и рациональной замены препаратов с учетом состояния пациента	Ситуационные задачи
ИД-3 _{ОПК-5.3}	имеет навык прогнозирования побочных эффектов лекарственных средств и осуществления их профилактики	Ситуационные задачи
ИД-4 _{ОПК-5.4.}	имеет навык контроля эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения	Ситуационные задачи
ИД-1 _{ОПК-6.1.}	имеет навык проведения медицинской реабилитации пациента	Ситуационные задачи
ИД-2 _{ОПК-6.2.}	имеет навык осуществления контроля эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида	Ситуационные задачи
ИД-1 _{ОПК-7.1.}	знает принципы экспертизы временной нетрудоспособности	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет проводить экспертизу временной нетрудоспособности	
	имеет навык проведения экспертизы временной нетрудоспособности	
ИД-2 _{ОПК-7.2.}	знает показания к направлению на медико-социальную экспертизу	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет определять показания к направлению на медико-социальную экспертизу	
	имеет навык определять показания к направлению на медико-социальную экспертизу	
ИД-1 _{ПК-3.1}	знает особенности течения неонатального периода, симптомы заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей	
	имеет навык лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей, формулирования диагноза с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
ИД-1 _{ПК-4.1}	знает признаки живорождения, морфофункциональные характеристики новорожденного ребенка, особенности течения неонатального периода	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет составлять план лечения недоношенных детей	
	имеет навык определения плана лечения недоношенных детей	
ИД-2 _{ПК-4.2}	знает физиологию и патологию развития плода, физиологию и патологию плода в интранатальном периоде, физиологию и патологию недоношенного ребенка	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет составлять план медикаментозной и немедикаментозной терапии недоношенным детям	

	имеет навык назначения лекарственных препаратов и немедикаментозного лечения недоношенных детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи	
ИД-3 _{ПК-4.3}	знает современные принципы лечебного питания новорожденных и недоношенных детей	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет использовать современные принципы лечебного питания недоношенных детей	
	имеет навык назначения лечебного питания недоношенным детям с использованием современных принципов вскармливания и лечебного питания	
ИД-4 _{ПК-4.4}	знает принципы проведения вакцинопрофилактики у недоношенных детей	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет организовывать вакцинопрофилактику у недоношенных детей	
	имеет навык организации и проведения вакцинопрофилактики у недоношенных детей	
ИД-5 _{ПК-4.5}	знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; методы медицинской помощи недоношенному ребенку в родильном зале	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет проводить поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при угрожающих жизни состояниях у недоношенных детей	
	имеет навык оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни недоношенным детям	
ИД-1 _{ПК-5.1}	знает требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет соблюдать требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	
	имеет навык соблюдения требований к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры	
		3	4
Контактная работа обучающихся с преподавателем	260	108	152
Аудиторная работа:	252	108	144
Лекции (Л)	20	8	12
Практические занятия (ПЗ)	232	100	132
Самостоятельная работа:	244	108	136
в период теоретического обучения	212	108	104
подготовка к сдаче экзамена	32		32
Промежуточная аттестация: экзамен, в том числе сдача и	8		8

групповые консультации			
Общая трудоемкость:	академических часов	504	216
	зачетных единиц	14	6
			288

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

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
1.	Патология недоношенного ребенка	В разделе обсуждаются преждевременные роды как медико-социальная проблема. Также в данном разделе изучаются вопросы этиологии, патогенеза, оказания медицинской помощи при таких патологических состояниях, как дыхательные расстройства и поражения головного мозга у недоношенных. Обсуждаются вопросы менеджмента «особых болезней» недоношенных, особенности наблюдения и ведения недоношенных детей на педиатрическом участке.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4, ПК-5
2.	Интенсивная терапия и реанимация новорожденных	В данном разделе изучаются: 1. Вопросы оказания медицинской помощи новорожденным, в том числе непосредственно после рождения. Изучаются вопросы диагностики заболеваний, проведения лечения, вскармливания новорожденных и недоношенных детей, оказания им медицинской помощи в экстренной форме. 2. Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и клинические рекомендации по вопросам медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям. 3. Обсуждаются вопросы лечения новорожденных в условиях «открытой реанимации».	ОПК-7, ПК-3, ПК-4, ПК-5

5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (академических часов)
1.	Патология недоношенного ребенка.	Л.1 Преждевременные роды как медико-социальная проблема.	1
		Л.2 Поражения центральной нервной системы у	1

		недоношенных детей.	
		Л.3 Принципы инфузионной терапии в неонатологии.	1
		Л.4 Бронхолегочная дисплазия.	1
		Л.5 Особенности выхаживания новорожденных с экстремально низкой массой тела при рождении.	2
		Л.6 Особенности течения инфекционных заболеваний у недоношенных детей.	2
2.	Интенсивная терапия и реанимация новорожденных.	Л.7 Реанимация и интенсивная терапия новорожденных: междисциплинарные аспекты.	2
		Л.8 Стабилизация и реанимация новорожденных в родильном зале.	2
		Л.9 Шок у новорожденных.	2
		Л.10 Парентеральное питание новорожденных.	2
		Л.11 Респираторная поддержка.	2
		Л.12 Анальгезия и седация в неонатологии.	2
ИТОГО:			20

5.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Патология недоношенного ребенка.	ПЗ.1 Преждевременные роды. Хориоамнионит и его влияние на недоношенного ребенка.	тестирование	12
		ПЗ.2 Стабилизация состояния недоношенного ребенка в родильном зале.	тестирование	12
		ПЗ.3 Респираторный дистресс синдром.	тестирование решение ситуационных задач	12
		ПЗ.4 Сурфактантная терапия. Методики введения сурфактанта.	тестирование решение ситуационных задач	12
		ПЗ.5 Бронхолегочная дисплазия.	тестирование решение ситуационных задач	12
		ПЗ.6 Неонатальный сепсис.	тестирование решение ситуационных задач	12
2.	Интенсивная терапия и реанимация новорожденных.	ПЗ.7 Остепения недоношенных.	тестирование	6
		ПЗ.8 Некротизирующий энтероколит.	тестирование	6
		ПЗ.9 Анемия недоношенных.	тестирование решение ситуационных задач	12
		ПЗ.10 Ретинопатия недоношенных.	тестирование решение ситуационных задач	6

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
		ПЗ.11 Энтеральное питание недоношенных детей.	тестирование решение ситуационных задач	12
		ПЗ.12 Парентеральное питание.	тестирование решение ситуационных задач	12
		ПЗ.13 Догоняющий рост недоношенных детей.	тестирование	6
		ПЗ.14 Открытый артериальный проток.	тестирование решение ситуационных задач	12
		ПЗ.15 Гипоксически-ишемические поражения центральной нервной системы у недоношенных. Перивентрикулярная лейкомаляция.	тестирование решение ситуационных задач	12
		ПЗ.16 Пери- и интравентрикулярные поражения центральной нервной системы у недоношенных.	тестирование решение ситуационных задач	6
		ПЗ.17 Последовательность действий при реанимации новорожденных в родильном зале.	тестирование	12
		ПЗ.18 Особенности стабилизации состояния и оказания реанимационной помощи недоношенным детям. Транзиторные состояния.	решение ситуационных задач	6
		ПЗ.19 Парентеральное питание. Алгоритм расчета программы парентерального питания.	решение ситуационных задач	12
		ПЗ.20 Гемотранфузия в интенсивной терапии новорожденных.	решение ситуационных задач	12
		ПЗ.21 Неонатальные желтухи. Фототерапия. Операция заменного переливания крови.	решение ситуационных задач	12
		ПЗ.22 Гипоксически-ишемические поражения центральной нервной системы. Краниocereбральная гипотермия в неонатологии.	решение ситуационных задач	4
		ПЗ.23 Метаболические нарушения.	тестирование	12
			ИТОГО:	232

5.4 Тематический план семинаров - не предусмотрено.

5.5 Тематический план лабораторных работ - не предусмотрено.

5.6 Самостоятельная работа:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Патология недоношенного ребенка	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой.	тестирование	108
2.	Интенсивная терапия и реанимация новорожденных.	Работа с нормативными документами. Работа с учебной литературой.	тестирование	104
Подготовка к сдаче экзамена				32
ИТОГО:				244

5.6.1. Перечень нормативных документов:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2020 N 60869)
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
10. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.12.2011 №1687 «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи».
11. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2012 №921н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю “неонатология”».
12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31.01.2011 № 51н «Об утверждении национального календаря

профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

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

14. Приказ Минобрнауки России от 30.06.2021 N 559 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.07.2021 N 64401)

6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Планирование и организация времени, необходимого для изучения дисциплины

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

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

Подготовка к лекциям

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

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

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

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

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

Подготовка к семинарским и практическим занятиям

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

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

В процессе подготовки к практическим занятиям и семинарам, необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной литературы. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Интернета является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует правильное отношение к конкретной проблеме.

Рекомендации по работе с литературой

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

7. Оценочные материалы

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

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

8.1. Учебная литература:

1. Неонатология. Клинические рекомендации / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева, Д. С. Крючко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-6213-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462133.html>
2. Шабалов, Н. П. Неонатология : в 2 т. Т. 1. : учебное пособие / Н. П. Шабалов и др. - 7-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-5770-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457702.htm>
3. Шабалов, Н. П. Неонатология : в 2 т. Т. 2. : учебное пособие / Н. П. Шабалов и др. - 7-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-5771-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457719.html>
4. Ионов, О. В. Неотложные состояния у новорожденных детей / Ионов О. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5809-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458099.html>
5. Критическое состояние плода : диагностические критерии, акушерская тактика, перинатальные исходы / А. Н. Стрижаков [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-4554-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445549.html>
6. Самсыгина, Г. А. Неонатальный сепсис / Самсыгина Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-5388-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453889.html>
7. Дегтярева, А. В. Негемолитические желтухи у новорожденных детей : учебное пособие / А. В. Дегтярева, Д. Н. Дегтярев, Ю. М. Голубцова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 80 с. : ил. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-5116-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451168.html>
8. Александрович, Ю. С. Респираторная поддержка при критических состояниях в педиатрии и неонатологии / Александрович Ю. С. , Пшениснов К. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5418-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454183.html>
9. Шайтор, В. М. Неотложная неонатология : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, Л. Д. Панова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 320 с. : ил. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-5515-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455159.html>
10. Володин, Н. Н. Желтухи новорожденных / Володин Н. Н. , Дегтярев Д. Н. , Дегтярева А. В. , Нароган М. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 8213 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4802-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru>
11. Протоколы неонатальной медицинской помощи на этапе родильного дома: учебное пособие /Под ред. Ф.П.Романюка, А.С.Иова. - СПб.: Астерион, 2018.– 88 с.
12. Александрович И.В., Шатилло И.М. Дифференциальный диагноз неонатальных желтух: учебное пособие. СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. - 50 с.
13. Клинические протоколы оказания медицинской помощи новорожденным в условиях родильного дома: учебное пособие /Под ред. Ф.П.Романюка, А.С.Иова, В.А.Любименко. - СПб.: Астерион, 2016. - 68 с.
14. Шатилло И.М., Романюк Ф.П. Перинатальная патология, ассоциированная со стрептококками группы В. - СПб.: ООО «Ай-Пи», 2010. – 36 с.

8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

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

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

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

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Информационные технологии
1.	Физиология и патология развития плода.	размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=419
2.	Физиология и патология плода в интранатальном периоде.	
3.	Оказание медицинской помощи новорожденным детям непосредственно после рождения.	
4.	Физиология и патология доношенного ребенка.	

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

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 671/2021-ЭА
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 № 3756
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 493/2021-ЭА

3	«Среда электронного обучения 3KL»	1 год	Контракт № 487/2021-ЭА
4	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 522/2021-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

9.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Контракт № 1067/2021-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 233/2021-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 546/2021-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.py/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 552/2021-ЭА	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 550/2021-ЭА	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 551/2021-ЭА	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 547/2021-ЭА	https://e.lanbook.com/
8.	Образовательная платформа ЮРАЙТ	1 год	Контракт № 418/2021-М	https://urait.ru/

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Специализированная мебель: доска (меловая); стол преподавателя, стол студенческий четырёхместный, стул студенческий.

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

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала

системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: Учебная аудитория №1, СПб ГУЗ «Детская городская больница Святой Ольги», г. Санкт-Петербург, ул.Земледельческая, д. 2. Договор №37/2014 – ОПП от 17.12.2014. Учебная аудитория №1 СПб ГБУЗ «Родильный дом №10», г. Санкт-Петербург, ул. Тамбасова, 21. Договор №220/2018 – ОПП от 18.05.2018.

Специализированная мебель: доска (меловая); стол преподавателя, стол специализированный четырёхместный, стул специализированный.
Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, экран, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

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

Помещения для хранения учебного оборудования: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

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

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

(для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся)

Специальность: 31.08.18 Неонатология
Направленность: Неонатология
Наименование дисциплины: Неонатология 2

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ОПК-4.1.	имеет навык оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека для решения профессиональных задач	Ситуационные задачи
ИД-1 ОПК-5.1.	имеет навык назначения лечебно-охранительного режима, выбора места и вида лечения с учетом тяжести состояния пациента	Ситуационные задачи
ИД-2 ОПК-5.2.	имеет навык подбора лекарственных средств, выбора определенной лекарственной формы, путей введения и рациональной замены препаратов с учетом состояния пациента	Ситуационные задачи
ИД-3 ОПК-5.3	имеет навык прогнозирования побочных эффектов лекарственных средств и осуществления их профилактики	Ситуационные задачи
ИД-4 ОПК-5.4.	имеет навык контроля эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения	Ситуационные задачи
ИД-1 ОПК-6.1.	имеет навык проведения медицинской реабилитации пациента	Ситуационные задачи
ИД-2 ОПК-6.2.	имеет навык осуществления контроля эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида	Ситуационные задачи
ИД-1 ОПК-7.1.	знает принципы экспертизы временной нетрудоспособности	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет проводить экспертизу временной нетрудоспособности	
	имеет навык проведения экспертизы временной нетрудоспособности	
ИД-2 ОПК-7.2.	знает показания к направлению на медико-социальную экспертизу	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет определять показания к направлению на медико-социальную экспертизу	
	имеет навык определять показания к направлению на медико-социальную экспертизу	
ИД-1 ПК-3.1	знает особенности течения неонатального периода, симптомы заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
	умеет интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей	
	имеет навык лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей, формулирования диагноза с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
ИД-1 ПК-4.1	знает признаки живорождения, морфофункциональные характеристики	Контрольные вопросы Тестовые задания

	<p>новорожденного ребенка, особенности течения неонатального периода</p> <p>умеет составлять план лечения недоношенных детей</p> <p>имеет навык определения плана лечения недоношенных детей</p>	Ситуационные задачи
ИД-2 _{ПК-4.2}	<p>знает физиологию и патологию развития плода, физиологию и патологию плода в интранатальном периоде, физиологию и патологию недоношенного ребенка</p> <p>умеет составлять план медикаментозной и немедикаментозной терапии недоношенным детям</p> <p>имеет навык назначения лекарственных препаратов и немедикаментозного лечения недоношенных детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи</p>	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
ИД-3 _{ПК-4.3}	<p>знает современные принципы лечебного питания новорожденных и недоношенных детей</p> <p>умеет использовать современные принципы лечебного питания недоношенных детей</p> <p>имеет навык назначения лечебного питания недоношенным детям с использованием современных принципов вскармливания и лечебного питания</p>	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
ИД-4 _{ПК-4.4}	<p>знает принципы проведения вакцинопрофилактики у недоношенных детей</p> <p>умеет организовывать вакцинопрофилактику у недоношенных детей</p> <p>имеет навык организации и проведения вакцинопрофилактики у недоношенных детей</p>	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
ИД-5 _{ПК-4.5}	<p>знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; методы медицинской помощи недоношенному ребенку в родильном зале</p> <p>умеет проводить поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при угрожающих жизни состояниях у недоношенных детей</p> <p>имеет навык оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни недоношенным детям</p>	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
ИД-1 _{ПК-5.1}	<p>знает требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>умеет соблюдать требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>имеет навык соблюдения требований к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи

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

2.1. Примеры входного контроля

Тестовый контроль.

Название вопроса: Вопрос № 1

Эмбриональный период внутриутробного развития человека длится:

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

Название вопроса: Вопрос № 2

Гетерозиготные двойни являются:

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

Название вопроса: Вопрос № 3

Укажите самую распространенную форму анеуплоидии:

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

Название вопроса: Вопрос № 4

Кардиотокография – это:

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

Название вопроса: Вопрос № 5

В отечественной медицинской статистике перинатальный период – это период:

- 1) с 22-й недели внутриутробного развития до конца 1-й недели внеутробной жизни
- 2) с 22-й недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка
- 3) с 37-й недели внутриутробного развития до конца 1-й недели внеутробной жизни
- 4) с 28-й недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка

Критерии оценки, шкала оценивания *зачтено/не зачтено*

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

2.2. Примеры тестовых заданий:

ИД-1 опк-7.1.

Название вопроса: Вопрос № 1

Кому выдается листок нетрудоспособности в случае ухода за больным ребенком?

- 1) только одному из родителей
- 2) одному из родителей или опекуну
- 3) одному из членов семьи, иному родственнику, опекуну или попечителю, фактически осуществляющему уход**
- 4) любому лицу, фактически осуществляющему уход

Название вопроса: Вопрос № 2

На каком сроке беременности формируется листок нетрудоспособности по беременности и родам?

- 1) при постановке на учет по беременности
- 2) 28 недель беременности
- 3) 30 недель беременности**
- 4) 37 недель беременности

Название вопроса: Вопрос № 3

На какой срок единовременно выдается листок нетрудоспособности по беременности и родам?

- 1) 10 календарных дней
- 2) 14 календарных дней
- 3) 140 календарных дней**
- 4) 156 календарных дней

ИД-2 опк-7.2.

Название вопроса: Вопрос № 1

Сколько выделяется степеней выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами?

- 1) 3
- 2) 4**
- 3) 5
- 4) 10

Название вопроса: Вопрос № 2

Как оценивается степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами?

- 1) в баллах от 0 до 5
- 2) в баллах от 0 до 10
- 3) в процентах в диапазоне от 10 до 100, с шагом 10%**
- 4) в процентах в диапазоне от 0 до 100, с шагом 5%

ИД-1 пк-3.1.

Название вопроса: Вопрос № 1

Система сурфактанта у плода полностью созревает:

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

Название вопроса: Вопрос № 2

В патогенезе ранней анемии недоношенных ведущее значение имеет:

- 1) флеботомические потери
- 2) короткая продолжительность жизни эритроцитов
- 3) большие темпы прироста массы тела
- 4) **неадекватная секреция эритропоэтина**

ИД-1пк-4.1

Название вопроса: Вопрос № 1

При врожденной симптоматической цитомегаловирусной инфекции с поражением центральной нервной системы доказана эффективность:

- 1) **валганцикловира в дозе 16 мг/кг на прием 2 раза в сутки в течение 6 мес**
- 2) ацикловира в дозе 300 мг/м² на прием 3 раза в день до 6 мес
- 3) валганцикловира в дозе 8 мг/кг на прием 2 раза в сутки в течение 6 мес
- 4) азитромицина 20 мг/сутки внутрь однократно в течение 3 дней

Название вопроса: Вопрос № 2

К признакам жизни новорожденного относятся:

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

ИД-2пк-4.2

Название вопроса: Вопрос № 1

Для восполнения дефицита минералокортикоидов при тотальной надпочечниковой недостаточности назначают:

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

Название вопроса: Вопрос № 2

Укажите клинический признак, позволяющий заподозрить инфаркт мозга у новорожденного:

- 1) **появление очаговой неврологической симптоматики**
- 2) вялость
- 3) крупноразмашистый тремор конечностей
- 4) мышечная гипотония

ИД-3пк-4.3

Название вопроса: Вопрос № 1

Дотация аминокислот в первые 24 часа после рождения детям с очень низкой и экстремально низкой массой составляет:

- 1) **3- 4 г/кг/сутки**
- 2) 5- 6 г/кг/сутки
- 3) 1- 2 г/кг/сутки
- 4) 0 г/кг/сутки

Название вопроса: Вопрос № 2

Парентеральное питание может быть прекращено при достижении объема энтерального питания:

- 1) **120 – 140 мл/кг**
- 2) 90-100 мл/кг

3)100-110 мл/кг

4)50-60 мл/кг

ИД-4пк-4.4

Название вопроса: Вопрос № 1

Временным противопоказанием к введению вакцины против гепатита В является:

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

Название вопроса: Вопрос № 2

Паливизумаб (Синагис) представляет собой:

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

ИД-5пк-4.5

Название вопроса: Вопрос № 1

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

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

Название вопроса: Вопрос № 2

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

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

ИД-1пк-5.1

Название вопроса: Вопрос № 1

Эпидемиологическая безопасность в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных включает:

- 1) **препятствие переносу госпитальной инфекции от пациента к пациенту**
- 2) отсутствие совместного пребывания матери и ребенка
- 3) отсутствие создания макробарьеров
- 4) отсутствие создания микробарьеров

Название вопроса: Вопрос № 2

Мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий проводится по решению руководителя медицинской организации, но не реже, чем:

- 1) **1 раз в квартал**
- 2) 1 раз в 6 месяцев
- 3) 1 раз в год

4)1 раз в 2 года

Критерии оценки, шкала оценивания тестовых заданий

Оценка	Описание
«отлично»	Выполнено в полном объеме – 90%-100%
«хорошо»	Выполнено не в полном объеме – 80%-89%
«удовлетворительно»	Выполнено с отклонением – 70%-79%
«неудовлетворительно»	Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

2.3. Примеры ситуационных задач:

ИД-1 опк-4.1.

Ситуационная задача 1

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. аборт, 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 вентилиации маской в течение 1 минуты явилась показанием для эндотрахеальной интубации и переводу на аппаратную ИВЛ (параметры – Pin 22 см вод.ст., PEEP 4 см вод.ст., FiO₂ 0,7, fr 55 в мин. ЧСС на 1 мин жизни 110 уд/мин. Оценка по шкале Апгар – 5/6 баллов. Ребенок был переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных; была назначена терапия (инфузионная, антибактериальная, ИВЛ), осуществлялся непрерывный мониторинг (SaO₂, ЧСС, КОС, АД). Исследование КОС в 17 часов (2 час жизни) – pH 7,1, лактат -12, 7 ммоль/л, pO₂ 48 mmHg, SaO₂ 95-97%. В 20 часов (5 часов жизни ребенка) появились тонические судороги.

Вопросы:

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.

ИД-1 опк-5.1.

Ситуационная задача 1

Женщина, 24 года, поступила в родильный дом. Беременность 1, в сроке 40 недель. Протекала без особенностей. Активная родовая деятельность. Разрыв плодных оболочек произошел 1 час назад, околоплодные воды светлые. Шейка матки прогрессивно раскрывалась, и через несколько часов родилась девочка в головном предлежании. Пуповина была пережата и пересечена. Новорожденную обсушили предварительно согретой пеленкой, и ребенок начал кричать. Девочка активна, у нее громкий крик и хороший мышечный тонус. Ее положили на грудь матери и приложили к груди.

1. Оцените состояние ребенка после рождения.
2. Каков объем базовой помощи новорожденной в родильном зале?
3. Осуществите поддержку грудного вскармливания.
4. Ваши рекомендации по вакцинопрофилактике.
5. Ваши рекомендации по уходу за пуповинным остатком в раннем неонатальном периоде.

ИД-2 опк-5.2.

Ситуационная задача 1.

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

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

ИД-3 опк-5.3

Ситуационная задача 1.

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?

ИД-4 опк-5.4.

Ситуационная задача 1.

Мальчик А. родился от 1 беременности в сроке 30 недель, 1 родов. Масса при рождении 1300 г. Перенес респираторный дистресс-синдром, ранний неонатальный сепсис. В течении 7 дней находился на полном парентеральном питании. В возрасте 3 недель при обследовании общий билирубин 180 мкмоль/л, конъюгированный 84 мкмоль/л.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Какие исследования необходимы?
3. Изложите принципы вскармливания в данной ситуации.
4. Принципы терапии.
5. Как проводить контроль безопасности лечения.

ИД-1 опк-6.1.

Ситуационная задача 1.

Ваш пациент – ребенок 1г 6 мес. Диагноз G80.1 Спастический церебральный паралич, диплегия.

1. Имеются ли в данном случае показания к медицинской реабилитации?
2. Какие мероприятия вы должны провести, чтобы направить пациента на медицинскую реабилитацию?
3. Какие могут быть противопоказания к проведению медицинской реабилитации?
4. Какие методики могут быть назначены на 1 этапе медицинской реабилитации?
5. Какие методики могут быть назначены на 2 этапе медицинской реабилитации?

ИД-2 опк-6.2.

Ситуационная задача 1.

Ваш пациент – ребенок 1г 6 мес. Диагноз G80.1 Спастический церебральный паралич, диплегия. Закончен курс медицинской реабилитации в отделении медицинской реабилитации для детей с заболеваниями нервной системы детской городской больницы.

1. Какова была цель и задачи медицинской реабилитации в данном случае?
2. Какие мероприятия по окончании курса реабилитации должны быть проведены?
3. Как вы оцените эффективность проведенных мероприятий?
4. От чего зависит прогноз?
5. Имеются ли показания к назначению санаторно-курортного лечения?

ИД-1 опк-7.1.

Ситуационная задача 1

Вы врач-неонатолог отделения патологии новорожденных детской больницы. В ваше отделение поступил новорожденный, мать которого в тяжелом состоянии переведена из родильного дома в другой стационар и не сможет в ближайшее время госпитализироваться по уходу за ребенком. Однако, осуществлять уход за ребенком может бабушка, которая в настоящее время находится в отпуске, но должна приступить к работе через 7 дней.

Вопросы:

1. Имеете ли вы право госпитализировать кого-либо, кроме матери, имеющей листок нетрудоспособности по беременности и родам?
2. Является ли бабушка законным представителем ребенка и может ли оформлять добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство ребенку?
3. Имеет ли право бабушка в данной ситуации требовать госпитализации по уходу за ребенком?
4. Госпитализируете ли вы бабушку по уходу за ребенком и при каких условиях?
5. Если да, то как будет оформлен листок нетрудоспособности?

ИД-2 опк-7.2.

Ситуационная задача 1

Вы врач-неонатолог отделения патологии новорожденных детской больницы. В вашем отделении проходил обследование и лечение новорожденный мальчик М.

Из анамнеза:

Возраст матери: 32 года

Соматические заболевания: ВСД по гипертоническому типу, варикоз нижних конечностей,

Настоящая беременность - 1

Течение беременности: анемия легкой степени, сочетанный гестоз средней степени тяжести на фоне артериальной гипертензии. Хроническая внутриутробная гипоксия плода (?).

Роды – 1 срочные в 37 нед. Преждевременное излитие околоплодных вод.

I период – 7 часов 20 мин II период - 10 мин БП – 8 часов 30 мин

Воды: светлые

При рождении: Масса 2800 г Длина 51 см О.головы 33 см О.груди 30 см

Состояние с рождения: Апгар 1/3/5 баллов. Состояние при рождении крайне тяжелое за счет асфиксии тяжелой степени. Интубация на 1 мин жизни. ИВЛ, непрямой массаж сердца в течение 1 мин. ИВЛ Fi 0,8→0,21 ЧД 60→30 Рвд 30→14, Рвд 6→5 Твд 0,37. Отмечалось кровотечение из пупочных сосудов. В возрасте 6 часов однократно – мультифокальные клонические судороги (терапия люминалом). В динамике появилось регулярное спонтанное дыхание, параметры ИВЛ снижены. Энтеральное питание 10 мл Симилак

По газам крови pH 6,98, p CO₂ 32 pO₂ 63 BE -22 – венозная кровь

НСГ 20.08.15 – структуры мозга нечеткие, передние рога не просматриваются, 3 жел – 3 мм, боковые желудочки – 8,9 мм. Ликворные пути проходимы. Слева кефалогематома 7,6x7,8x1,6. Перивентрикулярное уплотнение тканей. Заключение: признаки отека головного мозга.

На 2 сутки жизни переведен в ОРИТ Диагноз при переводе: Асфиксия тяжелой степени в родах. Кома 2 степени. Судорожный синдром в анамнезе. Кефалогематома левой теменной кости

В ОПН переведен на 27 с.ж. Состояние при поступлении на отделение: очень тяжелое, обусловленное грубой неврологической симптоматикой.

На осмотр и манипуляции не реагирует. Глаза не открывает. Зрачки средней величины, симметричные, фотореакция сомнительная. Расходящееся косоглазие, больше слева. Корнеального рефлекса нет. Рот не закрывает. Движения глазных яблок плавающие с периодическим горизонтальным нистагмом. Зрительное сосредоточение отсутствует. Не контактен. Мышечный тонус полуфлексорный, асимметрия мышечного тонуса в руках (ограничение разгибания в левом локтевом суставе), поза в кровати раскрытая. Термолабилен. Рефлексы новорожденных резко угнетены. Голова долихоцефалической формы, грубая конфигурация с захождением костей черепа друг

на друга. Б.р. 3x3 см западает, не напряжен. В области левой теменной кости – остаточные явления кефалогематомы. Спонтанная двигательная активность снижена в виде единичных двигательных стереотипов. Индуцированные кратковременные клонусы в конечностях. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Энтеральное питание через зонд усваивает по 50 мл.

Кожа, слизистые чистые, розовые. На волосистой части головы потертости, обработаны. Пуп ранка эпителизирована.

Пульс на периферических артериях удовлетворительного наполнения.

Тоны сердца ритмичные, уд.звучности. ЧСС 134 в мин. АД 76/45 Короткий систолический шум, не проводится. Гемодинамика стабильная.

O₂ независим, дыхательные движения регулярные, достаточные по амплитуде, симметричные. Воронкообразная форма грудной клетки. Механика дыхания – с легким втяжением межреберий. В легких дыхание проводится во все отделы, равномерно ослаблено, хрипов нет. ЧД 42 в мин. Сатурация 97%

Живот не вздут, мягкий. По желудочному зонду без патологического содержимого. Перистальтика выслушивается. Стул отходит регулярно. Мочится. Темп диуреза 4,5 мл/кг/ч

В динамике в неврологическом статусе: Выражена термоллабильность, в кроватке с подогревом тепло удерживает. На осмотр реакция практически отсутствует, минимальная двигательная активность. Реакция на болевые раздражители сохранена. Глаза не открывает. Фотореакция сомнительная. Зрачки средней величины, симметричные, горизонтального нистагма практически нет, расходящееся косоглазие – в динамике выражено меньше. Корнеального рефлекса нет. Поза – вялой полуфлексии. Сохраняется мышечная гипотония, рефлексы новорожденных не вызываются. Рот открыт, небная занавеска «подвисает», реакция на санационный катетер есть. Периодически сглатывает. Сохраняется асимметрия мышечного тонуса в руках (ограничение разгибания в левом локтевом суставе). СХР оживлены, зоны расширены. Голова долихоцефалической формы, грубая конфигурация с захождением костей черепа друг на друга. Б.р. 3x3 см западает, не напряжен. В области левой теменной кости – остаточные явления кефалогематомы. Индуцированные кратковременные клонусы в конечностях в динамике практически не выражены. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Последние данные НСГ MD 36 MS 37 VLD 15 VLS 12 Vd 12 Vs 11 V3 1мм. Диастаз кость-мозг 3,7-3,2. МПЩ 4,6 мм. Структуры мозга не дифференцируются, экзогенность повышена. Диффузные мелкие кистовидные включения. Эхоструктура таламусов повышена. Эхоструктура сосудистых сплетений неоднородная, повышенной экзогенности, неровный контур. Закл: УЗИ – признаки диффузных изменений головного мозга, кистозно-атрофических, бивентрикулодилатация, расширение наружных ликворных пространств.

МСКТ – признаки выраженных кистозно-атрофических изменений головного мозга, по-видимому, постгипоксически-постишемического генеза. Множественные кальцинаты в области подкорковых ядер и субкортикально (последствия ВУИ? Последствия диапедезных кровоизлияний?)

ЭЭГ - Выраженные общие диффузные изменения биоэлектрической активности в виде низковольтажной недифференцированной активности. Прогноз неблагоприятный.

Консультация невролога: Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС тяжелой степени по атрофическому типу с нарушением стволовых функций (3,5,9,10 пары ч.м.н). Кистозно-атрофическое диффузное поражение структур головного мозга. Синдром угнетения. Глубокий сонор. Судорожный синдром, кома в анамнезе.

Вопросы:

1. Какой прогноз вы дадите родителям?

2. Какие рекомендации в соответствии с прогнозом в плане реабилитации вы дадите родителям?
3. Имеет ли право данный пациент на установление инвалидности? Если да, какие критерии установления инвалидности в данном случае применимы?
4. На какой срок в данном случае может быть установлена инвалидность?
5. Какая группа инвалидности в данном случае может быть установлена?

ИД-1пк-3.1

Ситуационная 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.

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. Тактика лечения.

ИД-1пк-4.1

ИД-2пк-4.2

Ситуационная задача 1

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

Вопросы:

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

ИД-3пк-4.3

Ситуационная задача 1

Ребенок Н., мальчик родился от 1 беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, 1 родов в сроке 39 недель. Масса при рождении 3 880 г., длина тела 52 см.

Оценка по Апгар 8/9 баллов. Матери кажется, что ребенку на 4-е сутки жизни не хватает молока. Находится на грудном вскармливании.

1. Как на первой неделе после родов проверить, достаточно ли получаемое ребенком количество молока?
2. Укажите факторы, влияющие на лактацию.
3. Опишите мероприятия по поддержке грудного вскармливания.
4. Укажите самые распространенные причины нехватки молока у матери на первой неделе после родов.
5. Каковы преимущества грудного вскармливания?

ИД-4пк-4.4

Ситуационная задача 1

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.

ИД-5пк-4.5

Ситуационная задача 1.

Новорожденный мальчик от 1-й беременности, протекавшей на фоне гестоза, 1-х родов в сроке 38 недель. Масса тела при рождении 2800 г, длина 51 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложен сразу после рождения, сосал вяло. К концу вторых суток жизни у ребенка замечены обильный жидкий стул темно-вишневого цвета, обильные срыгивания кровью. Общее состояние резко ухудшилось. Нарастает бледность кожных покровов, вялость, гиподинамия. ЧД —70 в 1 мин, ЧСС —170—180 в 1 мин, живот мягкий, печень +1,5 см. Температура тела 36,0°C. Симптом «белого пятна» 7 сек.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Алгоритм Ваших действий.
3. Какие обследования необходимы.
4. Мониторинг.
5. Укажите нижний порог среднего артериального давления у данного пациента (эмпирически).

ИД-1пк-5.1

Ситуационная задача 1.

Беременность 2, роды 2 (1 роды – 2017- ребенок доношенный, здоровый) 2-е роды – преждевременные на сроке 36 5/7 нед путем кесарева сечения в связи с начавшейся внутриматочной гипоксией плода.

В ЖК с 7-ой недели. Угроза прерывания на 5-6 неделе. С 24 недели – ГСД (диета.)

На 35 неделе – гепатоз (проявлялся потемнением мочи, кожным зудом, потерей аппетита.) С 2012 г – ХВГ «С», неактивный реконвалесцент.

Преждевременно рожденный (срок 36 5/7 нед)

Пол – мужской.

Масса тела 2710 кг, длина тела - 48 см, Огол- 32 см, Огр- 30 см.

По шкале Апгар – 5/6 баллов. Глюкоза крови – 1,6 ммоль/л. Нв- 28 г/л.

Родители новорожденного являются последователями религиозного течения Свидетели Иеговы, которое запрещает проведение гемотрансфузий.

Вопросы:

1. Ваше заключение?
2. Обоснуйте происхождение описанных состояний.
3. Тактика ведения.
4. Каковы показания для проведения гемотрансфузии,
5. Опишите Ваши действия при отказе родителей от гемотрансфузии.

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Оценка	Описание
«отлично»	<i>Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие</i>
«хорошо»	<i>Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие</i>
«удовлетворительно»	<i>Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях</i>
«неудовлетворительно»	<i>Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют</i>

3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: тестирования, решения ситуационных задач.

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

4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к экзамену:

ИД-1 опк-7.1.

1. В каких целях проводится экспертиза временной нетрудоспособности?

2. В связи с какими заболеваниями/состояниями проводится экспертиза временной нетрудоспособности?
3. В каких случаях экспертиза временной нетрудоспособности осуществляется врачебной комиссией?
4. Какие сведения отражаются в медицинской документации при проведении экспертизы временной нетрудоспособности?

ИД-2 опк-7.2.

1. Что такое медико-социальная экспертиза?
2. Какие могут быть цели проведения медико-социальной экспертизы?
3. Какими учреждениями осуществляется медико-социальная экспертиза и какие функции на них возлагаются?
4. Кем проводится медико-социальная экспертиза?

ИД-1пк-3.1

1. Поражения плода и новорожденного, обусловленные употреблением матерью наркотических средств. Система оценки абстинентного синдрома у новорожденных (шкала L.Finnegan).
2. Задержка роста плода. Факторы, приводящие к развитию задержки роста. Диагностика задержки роста плода.
3. Диагностика ВИЧ-инфекции у новорожденных.

ИД-1пк-4.1

1. Врожденная цитомегаловирусная инфекция. Тактика ведения новорожденных. Прогноз.
2. Синдром аспирации мекония. Лечение. Показания к оксигенотерапии. Показания к искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Стартовые параметры. Медикаментозная терапия. Прогноз.

ИД-2пк-4.2

1. Врожденные пороки сердца, сопровождающиеся преимущественно сердечной недостаточностью. открытый атриовентрикулярный канал. Коарктация аорты. Пренатальная диагностика. Гемодинамика. Клиническая симптоматика. Лечение.
2. Гемолитическая болезнь новорожденных по резус-фактору. Тактика ведения новорожденных на этапе родильного дома. Осложнения.

ИД-3пк-4.3

1. Алгоритм расчета программы парентерального питания в неонатологии.
2. Энтеральное и парентеральное питание детей с экстремально низкой массой тела при рождении.

ИД-4пк-4.4

1. Врожденная вирусная инфекция, вызванная вирусом гепатита В. Профилактика перинатальной трансмиссии вируса гепатита В.
2. Профилактика инфекционных заболеваний. Вакцинация. Иммунопрофилактика.

ИД-5пк-4.5

1. Медицинские критерии рождения. Живорождение. Мертворождение.
2. Виды неонатального шока. Стадии шока. Клиническая картина шока.

ИД-1пк-5.1

- 1.Безопасность при оказании медицинской помощи матерям и новорожденным.
- 2.Организация внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

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

4.2. Примеры ситуационных задач:

ИД-1 опк-4.1.

Ситуационная задача 1

Ребенок Е., мальчик. Мать – 32 года. Наблюдалась в женской консультации с 10 недель беременности. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез: 1 беременность – роды в 40 недель, мальчик – 3 700 г (ребенок страдает фенилкетонурией), 2 беременность – мед. аборт, 3 беременность – неразвивающаяся, 4 беременность – настоящая. Роды 2, через естественные родовые пути, масса при рождении – 3 110 г, длина тела – 50 см, окр. головы 35 см. Оценка по шкале Апгар – 8/9 баллов.

1. Укажите объем базовой помощи новорожденному в родильном зале.
2. Укажите объем базовой помощи новорожденному в палате совместного пребывания матери и ребенка.
3. Каков объем неонатального скрининга?
4. Возможна ли вакцинация против туберкулеза?
5. Можно ли ребенка приложить к груди и когда?

ИД-1 опк-5.1.

Ситуационная задача 1

Ребенок от 1 беременности, 1 срочных родов от матери 27 лет (анамнез матери, течение беременности без особенностей). Родился через естественные родовые пути живой доношенный мальчик, по шкале Апгар 8/9 баллов, вес 3650 г, длина 52 см, окружность головы 34 см, окружность груди 32 см. Безводный промежуток 6 часов 50 минут. Приложен к груди в родильном зале. Привит против гепатита В и БЦЖ-М на 4 с.ж. Выписан из родильного дома на 4 с.ж. в удовлетворительном состоянии. Жалоб после выписки из родильного дома не предъявляли. Полностью на грудном вскармливании. К 3 месяцам мать начала замечать беспокойство ребенка, плач без видимых причин, успокаивался при приеме пищи. Далее ребенок стал плохо сосать грудь, вялый, не

интересуется окружающим миром, не разбудить после ночного сна. В 4 месяца вызов скорой помощи: жалобы на отказ от еды, на подергивания конечностей. Ребенок госпитализирован на отделение реанимации новорожденных с диагнозом «Другие и неуточненные судороги». При осмотре отмечает на себя внимание: ребенок реагирует неохотным раздраженным криком, мышечная гипотония, бледность и сухость кожных покровов, большой живот, сердечная/дыхательная система без особенностей, при глубокой пальпации живота печень +4 см от нижнего края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Вес ребенка 5000 г. УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы: увеличение размеров печени, особенно левой доли. Обеднение сосудистого рисунка печени. Небольшое увеличение поджелудочной железы. Селезенка без особенностей. Увеличение размеров обеих почек, утолщение паренхимы. Лабораторные данные: КОС рН 7,3, рО₂ 80, рСО₂ 33, ВЕ -8. В клиническом анализе крови: Нв 87 г/л, Нт 45%, тромбоциты 300, лейкоциты 4,5, Эо 7 Б 3 Лим 55 Мон 21 Ней 14. Глюкоза крови натощак 0,9 ммоль/л, лактат 9. После приема пищи: глюкоза 4,5 ммоль/л, лактат 3, через 2 часа после приема пищи – глюкоза 1,3 ммоль/л, лактат 8.

1. Предполагаемый диагноз
2. Оцените состояние ребенка.
3. Проанализируйте лабораторные исследования, какие еще необходимые обследования нужно назначить для постановки диагноза.
4. Дифференциальная диагностика.
5. Лечение.

ИД-2 опк-5.2.

Ситуационная задача 1.

Мальчик 4 дней жизни находится в отделении патологии новорожденных. Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с изменениями в анализах мочи (лейкоцитурия, умеренная протеинурия) во второй половине беременности, лечения не проводилось. Роды срочные с длительными безводным промежутком 18 часов. Проводилась вакуум-экстракция плода. Закричал после отсасывания слизи. Оценка по шкалы Апгар 7\8 баллов. Масса тела при рождении 2800 г, длина тела 50 см, окружность головы – 36 см, грудной клетки – 36 см. К груди не прикладывался, проводилась оксигенотерапия. С первых суток отмечалась вялость, срыгивание околоплодными водами, сосал вяло, тремор конечностей, навязчивые движения языка, гипорефлексия, гипотония. На 2й день жизни отмечался подъем температуры до 39 °С, возбужден, срыгивание фонтаном, в связи с чем ребенок переведен в стационар.

При поступлении состояние тяжелое, температура 39,0°С, крик монотонный, неэмоциональный, крупно амплитудный нистагм, плавающие движения глазных яблок. Б.р. выбухает умеренно напряжен, тянет голову назад. Кожные покровы с сероватым оттенком на фоне бледности и «мраморности» кожных покровов, желтуха, в легких дыхание ослабленное, хрипов нет. ЧСС – 160 в 1 мин, живот умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка у края реберной дуги. Стул желтого цвета, с неперевавшими комочками и прожилками слизи.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз. На каких клинических данных основан предполагаемый диагноз
2. План обследования.
3. Принципы лечения.
4. Возможные осложнения.
5. Назовите противопоказания к проведению люмбальной пункции. Какие исследования включает лабораторный анализ СМЖ.

ИД-3 опк-5.3

Ситуационная задача 1.

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?

ИД-4 опк-5.4.

Ситуационная задача 1.

Девочка А. родилась от 1 беременности, 1 родов. Течение данной беременности: ОРЗ в 25 нед. беременности. По данным УЗИ в 35 нед. синдром задержки развития плода, двусторонняя вентрикуломегалия. В 36 нед. МР-картина субэпендимальных кист передних рогов боковых желудочков, интравентрикулярных спаек, микрокальцинации стенок задних рогов боковых желудочков, ассиметричной вентрикуломегалии III степени. Представленные изменения обусловлены инфекционным поражением. Серологическое исследование беременной: обнаружены анти-ЦМВ антитела классов IgM и IgG. Роды в сроке 38 нед. Околоплодные воды окрашены меконием. Масса при рождении 1760 г., длина тела – 46 см, окр. головы 29 см., окр. груди – 28 см. Состояние после рождения тяжелое. Кожа субиктеричная, петехиальная сыпь.

Гепатоспленомегалия. Выражена тромбоцитопения 49 000, СРБ – 15,2 мг/л.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Дальнейшая маршрутизация.
3. План обследования.
4. Терапия.
5. Как проводить контроль безопасности терапии?

ИД-1 опк-6.1.

Ситуационная задача 1.

Ваш пациент – ребенок 1г 6 мес. Диагноз G80.1 Спастический церебральный паралич, диплегия.

1. Имеются ли в данном случае показания к медицинской реабилитации?
2. Какие мероприятия вы должны провести, чтобы направить пациента на медицинскую реабилитацию?
3. Какие могут быть противопоказания к проведению медицинской реабилитации?
4. Какие методики могут быть назначены на 1 этапе медицинской реабилитации?
5. Какие методики могут быть назначены на 2 этапе медицинской реабилитации?

ИД-2 опк-6.2.

Ситуационная задача 1.

Ваш пациент – ребенок 1 г 6 мес. Диагноз G80.1 Спастический церебральный паралич, диплегия. Закончен курс медицинской реабилитации в отделении медицинской реабилитации для детей с заболеваниями нервной системы детской городской больницы.

1. Какова была цель и задачи медицинской реабилитации в данном случае?
2. Какие мероприятия по окончании курса реабилитации должны быть проведены?
3. Как вы оцените эффективность проведенных мероприятий?
4. От чего зависит прогноз?
5. Имеются ли показания к назначению санаторно-курортного лечения?

ИД-1 опк-7.1.

Ситуационная задача 1

Вы врач-неонатолог отделения патологии новорожденных детской больницы. В ваше отделение поступил новорожденный, мать которого в тяжелом состоянии переведена из родильного дома в другой стационар и не сможет в ближайшее время госпитализироваться по уходу за ребенком. Однако, осуществлять уход за ребенком может бабушка, которая в настоящее время находится в отпуске, но должна приступить к работе через 7 дней.

Вопросы:

6. Имеете ли вы право госпитализировать кого-либо, кроме матери, имеющей листок нетрудоспособности по беременности и родам?
7. Является ли бабушка законным представителем ребенка и может ли оформлять добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство ребенку?
8. Имеет ли право бабушка в данной ситуации требовать госпитализации по уходу за ребенком?
9. Госпитализируете ли вы бабушку по уходу за ребенком и при каких условиях?
10. Если да, то как будет оформлен листок нетрудоспособности?

ИД-2 опк-7.2.

Ситуационная задача 1

Вы врач-неонатолог отделения патологии новорожденных детской больницы. В вашем отделении проходил обследование и лечение новорожденный мальчик М.

Из анамнеза:

Возраст матери: 32 года

Соматические заболевания: ВСД по гипертоническому типу, варикоз нижних конечностей,

Настоящая беременность - 1

Течение беременности: анемия легкой степени, сочетанный гестоз средней степени тяжести на фоне артериальной гипертензии. Хроническая внутриутробная гипоксия плода (?).

Роды – 1 срочные в 37 нед. Преждевременное излитие околоплодных вод.

I период – 7 часов 20 мин II период - 10 мин БП – 8 часов 30 мин

Воды: светлые

При рождении: Масса 2800 г Длина 51 см О.голова 33 см О.грудь 30 см

Состояние с рождения: Апгар 1/3/5 баллов. Состояние при рождении крайне тяжелое за счет асфиксии тяжелой степени. Интубация на 1 мин жизни. ИВЛ, непрямой

массаж сердца в течение 1 мин. ИВЛ Fi 0,8→0,21 ЧД 60→30 Рвд 30→14, Рвыд 6→5 Твд 0,37. Отмечалось кровотечение из пупочных сосудов. В возрасте 6 часов однократно – мультифокальные клонические судороги (терапия люминалом). В динамике появилось регулярное спонтанное дыхание, параметры ИВЛ снижены. Энтеральное питание 10 мл Симилак

По газам крови pH 6,98, p CO₂ 32 pO₂ 63 BE -22 – венозная кровь

НСГ 20.08.15 – структуры мозга нечеткие, передние рога не просматриваются, 3 жел – 3 мм, боковые желудочки – 8,9 мм. Ликворные пути проходимы. Слева кефалогематома 7,6x7,8x1,6. Перивентрикулярное уплотнение тканей. Заключение: признаки отека головного мозга.

На 2 сутки жизни переведен в ОРИТ Диагноз при переводе: Асфиксия тяжелой степени в родах. Кома 2 степени. Судорожный синдром в анамнезе. Кефалогематома левой теменной кости

В ОПН переведен на 27 с.ж. Состояние при поступлении на отделение: очень тяжелое, обусловленное грубой неврологической симптоматикой.

На осмотр и манипуляции не реагирует. Глаза не открывает. Зрачки средней величины, симметричные, фотореакция сомнительная. Расходящееся косоглазие, больше слева. Корнеального рефлекса нет. Рот не закрывает. Движения глазных яблок плавающие с периодическим горизонтальным нистагмом. Зрительное сосредоточение отсутствует. Не контактен. Мышечный тонус полуфлексорный, асимметрия мышечного тонуса в руках (ограничение разгибания в левом локтевом суставе), поза в кроватке раскрытая. Термолабилен. Рефлексы новорожденных резко угнетены. Голова долихоцефалической формы, грубая конфигурация с захождением костей черепа друг на друга. Б.р. 3x3 см западает, не напряжен. В области левой теменной кости – остаточные явления кефалогематомы. Спонтанная двигательная активность снижена в виде единичных двигательных стереотипов. Индуцированные кратковременные клонусы в конечностях. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Энтеральное питание через зонд усваивает по 50 мл.

Кожа, слизистые чистые, розовые. На волосистой части головы потертости, обработаны. Пуп ранка эпителизирована.

Пульс на периферических артериях удовлетворительного наполнения.

Тоны сердца ритмичные, уд.звучности. ЧСС 134 в мин. АД 76/45 Короткий систолический шум, не проводится. Гемодинамика стабильная.

O₂ независим, дыхательные движения регулярные, достаточные по амплитуде, симметричные. Воронкообразная форма грудной клетки. Механика дыхания – с легким втяжением межреберий. В легких дыхание проводится во все отделы, равномерно ослаблено, хрипов нет. ЧД 42 в мин. Сатурация 97%

Живот не вздут, мягкий. По желудочному зонду без патологического содержимого. Перистальтика выслушивается. Стул отходит регулярно. Мочится. Темп диуреза 4,5 мл/кг/ч

В динамике в неврологическом статусе: Выражена термолабильность, в кроватке с подогревом тепло удерживает. На осмотр реакция практически отсутствует, минимальная двигательная активность. Реакция на болевые раздражители сохранена. Глаза не открывает. Фотореакция сомнительная. Зрачки средней величины, симметричные, горизонтального нистагма практически нет, расходящееся косоглазие – в динамике выражено меньше. Корнеального рефлекса нет. Поза – вялой полуфлексии. Сохраняется мышечная гипотония, рефлексы новорожденных не вызываются. Рот открыт, небная занавеска «подвисает», реакция на санационный катетер есть. Периодически сглатывает. Сохраняется асимметрия мышечного тонуса в руках (ограничение разгибания в левом локтевом суставе). СХР оживлены, зоны расширены. Голова долихоцефалической формы, грубая конфигурация с захождением костей черепа друг на друга. Б.р. 3x3 см западает, не напряжен. В области левой теменной

кости – остаточные явления кефалогематомы. Индуцированные кратковременные клонусы в конечностях в динамике практически не выражены. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Последние данные НСГ MD 36 MS 37 VLD 15 VLS 12 Vd 12 Vs 11 V3 1мм. Диастаз кость-мозг 3,7-3,2. МПЩ 4,6 мм. Структуры мозга не дифференцируются, экзогенность повышена. Диффузные мелкие кистовидные включения. Эхоструктура таламусов повышена. Эхоструктура сосудистых сплетений неоднородная, повышенной экзогенности, неровный контур. Закл: УЗИ – признаки диффузных изменений головного мозга, кистозно-атрофических, бивентрикулодилатация, расширение наружных ликворных пространств.

МСКТ – признаки выраженных кистозно-атрофических изменений головного мозга, по-видимому, постгипоксически-постишемического генеза. Множественные кальцинаты в области подкорковых ядер и субкортикально (последствия ВУИ? Последствия диапедезных кровоизлияний?)

ЭЭГ - Выраженные общие диффузные изменения биоэлектрической активности в виде низковольтажной недифференцированной активности. Прогноз неблагоприятный.

Консультация невролога: Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС тяжелой степени по атрофическому типу с нарушением стволовых функций (3,5,9,10 пары ч.м.н). Кистозно-атрофическое диффузное поражение структур головного мозга. Синдром угнетения. Глубокий сонор. Судорожный синдром, кома в анамнезе.

Вопросы:

6. Какой прогноз вы дадите родителям?
7. Какие рекомендации в соответствии с прогнозом в плане реабилитации вы дадите родителям?
8. Имеет ли право данный пациент на установление инвалидности? Если да, какие критерии установления инвалидности в данном случае применимы?
9. На какой срок в данном случае может быть установлена инвалидность?
10. Какая группа инвалидности в данном случае может быть установлена?

ИД-1пк-3.1

Ситуационная задача 1

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 O₂ – 92%, при дыхании смесью, обогащенной кислородом до 40% - Sat O₂ – 96%.

Вопросы:

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?

ИД-2пк-4.2

Ситуационная задача 1

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 – рвота 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? Если требуется, то какое?
3. Нуждался ли этот ребенок в проведении профилактики геморрагической болезни при рождении?
4. Какова тактика профилактики геморрагической болезни новорожденного?
5. Какие еще исследования необходимо провести данному ребенку?

ИД-3пк-4.3

Ситуационная задача 1

Недоношенный 28 недель гестации. При рождении масса 1052 г, длина 35 см, окр головы 25 см. При осмотре ПКВ 29 недель гестации. На момент осмотра масса 1180 г, длина 37 см, окружность головы 26 см.

Усваивает по 10 мл смеси пре-Нутрилон «0».

Вопросы:

Оценить физическое развитие при рождении.

1. Оценить физическое развитие при осмотре.
2. Оценить физическое развитие при осмотре.
3. Рассчитать энтеральное питание.
4. Рассчитать объем инфузионной терапии.
5. Рассчитать парентеральное питание

ИД-4пк-4.4

Ситуационная задача 1

Ребенок В., мальчик, родился от 1 беременности в сроке 40 недель, 1 родов через естественные родовые пути. Мать является носителем HBsAg. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Масса при рождении 3 440 г.

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

ИД-5пк-4.5

Ситуационная задача 1.

Девочка родилась от 1 беременности в сроке 40 недель, 1 родов. Масса при рождении – 3010 г., окр. головы – 35 см, длина тела – 50 см. Беременная (возраст 40 лет) состояла на учете с 11 недель беременности. Экстрагенитальная патология: дискинезия желчевыводящих путей, нейроциркуляторная дистония. Течение беременности: уреоплазмоз в 18 недель (терапия тержинаном), бессимптомная бактериурия.

Поступила в родильное отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота в течение 3-х часов. Через 2 часа от момента поступления отошли околоплодные воды, окрашенные меконием. Было начато лечение внутриутробной гипоксии плода (актовегин, пираретам, рибоксин). Через 2 часа 30 мин от момента отхождения околоплодных вод начинается брадикардия плода (ЧСС 74-80 уд. в мин). Произведена операция вакуум-экстракции плода. Родилась доношенная девочка в крайне тяжелом состоянии. Пуповина имбибирована меконием. Самостоятельное дыхание отсутствовало, брадикардия (ЧСС – 50 уд. в мин), крик отсутствовал, движений не было. Реанимационные мероприятия были начаты сразу после рождения ребенка. После санации ротоглотки проведена интубация трахеи интубационной трубкой диаметром 3,5 мм. При санации через эндотрахеальную трубку получено содержимое с меконием.

Вопросы:

1. Укажите последовательность реанимационных мероприятий.
2. Проведите оценку по шкале Апгар.
3. Ваш предполагаемый диагноз?
4. Ваша оценка ведения родов?
5. Тактика дальнейшего ведения ребенка.

ИД-1пк-5.1

Ситуационная задача 1.

Беременность 2, роды 2 (1 роды – 2017- ребенок доношенный, здоровый) 2-е роды – преждевременные на сроке 36 5/7 нед путем кесарева сечения в связи с начавшейся внутриматочной гипоксией плода.

В ЖК с 7-ой недели. Угроза прерывания на 5-6 неделе. С 24 недели – ГСД (диета.)

На 35 неделе – гепатоз (проявлялся потемнением мочи, кожным зудом, потерей аппетита.) С 2012 г – ХВГ «С», неактивный реконвалесцент.

Преждевременно рожденный (срок 36 5/7 нед)

Пол – мужской.

Масса тела 2710 кг, длина тела - 48 см, Огол- 32 см, Огр- 30 см.

По шкале Апгар – 5/6 баллов. Глюкоза крови – 1,6 ммоль/л. Нб- 28 г/л.

Родители новорожденного являются последователями религиозного течения Свидетели Иеговы, которое запрещает проведение гемотрансфузий.

Вопросы:

1. Ваше заключение?
2. Обоснуйте происхождение описанных состояний.

3. Тактика ведения.
4. Каковы показания для проведения гемотрансфузии,
5. Опишите Ваши действия при отказе родителей от гемотрансфузии.

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Оценка	Описание
«отлично»	<i>Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие</i>
«хорошо»	<i>Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие</i>
«удовлетворительно»	<i>Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях</i>
«неудовлетворительно»	<i>Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют</i>

Критерии оценки, шкала итогового оценивания (экзамен)

Оценка	Описание
«отлично»	<i>Обучающийся правильно ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал отличные знания в рамках учебного материала. Правильно выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал отличные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы</i>
«хорошо»	<i>Обучающийся с небольшими неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал хорошие знания в рамках учебного материала. С небольшими неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал хорошие умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на большинство дополнительных вопросов</i>
«удовлетворительно»	<i>Обучающийся с существенными неточностями</i>

Оценка	Описание
	<i>ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал удовлетворительные знания в рамках учебного материала. С существенными неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал удовлетворительные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Допустил много неточностей при ответе на дополнительные вопросы</i>
«неудовлетворительно»	<i>Обучающийся при ответе на теоретический(ие) вопрос(ы) и при выполнении практического(их) задания(ий) продемонстрировал недостаточный уровень знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов</i>

5. Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. Экзамен включает в себя: собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач.