



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)

«УТВЕРЖДАЮ»

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____ / А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.18 неонатология
<i>Форма обучения</i>	очная
<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Обучающий симуляционный курс
<i>Способ проведения практики</i>	стационарная
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	3
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	108

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.18 Неонатология, утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Романюк Федор Петрович, зав.кафедрой педиатрии и неонатологии, профессор, д.м.н.
(Ф.И.О., должность, степень)

Шатилло Ирина Михайловна, доцент кафедры педиатрии и неонатологии, к.м.н.
(Ф.И.О., должность, степень)

Рецензент: Никитина Ирина Леоровна д. м. н., заведующий кафедрой детских болезней ФГБУ «Национального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова».

Программа практики обсуждена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии
(наименование кафедры)

«5» июня 2017 г. протокол № 7

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики	4
2. Задачи практики	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
4. Формы проведения практики.....	4
5. Время и место проведения практики.....	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики	4
7. Структура и содержание практики	6
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	7
9. Фонд оценочных средств	8
9.1. Критерии оценки	8
9.2. Оценочные средства	8
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение.....	18
11. Материально-техническое обеспечение.....	19

1. Цели практики

Формирование и отработка профессиональных компетенций (умений и навыков), необходимых для оказания экстренной медицинской помощи в условиях догоспитального и госпитального этапов (в объеме базового и расширенного реанимационного пособия) при жизнеугрожающих состояниях, и для выполнения диагностических и лечебных манипуляций врача-неонатолога в соответствии с разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» приказа МЗ РФ № 541н от 23.07.2010 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих».

2. Задачи практики

– сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность

– проводить диагностику и оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях, определять показания и противопоказания к проведению реанимации.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.18 Неонатология.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплинами:

- Неонатология
- Патология

4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

Дискретно, путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1 курсе кафедра педиатрии и неонатологии; аттестационно-обучающий симуляционный центр

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

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

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть

1.	ПК-1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.</p>	<p>Стратегии снижения перинатальной и неонатальной заболеваемости и смертности. Принципы проведения оздоровительных мероприятий.</p>	<p>Проводить просветительскую работу, направленную на сохранение здоровья новорожденных и недоношенных детей.</p>	<p>Владеть методикой организации мероприятий по поддержке грудного вскармливания проведения неонатальных скринингов.</p>
2.	ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми.</p>	<p>Организацию проведения профилактических медицинских осмотров, цели и задачи диспансеризации детей.</p>	<p>Организовывать работу по профилактике инфекционных заболеваний новорожденных и вакцинопрофилактике</p>	<p>Владеть навыками проведения медицинских осмотров новорожденных детей и методами вакцинации</p>
3.	ПК-5	<p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,</p>	<p>Методы диагностики состояния плода и новорожденного.</p>	<p>Оценивать состояние новорожденного ребенка</p>	<p>Владеть основными методами оценки состояния новорожденных детей.</p>

		связанных со здоровьем.			
4.	ПК-6	Готовность к ведению и лечению новорожденных, нуждающихся в оказании медицинской помощи	Тактику врача-неонатолога при заболеваниях новорожденных	Назначать лечение заболеваний, диагностируемых в неонатальном периоде	Владеть навыками первичной реанимации новорожденного. Владеть методами лечения заболеваний, диагностируемых в неонатальном периоде.
5.	ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций. Показания и сроки оказания медицинской помощи новорожденным при чрезвычайных ситуациях.	Оказывать первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний при чрезвычайных ситуациях	Методами и способами оказания первой врачебной помощи в случаях возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний при чрезвычайных ситуациях

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Расширенная сердечно-легочная реанимация	36		
1.1.	Базисная сердечно-легочная реанимация	18	Изучение современных принципов базисной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков базисной сердечно-легочной реанимации на манекенах. Отработка навыка использования автоматического наружного дефибриллятора	10 10
1.2.	Расширенная сердечно-легочная реанимация	18	Изучение современных принципов расширенной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков проведения ИВЛ с приспособлениями. Изучение принципов диагностики и лечения шока. Изучение принципов диагностики и лечения острого коронарного синдрома	10
2	Практические навыки врача - неонатолога	72		
2.1.	Первичная реанимационная помощь в родильном зале.	12	Оценка признаков жизни. Поддержание и восстановление жизненно важных функций организма новорожденного в соответствии с действующими клиническими	20

			рекомендациями.	
2.2.	Ошибки при проведении первичной реанимации в родильном зале и их предупреждение.	6	Анализ ошибок при проведении первичной реанимации новорожденных.	10
2.3.	Шок у новорожденных.	8	Изучение принципов диагностики и лечения шока у новорожденных.	10
2.4.	Заменное переливание крови.	2	Проведение диагностических манипуляций (взятие крови из пупочной вены, определение группы крови и резус-фактора). Изучение алгоритма проведения операции заменного переливания крови.	
2.5.	Интенсивная терапия жизнеугрожающих врожденных пороков сердца.	8	Изучение принципов интенсивной терапии жизнеугрожающих врожденных пороков сердца.	10
2.6.	Гипотермия.	2	Применение теплосберегающих технологий в зависимости от гестационного возраста и массы тела новорожденного ребенка.	10
2.7.	Гипертермия.	2	Изучение принципов интенсивной терапии гипертермии.	10
2.8.	Отек мозга.	4	Изучение основных принципов интенсивной терапии гипоксически-ишемических энцефалопатий.	10
2.9.	Гемотрансфузия при острой кровопотере.	2	Изучение показаний к гемотрансфузии и методики проведения.	4
2.10.	Сурфактантная терапия.	4	Изучение показаний к применению экзогенного сурфактанта у новорожденного. Методика введения препаратов сурфактанта.	10
2.11.	Инвазивная респираторная поддержка. Показания к ИВЛ	8	Изучение показаний к искусственной вентиляции легких у новорожденных. Осуществление искусственной вентиляции легких ручными и аппаратными методами.	10
2.12.	Неинвазивная респираторная поддержка.	8	Изучение показаний к неинвазивной респираторной поддержке. Способы проведения неинвазивной респираторной поддержки.	10
2.13.	Судорожный синдром.	6	Изучение основных принципов интенсивной терапии судорожного синдрома у новорожденных.	6

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора

Форма аттестации:

- промежуточная в форме дифференцированного зачета

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

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

Пример критериев оценивания представленных в фонде оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); знание основных методов изучения определенного вопроса; знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи

9.2 Оценочные средства

Вопросы.

1. Оценочные и прогностические шкалы в неонатологии. Шкалы, отражающие тяжесть состояния ребенка. Шкалы полиорганной недостаточности в неонатальном периоде. Шкалы оценки интенсивности боли.

2. Гемотрансфузия в интенсивной терапии новорожденных. Показания к гемотрансфузии. Общие принципы проведения гемотрансфузии. Осложнения и побочные эффекты гемотрансфузии.

3. Нейропротекция у новорожденных. Краниocereбральная гипотермия. Перспективные нейропротективные стратегии.

4. Искусственная вентиляция легких. Неинвазивная искусственная вентиляция легких. Инвазивная искусственная вентиляция легких. Маневры открытия альвеол.

5. Респираторный дистресс синдром. Методы респираторной терапии. Сурфактантная терапия. Мониторинг.

6. Оценка по шкале Апгар, ее интерпретация.

7. Алгоритм принятия решения о начале первичных реанимационных мероприятий. Последовательность основных реанимационных мероприятий. Тактика ведения новорожденных после завершения первичных реанимационных мероприятий. Прогноз.

8. Внутрочерепная родовая травма. Классификация. Диагностика. Лечение.

9. Фетальные и неонатальные аритмии. Диагностика. Лечение.

10. Поражения головного мозга у недоношенных новорожденных. Внутривентрикулярные кровоизлияния. Тактика ведения. Постгеморрагическая гидроцефалия. Методы купирования повышенного внутричерепного давления.

Тестовые задания.

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

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	0,1 – 0,3 мг/кг	-
	0,05 – 0,07 мг/кг	-
	0,01 – 0,03 мг/кг	+
	0,001 – 0,003 мг/кг	-

2. УКАЖИТЕ ДОЗУ ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ, РЕКОМЕНДУЕМУЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	10 мл/кг 4% раствора	-
	4 мл/кг 4% раствора	+
	6 мл/кг 4% раствора	-
	5 мл/кг 4% раствора	-

3. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ДОНОРСКУЮ КРОВЬ (ИЛИ ЕЕ КОМПОНЕНТЫ) ПЕРЕЛИВАЮТ ИЗ РАСЧЕТА

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	120 – 130 мл/кг	-
	160 – 180 мл/кг	+
	200 – 220 мл/кг	-
	100 – 110 мл/кг	-

4. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО ЧЕРЕЗ 30 СЕКУНД ПОСЛЕ ИВЛ ЧЕРЕЗ ЛИЦЕВУЮ МАСКУ ЧСС МЕНЕЕ 60 УД/МИН. ВАШИ ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	приступить к непрямому массажу сердца	-
	продолжить ИВЛ через лицевую маску	-
	вернуться к тактильной стимуляции	-
	выполнить интубацию трахеи и начать ИВЛ через интубационную трубку	+

5. УКАЖИТЕ К КАКОМУ ВИДУ ШОКА ОТНОСИТСЯ СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК:

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	гиповолемический	-
	вазопериферический (дистрибутивный)	+
	обструктивный	-
	кардиогенный	-

6. АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННОГО – ЭТО

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	По ле для отметки правильно го ответа(+)
	отсутствие эффективного газообмена в легких сразу после рождения, неспособность дышать при обязательном наличии сердцебиения	-
	низкая оценка по шкале Апгар	-
	отсутствие эффективного газообмена в легких сразу после рождения, неспособность дышать при наличии хотя бы одного признака жизни	+
	отсутствие эффективного газообмена в легких сразу после рождения, неспособность дышать при отсутствии всех признаков жизни	-

7. ТИПИЧНОЕ БИОХИМИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ АСФИКСИИ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	гипергликемия	-
	гипокапния	-
	гипогликемия	-
	патологический ацидоз	+

8. У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	гипергликемия	-
	гипогликемия	+
	снижение гематокритного показателя	-
	респираторный дистресс-синдром	-

9. ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	повышение уровня белка выше 1,7 г/л	+
	повышение уровня глюкозы до 75% по отношению к уровню глюкозы крови	-
	преобладающие клетки – эритроциты	-
	преобладающие клетки – эозинофилы	-

10. ОСНОВНОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	Staphylococcus aureus	-
	E.coli	-
	Streptococcus agalactiae	+
	Klebsiella pneumoniae	-

11. В ПАТОГЕНЕЗЕ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	флеботомические потери	-
	короткая продолжительность жизни эритроцитов	-
	большие темпы прироста массы тела	-
	неадекватная секреция эритропоэтина	+

12. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ПРИЧИНУ НЕОНАТАЛЬНЫХ СУДОРОГ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	структурные аномалии развития коры головного мозга	-
	гипоксически-ишемическое поражение центральной нервной системы	+
	врожденные нарушения обмена веществ	-
	пиридоксин-зависимые состояния	-

13. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО ЧЕРЕЗ 30 СЕКУНД ПОСЛЕ ИВЛ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ СОХРАНЯЕТСЯ БРАДИКАРДИЯ МЕНЕЕ 60 УД/МИН. ВАШИ ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	продолжить ИВЛ через эндотрахеальную трубку	-
	ввести эндотрахеально адреналин	-
	ввести внутривенно физиологический раствор	-
	приступить к непрямому массажу сердца на фоне ИВЛ через эндотрахеальную трубку со 100% концентрацией кислорода	+

14. ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ УРОВЕНЬ РЕТИКУЛОЦИТОВ ДОСТИГАЕТ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	2 – 3 ‰	-
	80 – 90‰	-
	10 – 40‰	+
	6 – 8‰	-

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

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	2 : 1	+
	1 : 1	-
	1 : 2	-
	3 : 1	-

16. СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	неинвазивное определение максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии	+

	доплерометрический показатель кровотока в аорте плода	-
	доплерометрический показатель кровотока в вене пуповины	-
	определение оптической плотности билирубина околоплодных вод	-

17. ПРИ ЧАСТИЧНОМ ЗАМЕННОМ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ ПРОИЗВОДИТСЯ ЗАМЕНА КРОВИ РЕБЕНКА В ОБЪЕМЕ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильного ответа(+)
	25-35 мл/кг	-
	45-90 мл/кг	+
	100-110 мл/кг	-
	130-140 мл/кг	-

18. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ОБЪЕМ ОДНОГО ЗАМЕЩЕНИЯ (ОДНОКРАТНОГО ВЫВЕДЕНИЯ КРОВИ) И ОДНОГО ВОСПОЛНЕНИЯ (ОДНОКРАТНОГО ВВЕДЕНИЯ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ) НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильного ответа(+)
	10 мл /кг	-
	5 мл /кг	+
	1 мл /кг	-
	8 мл /кг	-

19. СЛЕДУЕТ УМЕНЬШИТЬ ОБЪЕМ КОРМЛЕНИЙ И ПЕРЕЙТИ НА ЧАСТИЧНОЕ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ, ЕСЛИ ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ В ЖЕЛУДКЕ ОТ ПРЕДЫДУЩЕГО КОРМЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильного ответа(+)
	10%	-
	25%	+
	5%	-
	15%	-

20. САНАЦИЯ РОТОГЛОТКИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПОКАЗАНА

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильного ответа(+)
	всем новорожденным	-
	новорожденным, родившимся путем кесарева сечения	-
	новорожденным, у которых в течение первых 10 секунд жизни не появилось адекватное самостоятельное дыхание	+
	новорожденным, родившимся до завершения 28 недели беременности	-

Ситуационные задачи.

Задача 1

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

Роды – I период – 5 часов 15 мин, II период – 5 мин, безводный промежуток – 15 часов, воды светлые. Профилактика РДС неполная – 1 инъекция дексаметазона. Крик после тактильной стимуляции, короткий, тихий. Sat – 60% в конце первой минуты, 70% - в конце 3 минуты, 80% - в конце 5 минуты, проводится ИВЛ маской с Fi O₂ – 40%. Применение кислородно-воздушной смеси - к 10 минуте жизни Sat O₂-94%/ , ЧСС >100, аускультативно – дыхание проводится неравномерно, выслушиваются крепитирующие хрипы в базальных отделах, дыхание нерегулярное, отмечается незначительное втяжение межреберий, без кислородной поддержки – цианоз разлитой, принято решение – на 20 минуте интубация трахеи, введение сурфактанта в дозе 200 мг/кг, начало респираторной поддержки в режиме СРАР

Вопросы:

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

Задача 2

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

Акушерский анамнез: 1 беременность – медицинский аборт, 2-я – настоящая, на учете с 8 нед, наблюдалась регулярно. Во время беременности выявлено нарушение толерантности к глюкозе, проведена коррекция диеты. С 34 недели – гипертензия беременных. Анемия легкой степени – медикаментозная коррекция.

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

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

Лабораторные данные:

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

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Требуется ли проведение лечения?
3. При частичной обменной трансфузии – какие показатели гематокрита можно считать целевыми?
4. Возможное неблагоприятное развитие заболевания при отсутствии адекватного лечения?

5. Какой раствор следует выбрать как плазмозамещающий при проведении частичной обменной трансфузии? Каков объем одного замещения?

Задача 3

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

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

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

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

Лабораторные данные:

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

Вопросы:

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

Задача 4.

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

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

Вопросы:

1. Оцените ребенка по шкале Сильверман.
2. Предполагаемый диагноз.
3. Какие мероприятия необходимо провести. Объем первичного обследования.

4. Каким образом необходимо синхронизировать ребенка с аппаратом ИВЛ?

5. Назначьте стартовую антибактериальную терапию.

Задача 5.

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

Вопросы:

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

Задача 6.

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

Вопросы:

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

Задача 7

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

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

Вопросы:

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

Задача 8

Девочка родилась от 1 беременности в сроке 40 недель, 1 родов. Возраст матери – 22 лет. Наблюдалась по беременности с 8 недель, токсикоз первой половины беременности. Роды через естественные родовые пути. Масса при рождении 3 800 г, длина тела 50 см. Оценка по Апгар 8/9 баллов. К груди была приложена в родильном зале. Сосала активно. Вскармливание исключительно грудное. На 3-е сутки жизни масса тела 3 500 г. Во время осмотра на подгузнике обнаружены пятна кирпично-красного цвета.

Вопросы:

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

Задача 9

Мальчик родился от 4 беременности, 2 родов. Возраст матери – 28 лет. Наблюдение по беременности в женской консультации с 9 недель беременности. Женщина страдает ожирением II степени. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез: 1 беременность – роды путем кесарева сечения в сроке 40 недель; 2 беременность – выкидыш в 9 недель; 3 беременность – выкидыш в 11 недель; 4 беременность – настоящая. Во время беременности табакокурение (10 -12 сигарет в день), патологическая прибавка в массе (20 кг). Роды путем кесарева сечения в сроке 39 недель. Масса при рождении – 1980 г, длина тела – 49 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. С 1-х суток жизни отмечается гиперактивность, резко выраженная гиперемия кожи. В клиническом анализе крови Hb – 270 г /л. Ht венозной крови –0,72. Через 6 часов после рождения уровень гликемии 1,7 ммоль/л.

Вопросы:

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

Задача 10

Девочка родилась от 1 беременности в сроке 40 недель, 1 родов. Возраст матери – 24 года. Наблюдалась по беременности с 9 недель; течение беременности без особенностей. Группа крови и Rh-фактор матери O(I) Rh+положительный; группа крови и Rh-фактор отца AB(IV) Rh+положительный. Ребенок родился в сроке 39 недель, роды через естественные родовые пути. Масса при рождении 3 300 г, длина тела 50 см. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Группа крови и Rh-фактор ребенка B(III) Rh+положительный. Общий билирубин пуповинной крови 52 мкмоль/л, Hb 179 г/л. Начата фототерапия. При контроле через 6 часов общий билирубин 102 мкмоль/л. Почасовой прирост составил 8,3 мкмоль/л/час.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Тактика ведения новорожденного.
3. Укажите необходимый объем компонентов крови для ОЗПК в данном клиническом случае и соотношение эритроцитарной массы/взвеси и свежезамороженной плазмы.
4. Какова тактика в отношении вскармливания ребенка с изоиммунизацией по АВО-системе?
5. Укажите маршрутизацию ребенка с изоиммунизацией по АВО-системе, потребовавшего ОЗПК.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Базовая сердечно-лёгочная реанимация: учебное пособие / И. Е. Моисеева; ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова.- Б.м. : Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. - 22 с.	Моисеева И.Е.	Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013	125	1
2	Неонатология: Национальное руководство. Краткое издание / А. Г. Антонов, Н. Н. Арестова, Е. Н. Байбарина [и др.]; ред. Н. Н. Володин; Ассоциация медицинских обществ по качеству, Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины. - Б.м.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 887с., [6] л. цв. ил. с. - (Национальные руководства).	А.Г. Антонов, Н. Н. Арестова, Е. Н. Байбарина [и др.];	ГЭОТАР-Медиа, 2014	1	1
3	Клинические протоколы оказания медицинской помощи новорожденным в условиях родильного дома. Учебное пособие/под ред. Ф.П.Романюка, А.С.Иова, В.А. Любименко; СЗГМУ им.И.И.Мечникова, СПб ГБУЗ «Детская городская больница №1», СПб ГБУЗ «Родильный дом №10». – СПб.: Астерион, 2016. – 68 с.: рис., табл.- Библиогр.: с.62-67.	Ф.П.Романюка, А.С.Иова, В.А. Любименко, Королева Л.И., Шатилло И.М.	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016	1	5

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Базовая помощь новорождённому - международный опыт : [руководство] / ред. Н. Н. Володин, Г. Т. Сухих, Е. Н. Байбарина, И. И. Рюмина. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2008, М. : ГЭОТАР-МЕД, 2008. - 203 с. : цв. ил. - (Сер.: Библиотека врача-специалиста. Неонатология).	Н. Н. Володин, Г. Т. Сухих, Е. Н. Байбарина, И. И. Рюмина	М. : ГЭОТАР-МЕД, 2008	24	1

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

Портал Минздрава России по непрерывному образованию- http://eduminzdrav.ru
Регистр профессиональных стандартов - http://profstandart.rosmintrud.ru
Образовательный портал ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России- http://edu.szgmu.ru
Федеральная медицинская электронная библиотека Минздрава России - www.femb.ru
Официальные сайты медицинских профессиональных некоммерческих организаций (ассоциаций) www.neonatology.ru - ООО "МЕДИКОС" http://neonatology.pro/ - Российского общества неонатологов www.praesens.ru - Медиабюро StatusPraesens (Акушерство и гинекология) www.raspm.ru - Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины ...
Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU - https://elibrary.ru/project_orgs.asp EastView Медицина и здравоохранение в России - https://dlib.eastview.com/ ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ ЭМБ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/ ЭБС «Айбукс.py/ibooks.ru» https://ibooks.ru/

11. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

Кабинеты:

Учебная аудитория №1, СПб ГБУЗ «Детская городская больница Св.Ольги, ул.Земледельческая,2

Лаборатории: не предусмотрены

Мебель: доска, парты, стулья, стол преподавателя

Медицинское оборудование (для отработки практических навыков):

Набор для первичной реанимации новорожденных.

Аппарат для искусственной вентиляции легких новорожденных.

Установка для фототерапии.

Прибор для транскутанного определения билирубина.

Пульсоксиметр.

Технические средства обучения: Компьютер с подключением сети «Интернет».

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика в форме обучающего симуляционного курса является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку практических навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-неонатолога.



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)

экз. № _____

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____/ А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.18 неонатология
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Базовая часть
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная, выездная
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	36
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	1908

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.18 Неонатология, утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Романюк Федор Петрович, зав.кафедрой педиатрии и неонатологии, профессор, д.м.н.
(Ф.И.О., должность, степень)

Шатилло Ирина Михайловна, доцент кафедры педиатрии и неонатологии, к.м.н.
(Ф.И.О., должность, степень)

Рецензент: Никитина Ирина Леоровна д. м. н., заведующий кафедрой детских болезней ФГБУ «Национального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова».

Программа практики обсуждена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии
(наименование кафедры)

«5» июня 2017 г. протокол № 7

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики	24
2. Задачи практики	24
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы	24
4. Формы проведения практики.....	24
5. Время и место проведения практики.....	25
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	4
7. Структура и содержание практики	9
8. Формы отчетности	12
9. Фонд оценочных средств	12
9.1 Критерии оценки	12
9.2. Оценочные средства.....	13
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	20
11. Материально-техническое обеспечение	24
12. Методические рекомендации по прохождению практики	24

12. Цели практики

Развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-неонатолога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач в соответствии с профессиональным стандартом «Врач-неонатолог».

2. Задачи практики

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

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

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» ФГСО ВО по специальности 31.08.18 Неонатология.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемыми дисциплинами «Неонатология», «Клиническая фармакология», «Неврология детей раннего возраста».

4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующей форме:

дискретно: путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1 и 2 курсах.

Место проведения практики:

СПб ГБУЗ «ДГБ Св.Ольги»: отделение реанимации и интенсивной терапии и интенсивной терапии, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей.

СПб ГБУЗ «Родильный дом №10»: отделение новорожденных, отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

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

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
4	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	Стратегии снижения перинатальной и неонатальной заболеваемости и смертности.	Организовывать работу по периконцепционной профилактике для снижения риска рождения больных детей.	Владеть методикой оценки состояния, степени зрелости жизнеспособности новорожденных.
5	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного	Организацию проведения профилактических медицинских осмотров, цели и задачи диспансеризации детей.	Организовывать работу по профилактике инфекционных заболеваний новорожденных и вакцинопрофилактике	Навыками проведения медицинских осмотров новорожденных детей и методами вакцинации.

		наблюдения за детьми.			
	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Методы диагностики состояния плода и новорожденного.	Оценивать состояние новорожденного ребенка.	Владеть основными методами оценки состояния новорожденных детей.
8	ПК-6	Готовность к ведению и лечению новорожденных, нуждающихся в оказании медицинской помощи	Тактику врача-неонатолога при заболеваниях новорожденных	Назначать лечение заболеваний, диагностируемых в неонатальном периоде	Владеть навыками первичной реанимации новорожденного. Владеть методами лечения заболеваний, диагностируемых в неонатальном периоде.
10	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Реабилитационные мероприятия при перинатальных поражениях центральной нервной системы, дыхательной системы, нарушениях слуха.	Проводить раннее выявление перинатальных поражений центральной нервной системы, ретинопатии недоношенных, нарушений слуха	Владеть методиками различных реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных, психологических) в период реабилитации больных новорожденных.
12	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Нормативную документацию и документацию для оценки качества работы отделений новорожденных.	Анализировать показатели работы отделений новорожденных, перинатальных центров.	Владеть методиками оценки эффективности медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг новорожденным.
13	ПК-	Готовность к	Стандарты экспертной	Оценивать качество	Владеть

	11	участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных Оценка качества оказания медицинской помощи медико-статистических показателей	работы	оказания медицинской помощи	методиками анализа медицинской документации
--	----	---	--------	-----------------------------	---

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1.	Организация неонатологической помощи в Российской Федерации.	12	Ведение медицинской документации, в том числе в виде электронного документа.	20-50
2.	Организация медицинской транспортировки тяжелобольных новорожденных.	12	Оказание реанимационной помощи недоношенным и новорожденным во время транспортировки. Ведение медицинской документации, в том числе в виде электронного документа.	20
3.	Этика и деонтология в работе неонатолога.	24	Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов. Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.	50
4.	Аntenатальная патология. Задержка внутриутробного роста и развития.	48	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20
5.	Ранняя неонатальная адаптация и переходные физиологические состояния.	36	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Оценка физического развития и степени зрелости.	30
6.	Асфиксия новорожденных.	72	Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).	30-50
7.	Родовая травма. Перинатальная патология нервной системы.	60	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	30-50

8.	Дыхательные расстройства у новорожденных.	60	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	30-50
9.	Шок и артериальная гипотония.	48	Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	10
10.	Заболевания сердечно-сосудистой системы.	72	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20-30
11.	Патология гемостаза.	60	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20-30
12.	Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.	36	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20-30
13.	Желтухи новорожденных.	60	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	50-60
14.	Заболевания желудочно-кишечного тракта.	48	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20-30
15.	Заболевания печени и гепатобилиарной системы.	36	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20-30
16.	Заболевания почек и мочевой системы.	48	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20-30
17.	Эндокринопатии.	48	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	10-20

18.	Врожденные инфекции.	120	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20-30
19.	Сепсис.	72	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	10
20.	Врожденные дефекты и генетические синдромы у новорожденных.	48	Выявление у новорожденных и недоношенных детей (с привлечением врачей-специалистов) генетических заболеваний, в том числе наследственных и врожденных нарушения обмена веществ.	10
21.	Болезни иммунной системы у новорожденных. Онкологические заболевания у новорожденных.	48	Выявление у новорожденных и недоношенных детей (с привлечением врачей-специалистов) онкологических заболеваний, болезней иммунной системы.	1-5
22.	Метаболические нарушения. Расстройства водно-электролитного и кислотно-основного баланса.	72	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Интерпретация результатов лабораторных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	30-40
23.	Недоношенные дети. Стандарты выхаживания. Недоношенный ребенок в родильном доме.	154	Клинический осмотр недонощенного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	30-40
24.	Дальнейшее выхаживание недоношенных детей.	120	Клинический осмотр недонощенного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20-30
24.	Тактика врача-неонатолога при заболеваниях, требующих хирургического вмешательства.	72	Выявление у новорожденных заболеваний, требующих хирургического вмешательства.	10
25.	Ретинопатия недоношенных.	24	Раннее выявление и лечение ретинопатии недоношенных.	20
26.	Врожденные и перинатальные нарушения слуха.	24	Аудиологический скрининг. Дальнейшее введение.	20-30
27.	Болезни кожи, подкожной клетчатки,	72	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований.	20-30

	пуповинного остатка и пупочной ранки.		Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	
28.	Конъюнктивиты и дакриоциститы.	12	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	10-20
29.	Энтеральное и парентеральное питание новорожденных.	120	Назначение и расчет питания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	50-60
30.	Уход за новорожденным ребенком на амбулаторном этапе.	72	Мероприятия по уходу в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	50
31.	Особенности ведения новорожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении на амбулаторном этапе.	72	Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	10
32.	Вакцинация.	26	Проведение вакцинации в рамках Национального календаря профилактических прививок. Тактика вакцинации при особых клинических обстоятельствах.	20

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник орлинатора

Форма аттестации:

- промежуточная аттестация в форме зачета.

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

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

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

9.2. Оценочные средства

Вопросы.

1. Государственная система охраны материнства и детства.
2. Принципы оказания неонатологической помощи.
3. Организационные аспекты скрининга новорожденных на наследственные заболевания.
4. Медицинская этика и деонтология. Взаимоотношения врача-неонатолога с родителями новорожденного ребенка. Консультирование и информирование родителей.
5. Задержка роста плода. Факторы, приводящие к развитию задержки роста. Диагностика задержки роста плода.
6. Врожденная цитомегаловирусная инфекция. Эпидемиология. Клиническая картина. Диагностика.
7. Врожденная вирусная инфекция, вызванная вирусом гепатита В. Профилактика перинатальной трансмиссии вируса гепатита В.
8. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.
9. Особенности выхаживания новорожденных с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) при рождении.
10. Искусственная вентиляция легких. Неинвазивная искусственная вентиляция легких. Инвазивная искусственная вентиляция легких. Маневры открытия альвеол.
11. Принципы антибактериальной терапии у новорожденных. Фармакокинетика антибиотиков у новорожденных.

12. Резус-изоиммунизация плода и новорожденного. Эпидемиология. Тактика ведения беременных. Профилактика.

13. Гемолитическая болезнь новорожденных по АВО-системе и другим факторам. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Тактика ведения.

14. Геморрагическая болезнь новорожденного. Классификация. Клиническая картина. Лечение. Профилактика.

15. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Диагностика. Принципы терапии.

16. Ранний сепсис новорожденных. Этиология. Факторы риска. Эпидемиология. Клиническая картина. Этапы диагностики. Лечение.

17. Дифференциальный диагноз раннего неонатального сепсиса и внутриамниотической инфекции плода.

18. Сепсис новорожденного, обусловленный стрептококком группы В. Варианты течения. Алгоритм обследования беременных женщин. Показания к антибактериальной терапии в родах.

19. Микозы новорожденных. Классификация. Тактика ведения.

20. Принципы инфузионной терапии у новорожденных. Алгоритм расчета программы инфузионной терапии. Принципы обеспечения сосудистого доступа.

Тестовые задания.

1. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЮТ КАК

Пол е для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е отметки правильног о ответа (+)
	отношение суммы числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле	+
	отношение суммы числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле	-
	отношение суммы числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первых суток после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле	-
	отношение числа новорожденных, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле	-

2. В СТРУКТУРЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПРЕОБЛАДАЮТ

Пол е для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	синдром внезапной смерти	-
	врожденные аномалии развития	-
	травмы и несчастные случаи	-
	болезни перинатального периода	+

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

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	цитомегаловирусная	-
	вызванная парвовирусом В19	+
	герпес	-
	токсоплазмоз	-

4. КРИТЕРИЯМИ ГИПЕРГЛИКЕМИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	более 5 ммоль/л натощак и более 5,3 ммоль/л в любое время	-
	более 3,5 ммоль/л натощак и более 5,5 ммоль/л в любое время	-
	более 10 ммоль/л натощак и более 12 ммоль/л в любое время	-
	более 6,5 ммоль/л натощак и более 8,9 ммоль/л в любое время	+

5. ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ДЛЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	кровь 0(I) группы, резус-отрицательную	-
	эритроцитарную массу 0(I) группы и плазму АВ(IV) группы	-
	эритроцитарную массу 0(I) группы и плазму 0(I) группы	-
	отмытые эритроциты 0(I) группы, резус-отрицательные	+

6. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНА ЗАДЕРЖКА ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	синдром Протeya	-
	синдром Беквита-Видемана	-
	синдром Виллимса	+
	синдром Сотоса	-

7. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	использование перидуральной анестезии	-
	ВИЧ-инфекция	+
	наличие импланта в грудной железе	-
	хориоамнионит	-

8. АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННОГО – ЭТО

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	По ле для отметки правильно го ответа(+)
	отсутствие эффективного газообмена в легких сразу после рождения, неспособность дышать при обязательном наличии сердцебиения	-
	низкая оценка по шкале Апгар	-
	отсутствие эффективного газообмена в легких сразу после рождения, неспособность дышать при наличии хотя бы одного признака жизни	+
	отсутствие эффективного газообмена в легких сразу после рождения, неспособность дышать при отсутствии всех признаков жизни	-

9. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ОТНОСИТСЯ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	темп прироста непрямого билирубина в первые сутки жизни 1,5 мкмоль/л	-
	максимальная концентрация общего билирубина более 256 мкмоль/л у доношенных новорожденных в любые сутки жизни	+
	концентрация непрямого билирубина в пуповинной крови 50 мкмоль/л	-
	максимальная концентрация прямого билирубина 10% от концентрации общего билирубина	-

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

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа (+)
	0,1 – 0,3 мг/кг	-
	0,05 – 0,07мг/кг	-
	0,01 – 0,03 мг/кг	+
	0,001 – 0,003 мг/кг	-

11. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО ЧЕРЕЗ 30 СЕКУНД ПОСЛЕ ИВЛ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ СОХРАНЯЕТСЯ БРАДИКАРДИЯ МЕНЕЕ 60 УД/МИН. ВАШИ ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа (+)
	продолжить ИВЛ через эндотрахеальную трубку	-
	ввести эндотрахеально адреналин	-
	ввести внутривенно физиологический раствор	-
	приступить к непрямому массажу сердца на фоне ИВЛ через эндотрахеальную трубку со 100% концентрацией кислорода	+

12. КАКОЙ ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ ВСТРЕЧАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО?

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	аплазия легкого	-
	гипоплазия легкого	-
	врожденная лобарная эмфизема	-
	секвестрация легкого	+

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

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	Альфаре	-
	НАН безлактозный	-
	НАН 1	-
	Афенилак	+

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

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа (+)
	предметы ухода	-
	руки персонала	+
	медицинские инструменты	-
	кровь, моча	-

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

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа (+)
	магния	-
	калия	-
	мочевины	-
	креатинина	+

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

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	макролиды	+

	оксазолидиноны	-
	аминогликозиды	-
	линкозамиды	-

17. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЭСКАЛАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	меропенем	+
	цефалосприны II поколения	-
	аминогликозиды	-
	ампициллин	-

18. ДЭСКАЛАЦИОННАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ – ЭТО

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа (+)
	назначение антибиотика в зависимости от чувствительности выделенного возбудителя	-
	назначение антибиотика узкого спектра	-
	назначение антибиотика в зависимости от вида возбудителя	-
	назначение при стартовой антиинфекционной терапии нозокомиальных инфекций наиболее мощного антибиотика	+

19. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	Сарнат	-
	Боллард	-
	Петрусса	-
	Финнеган	+

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

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	вялость	-
	крупноразмашистый тремор конечностей	-
	мышечная гипотония	-
	появление очаговой неврологической симптоматики	+

Ситуационные задачи.

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

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

2. Ребенок А., девочка. Мать – 22 года, здорова. Беременность 1. Наблюдалась в женской консультации с 8 недель. Отмечался легкий токсикоз в первой половине беременности. Роды 1, через естественные родовые пути. Масса при рождении 3 800 г. Оценка по Апгар – 8/9 баллов. К груди приложена в родильном зале. Сосала активно, исключительно грудное вскармливание. На 3-е сутки жизни масса тела 3 500 г. Во время осмотра на подгузнике выявлены пятна кирпично-красного цвета.

1. Ваше заключение?
2. Обоснуйте происхождение описанных состояний.
3. Рассчитайте объем необходимого питания на третьи сутки жизни.
4. Нужна ли коррекция питания?
5. Возможна ли вакцинация против туберкулеза?

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

После проведенных мероприятий спонтанное дыхание не появилось. Проведена эвакуация содержимого из полости рта и носа. Начата принудительная вентиляция легких с помощью мешка и маски 21%. Частота сердечных сокращений составляет 70 ударов в минуту, дыхательные шумы не выслушиваются.

1. Поставьте диагноз.
2. Каков объем и последовательность дальнейших реанимационных мероприятий?

5. 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.

6. Повторнородящая женщина поступила в срок в начале родовой деятельности. Вскоре после поступления произошел разрыв околоплодных оболочек, было обнаружено, что околоплодные воды содержат меконий. Роды через естественные родовые пути. Сразу после рождения у ребенка отмечались мышечная гипотония и минимальные дыхательные движения. Масса при рождении 3950 г.

1. Поставьте диагноз.
2. Тактика ведения в родильном зале.
3. Последовательность реанимационных мероприятий.

7. Первородящая женщина поступила в срок в начале родовой деятельности. Вскоре после поступления произошел разрыв околоплодных оболочек, было обнаружено, что околоплодные воды окрашены меконием. Роды через естественные родовые пути. Масса при рождении 3500 г. У ребенка нормальное дыхание, физиологический мышечный тонус, частота сердечных сокращений 130 в минуту.

1. Нуждается ли ребенок во введении ларингоскопа и эвакуации содержимого из трахеи через эндотрахеальную трубку?
2. Каков объем помощи новорожденному?

8. 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 3440 г.

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

9. Ребенок М., девочка от 1 беременности, 1 родов. Группа крови и Rh-фактор матери O(I) Rh+положительный; группа крови и Rh-фактор отца AB(IV) Rh+положительный. Ребенок родился в сроке гестации 39 недель, масса при рождении 3300 г., оценка по Апгар 8/9 баллов. Группа крови и Rh-ребенка B(III)Rh+положительный. Общий билирубин пуповинной крови 52 мкмоль/л. Начата фототерапия. При контроле через 6 часов общий билирубин 102 мкмоль/л. Почасовой прирост 8,3 мкмоль/л/час.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение. Имеются ли показания к заменному переливанию крови?
3. Изложите принципы вскармливания ребенка в родильном доме.
4. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.

10. Ребенок С., девочка от 1 беременности, 1 родов. У отца ребенка наследственная гемолитическая анемия Минковского-Шофара, в 6 лет проведена спленэктомия. Группа крови и Rh-фактор матери O(I) Rh+положительный, группа крови и Rh-фактор отца O(I)Rh+положительный. У ребенка определена кровь O(I)Rh+положительный. К концу 1-х суток жизни появляется иктеричный оттенок кожи, общ. билирубин в возрасте 23 часов

жизни 190 мкмоль/л. Начата интенсивная фототерапия. Через 6 часов общ. билирубин 222 мкмоль/л. К концу 2-х суток жизни (47 часов) общ. билирубин 275 мкмоль/л. НЬ 170 г/л.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Укажите тип наследования наследственной гемолитической анемии Минковского-Шофара.
3. Диагностика наследственной гемолитической анемии Минковского-Шофара.
4. Какова тактика ведения новорожденного?
5. Какова маршрутизация новорожденного?

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Неонатология: Национальное руководство. Краткое издание / А. Г. Антонов, Н. Н. Арестова, Е. Н. Байбарина [и др.]; ред. Н. Н. Володин; Ассоциация медицинских обществ по качеству, Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины. - Б.м.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 887с., [6] л. цв. ил. с. - (Национальные руководства).	А. Г. Антонов, Н. Н. Арестова, Е. Н. Байбарина [и др.];	2014. Б.м.: ГЭОТАР-Медиа,	1	1
	Клинические протоколы оказания медицинской помощи новорожденным в условиях родильного дома. Учебное пособие/под ред. Ф.П.Романюка, А.С.Иова, В.А. Любименко; СЗГМУ им.И.И.Мечникова, СПб ГБУЗ «Детская городская больница №1», СПб ГБУЗ «Родильный дом №10». – СПб.: Астерион, 2016. – 68 с.: рис., табл.- Библиогр.: с.62-67.	Ф.П.Романюк, А.С.Иова, В.А. Любименко.	2016. СЗГМУ им.И.И.Мечникова, СПб	1	5
	Секреты неонатологии и перинатологии = Fetal and Neonatal Secrets / Ричард А. Полин, Алан Р. Спитцер. – М. : БИНОМ, 2016. - 624 с. Secrets	Ричард А. Полин, Алан Р. Спитцер.	2016. М. : БИНОМ,	2	1
	Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] /				

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Н.П. Шабалов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437957.htm ЭБС «Консультант студента»				
	Неонатология: в 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] / Н.П. Шабалов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437957.htm ЭБС «Консультант студента»				
	Клинические рекомендации. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (ГБН). / Утв. Российским обществом неонатологов, Российской ассоциацией специалистов перинатальной медицины. 2017, 32 с. - http://neonatal22.ru/Protocol/klinrec_HemolyticDH_2017.pdf				
	Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / под ред. Т. Л. Гомеллы, М. Д. Каннингама и Ф. Г. Эяля ; пер. с англ. под ред. д-ра мед. наук, проф. Д. Н. Дегтярева. — М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015. — 713 с. - https://ibooks.ru/reading.php?productid=350179 ЭБС «Айбукс»				
	Неонатология: в 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] / под ред. Т. Л. Гомеллы, М. Д. Каннингама и Ф. Г. Эяля ; пер. с англ. под ред. д-ра мед. наук, проф. Д. Н. Дегтярева. — М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015. — 713 с. - https://ibooks.ru/reading.php				

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	?productid=350179 ЭБС «Айбукс»				

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Базовая помощь новорождённому - международный опыт : [руководство] / ред. Н. Н. Володин, Г. Т. Сухих, Е. Н. Байбарина, И. И. Рюмина. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2008. - 203 с. : цв. ил. - (Сер.: Библиотека врача-специалиста. Неонатология).	Н. Н. Володин, Г. Т. Сухих, Е. Н. Байбарина, И. И. Рюмина	2008. М. : ГЭОТАР-МЕД.	24	1
	Неврология недоношенных детей : [руководство] / А. Б. Пальчик, Л. А. Федорова, А. Е. Понятишин. - 4-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2014, - 373 с.	А. Б. Пальчик, Л. А. Федорова, А. Е. Понятишин.	2014. М. : МЕДпресс-информ, 2014	3	1
	Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений: учебное пособие / сост. С.С.Немкова, Л.С.Намазова-Баранова, О.И. Маслова [и др.] - М.: Союз педиатров России, 2012. – 60 с	С.С.Немкова, Л.С.Намазова-Баранова, О.И. Маслова [и др.]	2012. М.: Союз педиатров России	1	

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

Портал Минздрава России по непрерывному образованию- http://eduminzdrav.ru
Регистр профессиональных стандартов - http://profstandart.rosmintrud.ru
Образовательный портал ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России- http://edu.szgmu.ru
Федеральная медицинская электронная библиотека Минздрава России - www.femb.ru
Официальные сайты медицинских профессиональных некоммерческих организаций (ассоциаций) www.neonatology.ru - ООО "МЕДИКОС" http://neonatology.pro/ - Российского общества неонатологов www.praesens.ru - Медиабюро StatusPraesens (Акушерство и гинекология) www.raspm.ru - Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины ...

Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU -https://elibrary.ru/project_orgs.asp
EastView Медицина и здравоохранение в России - <https://dlib.eastview.com/>
ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/>
ЭМБ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>
ЭБС «Айбукс.py/ibooks.ru» <https://ibooks.ru/>

11. Материально-техническое обеспечение

Кабинеты: Учебная аудитория №1, СПб ГБУЗ «ДГБ Св.Ольги»: отделение реанимации и интенсивной терапии и интенсивной терапии, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, ул.Земледельческая,2

СПб ГБУЗ «Родильный дом №10»: отделение новорожденных, отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных, ул. Тамбасова, д. 21.

Мебель: доска, парты, стулья, стол преподавателя

Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:

Медицинское оборудование (для отработки практических навыков):

Набор для первичной реанимации новорожденных.

Аппарат для искусственной вентиляции легких новорожденных.

Установка для фототерапии.

Прибор для транскутанного определения билирубина.

Пульсоксиметр.

Аппаратура, приборы:

Технические средства обучения (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа)

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Ординаторы в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета и клинических баз кафедры. Практика начинается с беседы с руководителем практики, который знакомит ординаторов с целями и задачами практики. При прохождении клинической практики по дисциплине «неонатология» ординаторы ведут дневник практики ординатора, который содержит краткое описание курируемых больных (диагнозы заболеваний), перечень выполненных видов работ за период практики, в том числе диагностические и лечебные мероприятия; освоенные умения и практические навыки, приобретенные за период практики. По окончании практики ординатор должен получить зачет.



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)

экз. № _____

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____/ А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.18 неонатология
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Базовая часть
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная, выездная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	10
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	360

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.18 Неонатология, утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Романюк Федор Петрович, зав.кафедрой педиатрии и неонатологии, профессор, д.м.н.
(Ф.И.О., должность, степень)

Шатилло Ирина Михайловна, доцент кафедры педиатрии и неонатологии, к.м.н.
(Ф.И.О., должность, степень)

Рецензент: Никитина Ирина Леоровна д. м. н., заведующий кафедрой детских болезней ФГБУ «Национального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова».

Программа практики обсуждена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии
(наименование кафедры)

«5» июня 2017 г. протокол № 7

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики	24
2. Задачи практики	24
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы	24
4. Формы проведения практики.....	24
5. Время и место проведения практики.....	25
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики	4
7. Структура и содержание практики	9
8. Форма отчетности по практике	12
9. Фонд оценочных средств	12
9.1 Критерии оценки	12
9.2. Оценочные средства	12
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	20
11. Материально-техническое обеспечение	23
12. Методические рекомендации по прохождению практики	24

13. Цели практики

Развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-неонатолога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач в соответствии с профессиональным стандартом «Врач-неонатолог».

2. Задачи практики

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

- проведение медицинского обследования новорожденных детей с целью установления диагноза;
- проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных детей;
- проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- проведение анализа медико-статистической документации, ведение медицинской документации;
- оказание медицинской помощи в экстренной форме.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» ФГСО ВО по специальности 31.08.18 Неонатология.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемыми дисциплинами «Неонатология», «Клиническая фармакология», «Неврология детей раннего возраста».

4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующей форме:

дискретно: путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1 и 2 курсах.

Место проведения практики:

СПб ГБУЗ «ДГБ Св.Ольги»: отделение патологии новорожденных и недоношенных детей.
Детская поликлиника №77.

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

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

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
4	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	Стратегии снижения перинатальной и неонатальной заболеваемости и смертности.	Организовывать работу по периконцепционной профилактике для снижения риска рождения больных детей.	Владеть методикой оценки состояния, степени зрелости жизнеспособности новорожденных.
5	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми.	Организацию проведения профилактических медицинских осмотров, цели и задачи диспансеризации детей.	Организовывать работу по профилактике инфекционных заболеваний новорожденных и вакцинопрофилактике	Навыками проведения медицинских осмотров новорожденных детей и методами вакцинации.
	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний,	Методы диагностики состояния плода и новорожденного.	Оценивать состояние новорожденного ребенка	Владеть основными методами оценки состояния новорожденных детей.

		нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.			
8	ПК-6	Готовность к ведению и лечению новорожденных, нуждающихся в оказании медицинской помощи	Тактику врача-неонатолога при заболеваниях новорожденных	Назначать лечение заболеваний, диагностируемых в неонатальном периоде	Владеть навыками первичной реанимации новорожденного. Владеть методами лечения заболеваний, диагностируемых в неонатальном периоде.
10	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Реабилитационные мероприятия при перинатальных поражениях центральной нервной системы, дыхательной системы, нарушениях слуха.	Проводить раннее выявление перинатальных поражений центральной нервной системы, ретинопатии недоношенных, нарушений слуха	Владеть методиками различных реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных, психологических) в период реабилитации больных новорожденных.
11	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья	Основы профилактической медицины, факторы риска развития и прогрессирования патологии новорожденных. Методы просветительской работы	Проводить мероприятия по первичной и вторичной профилактике заболеваний и укреплению здоровья на индивидуальном, групповом и популяционном уровне	Навыками проведения просветительской работы, чтения лекций для населения, проведение школы здоровья для родителей
12	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Нормативную документацию и документацию для оценки качества работы отделений новорожденных.	Анализировать показатели работы отделений новорожденных, перинатальных центров.	Владеть методиками оценки эффективности медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг новорожденным.
13	ПК-	Готовность к	Стандарты экспертной	Оценивать качество	Владеть

11	участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных Оценка качества оказания медицинской помощи медико-статистических показателей	работы	оказания медицинской помощи	методиками анализа медицинской документации
----	---	--------	-----------------------------	---

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1.	Организация неонатологической помощи в Российской Федерации.	12	Ведение медицинской документации, в том числе в виде электронного документа.	50
2.	Этика и деонтология в работе неонатолога.	12	Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов. Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.	50
3.	Антенатальная патология. Задержка внутриутробного роста и развития.	12	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20
4.	Ранняя неонатальная адаптация и переходные физиологические состояния.	12	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Оценка физического развития и степени зрелости.	30
5.	Родовая травма. Перинатальная патология нервной системы.	12	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	30-50
6.	Дыхательные расстройства у новорожденных.	12	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Организация транспортировки новорожденного.	20
7.	Заболевания сердечно-сосудистой системы.	12	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Организация транспортировки	20

			новорожденного.	
8.	Патология гемостаза.	12	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Организация транспортировки новорожденного.	20
9.	Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.	12	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	10
10.	Желтухи новорожденных.	12	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	50-60
11.	Заболевания желудочно-кишечного тракта.	12	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	30
12.	Заболевания печени и гепатобилиарной системы.	12	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. Организация транспортировки новорожденного.	30
13.	Заболевания почек и мочевой системы.	12	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20
14.	Эндокринопатии.	12	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	10
15.	Врожденные инфекции.	12	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	30
16.	Сепсис.	12	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Организация транспортировки новорожденного.	10
17.	Врожденные дефекты и генетические синдромы у новорожденных.	12	Выявление у новорожденных и недоношенных детей (с привлечением врачей-специалистов) генетических заболеваний, в том числе наследственных и врожденных нарушения обмена	10

			веществ.	
18.	Болезни иммунной системы у новорожденных. Онкологические заболевания у новорожденных.	12	Выявление у новорожденных и недоношенных детей (с привлечением врачей-специалистов) онкологических заболеваний, болезней иммунной системы.	1-5
19.	Недоношенные дети. Стандарты выхаживания.	12	Клинический осмотр недоношенного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	30-40
20.	Дальнейшее выхаживание недоношенных детей.	12	Клинический осмотр недоношенного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20-30
21.	Тактика врача-неонатолога при заболеваниях, требующих хирургического вмешательства.	12	Выявление у новорожденных заболеваний, требующих хирургического вмешательства. Организация транспортировки новорожденного.	10
22.	Ретинопатия недоношенных.	12	Раннее выявление и лечение ретинопатии недоношенных.	20
23.	Врожденные и перинатальные нарушения слуха.	12	Аудиологический скрининг. Дальнейшее введение.	30
24.	Болезни кожи, подкожной клетчатки, пуповинного остатка и пупочной ранки.	12	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20
25.	Конъюнктивиты и дакриоциститы.	12	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	10
27.	Поддержка грудного вскармливания.	12	Мероприятия по поддержке грудного вскармливания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	50
26.	Энтеральное питание новорожденных.	12	Назначение и расчет питания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	50-60
27.	Уход за новорожденным ребенком на амбулаторном этапе.	12	Мероприятия по уходу в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	50
28.	Особенности ведения новорожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении на	12	Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	10

	амбулаторном этапе.			
29.	Вакцинация.	12	Проведение вакцинации в рамках Национального календаря профилактических прививок. Тактика вакцинации при особых клинических обстоятельствах.	20

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора

Форма аттестации:

- промежуточная аттестация в форме зачета.

9. Фонд оценочных средств

26.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		аргументированный выбор варианта решения		способа решения ситуационной задачи
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

27.2. Оценочные средства

Вопросы.

1. Государственная система охраны материнства и детства.
2. Принципы оказания неонатологической помощи.
3. Организационные аспекты скрининга новорожденных на наследственные заболевания.
4. Медицинская этика и деонтология. Взаимоотношения врача-неонатолога с родителями новорожденного ребенка. Консультирование и информирование родителей.
5. Задержка роста плода. Факторы, приводящие к развитию задержки роста. Диагностика задержки роста плода.
6. Поражения плода и новорожденного, обусловленные употреблением матерью наркотических средств. Система оценки абстинентного синдрома у новорожденных (шкала L.Finnegan).
7. Врожденная вирусная инфекция, вызванная вирусом гепатита В. Профилактика перинатальной трансмиссии вируса гепатита В.
8. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку
9. Диагностика ВИЧ-инфекции у новорожденных
10. Механизм лактации и состав грудного молока. Основные рекомендации по грудному вскармливанию.
11. Особенности сердечно-сосудистой системы новорожденных. Кровообращение плода. Характеристика переходного кровообращения.
12. Особенности системы дыхания. Механизм первого вдоха. Особенности синтеза и функциональное значение сурфактантной системы.
13. Пограничные состояния. Адаптация детей к рождению и условиям внеутробной жизни.
14. Транзиторная потеря первоначальной массы тела. Причины убыли массы.
15. Адаптация центральной нервной системы. Родовый катарсис. Ипринтинг. Транзиторная неврологическая дисфункция.
16. Врожденная цитомегаловирусная инфекция. Эпидемиология. Клиническая картина. Диагностика.
17. Особенности выхаживания новорожденных с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) при рождении.
18. Гемолитическая болезнь новорожденных по АВО-системе и другим факторам. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Тактика ведения.
19. Геморрагическая болезнь новорожденного. Классификация. Клиническая картина. Лечение. Профилактика.
20. Дифференциальный диагноз раннего неонатального сепсиса и внутриамниотической инфекции плода.

Тестовые задания.

1. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЮТ КАК

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Полная отметка правильного ответа (+)
	отношение суммы числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле	+
	отношение суммы числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле	-
	отношение суммы числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первых суток после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле	-
	отношение числа новорожденных, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле	-

2. СЫВОРОТОЧНЫЙ БЕЛОК В СОСТАВЕ ГРУДНОГО МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Полная для отметки правильного ответа(+)
	30%	-
	20%	-
	100%	-
	70%	+

3. АПНОЭ НЕДОНОШЕННЫХ – ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Полная для отметки правильного ответа(+)
	10 секунд	-
	20 секунд и более	+
	5 секунд	-
	2 секунд	-

4. В СТРУКТУРЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПРЕОБЛАДАЮТ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Полная для отметки правильного ответа(+)
	синдром внезапной смерти	-
	врожденные аномалии развития	-
	травмы и несчастные случаи	-
	болезни перинатального периода	+

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

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	цитомегаловирусная	-
	вызванная парвовирусом В19	+
	герпес	-
	токсоплазмоз	-

6. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ – ЭТО:

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	снижение количества тромбоцитов в периферической крови менее 190 000/мкл	-
	снижение количества тромбоцитов в периферической крови менее 180 000/мкл	-
	снижение количества тромбоцитов в периферической крови менее 170 000/мкл	-
	снижение количества тромбоцитов в периферической крови менее 150 000/мкл	+

7. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	ацикловир	-
	валганцикловир	+
	ламивудин	-
	зидовудин	-

8. ВРОЖДЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ МИОКАРДИТ, ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	цитомегаловирусом	-
	вирусом герпеса	-
	микоплазмой	-
	вирусами Коксаки	+

9. В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПУПОВИННЫЙ ОСТАТОК

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	обрабатывать раствором калия перманганата	-
	обрабатывать растворами анилиновых красителей	-
	дополнительно подвязывать	-
	не обрабатывать какими-либо антисептиками	+

10. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНА ЗАДЕРЖКА ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

Пол е для отметки правильно го ответа(+)	Варианты ответов
-	синдром Протея
-	синдром Беквита-Видемана
+	синдром Виллимса
-	синдром Сотоса

11. АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННОГО – ЭТО

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

12. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ОТНОСИТСЯ

Пол е для отметки правильно го ответа(+)	Варианты ответов
-	темп прироста непрямого билирубина в первые сутки жизни 1,5 мкмоль/л
+	максимальная концентрация общего билирубина более 256 мкмоль/л у доношенных новорожденных в любые сутки жизни
-	концентрация непрямого билирубина в пуповинной крови 50 мкмоль/л
-	максимальная концентрация прямого билирубина 10% от концентрации общего билирубина

13. КАКОЙ ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ ВСТРЕЧАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО?

Пол е для отметки правильно го ответа(+)	Варианты ответов
-	аплазия легкого
-	гипоплазия легкого
-	врожденная лобарная эмфизема
+	секвестрация легкого

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

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

15. УКАЖИТЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДАКРИОЦИСТОЦЕЛЕ:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Полное для отметки правильного ответа(+)
	местная антибактериальная терапия	-
	хирургическое лечение	+
	системная антибактериальная терапия	-
	физиотерапевтическое лечение	-

16. ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ВЕДУЩЕЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Полное для отметки правильного ответа(+)
	поражение ядер основания мозга	+
	поражение печени	-
	поражение почек	-
	поражение сердца	-

17. МЕТОД КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕКОНЪГИРОВАННОЙ ЖЕЛТУХИ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОТОРОГО ДОКАЗАНА

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Полное для отметки правильного ответа(+)
	фототерапия	+
	инфузионная терапия	-
	энтеросорбенты	-
	желчегонные препараты	-

18. К «ПРЯМЫМ» МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ ОТНОСИТСЯ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Полное для отметки правильного ответа(+)
	полимеразная цепная реакция	+
	иммуноферментный анализ	-
	определение авидности антител	-
	определение аффинности антител	-

19. К «НЕПРЯМЫМ» МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ ОТНОСИТСЯ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа (+)
	микробиологическое исследование	-
	вирусологическое исследование	-
	иммуноферментный анализ	+
	полимеразная цепная реакция	-

20. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ПРИЧИНУ НЕОНАТАЛЬНЫХ СУДОРОГ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	По ле для отметки правильн ого ответа (+)
	структурные аномалии развития коры головного мозга	-
	гипоксически-ишемическое поражение центральной нервной системы	+
	врожденные нарушения обмена веществ	-
	пиридоксин-зависимые состояния	-

Ситуационные задачи.

1. Ребенок П., девочка, в возрасте 7 дней поступила в стационар из дома. Из анамнеза известно, что ребенок от 3 беременности, 2 родов. 2 беременность закончилась медицинским абортom. Женщине 34 года, страдает хроническим пиелонефритом. В течение настоящей беременности бактериурия. Роды 2, через естественные родовые пути, I период 4 часа, II период 10 минут, безводный период 2 часа. Масса тела при рождении 3 200 г, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. В родильном зале приложена к груди, сосала активно. Выписана домой на 4-е сутки жизни в удовлетворительном состоянии.

На 2-й день пребывания дома появилось беспокойство, срыгивания. Вызван участковый врач. При осмотре на коже передней брюшной стенки, бедер и в паховых складках пузыри округлой формы с вялой крышкой, венчиком гиперемии вокруг размером 5 – 15 мм, легко снимаются.

1. Поставьте диагноз.
2. Тактика ведения новорожденного.
3. Проведите дифференциальный диагноз.

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

7. Поставьте диагноз.
8. Какие факторы способствовали развитию заболевания?
9. Оцените тактику ведения беременной и роженицы.
10. Какова тактика ведения новорожденного в родильном доме?
11. Обоснуйте принципы терапии.
12. Изложите принципы профилактики данной патологии.

3. Ребенок А., девочка. Мать – 22 года, здорова. Беременность 1. Наблюдалась в женской консультации с 8 недель. Отмечался легкий токсикоз в первой половине беременности. Роды 1, через естественные родовые пути. Масса при рождении 3 800 г. Оценка по Апгар – 8/9 баллов. К груди приложена в родильном зале. Сосала активно, исключительно грудное вскармливание. На 3-е сутки жизни масса тела 3 500 г. Во время осмотра на подгузнике выявлены пятна кирпично-красного цвета.

6. Ваше заключение?
7. Обоснуйте происхождение описанных состояний.
8. Рассчитайте объем необходимого питания на третьи сутки жизни.
9. Нужна ли коррекция питания?
10. Возможна ли вакцинация против туберкулеза?

4. 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.

4. Укажите объем базовой помощи новорожденному в родильном зале?
5. Укажите объем базовой помощи новорожденному в палате совместного пребывания матери и ребенка?
6. Каков объем неонатального скрининга?

5. Ребенок Н., девочка. Мать – 26 лет. Настоящая беременность – 2. Ребенок от 1 беременности, 1 родов беременности в сроке 38 недель, масса тела при рождении 2 900 г, умер через 4 часа после рождения (диагноз: врожденная пневмония). В течение настоящей беременности вагинит. В 36 недель беременности бактериурия (стрептококк группы В). Роды 2, в сроке 38 недель, масса при рождении – 2 900 г, оценка по Апгар – 8/9 баллов. Через 4 часа после рождения уровень гликемии – 2,0 ммоль/л. Появляется тахипноэ, стонущее дыхание, нарастает дыхательная недостаточность. Осуществлен перевод на искусственную вентиляцию легких, назначена антибактериальная терапия. Через 10 часов после рождения ребенок переведен в ОРИТН городской больницы. Состояние остается крайне тяжелым. На 3-е сутки жизни прокальцитонинный тест (ПКТ) > 10 нг/мл.

1. Поставьте диагноз.
2. Какова тактика ведения?
3. Обоснуйте принципы терапии.
4. Изложите принципы профилактики данной патологии.
5. Каков прогноз в данном случае?

6. 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.

5. Сделайте заключение о состоянии ребенка.
6. Опишите объем базовой помощи в родильном зале.
7. Охарактеризуйте иммунопрофилактику гепатита В у новорожденного.
8. Можно ли ребенка приложить к груди и когда?

7. Ребенок С., мальчик от первой беременности, протекавшей с токсикозом первой половины. Во второй половине отмечалась избыточная прибавка в массе тела. Роды затяжные. I период – 20 часов, II период – 40 минут. Эпизиотомия не проводилась. Ребенок

родился с массой тела 4 700 г, длина тела 54 см. Однократное нетугое обвитие пуповины вокруг шеи. При пальпации ключиц справа определяется припухлость, крепитация.

1. Поставьте диагноз.
2. Поясните причины выявленных изменений.
3. С какими патологическими состояниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие мероприятия необходимо провести в родильном доме?
5. Можно ли проводить профилактические прививки?

8. Девочка А., родилась от 1 беременности в сроке 40 недель, протекавшей с легким токсикозом первой половины, 1 родов. Масса тела при рождении 3 300, оценка по Апгар 8/9 баллов. К груди приложена в родильном зале. Сосет активно. При осмотре на 4-е сутки жизни симметричное увеличение грудных желез (кожа над железами не изменена). Метроррагия. Стул при осмотре желтый с белыми комочками, с примесью зелени и прожилками слизи.

1. Оцените состояние ребенка, сделайте заключение.
2. Необходимы ли лечебные мероприятия?
3. Каковы причины изменений грудных желез и метроррагии?
4. Можно ли выписать ребенка домой?

9. 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.

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.

10. У доношенного ребенка в возрасте 25 дней выявлены гипертрофическая кардиомиопатия, укорочение интервала PR и резкое увеличение амплитуды комплекса QRS.

1. Какое наследственное метаболическое заболевание сопровождается вышеперечисленными признаками?
2. Каковы возможности диагностики?

11. У 10-дневного мальчика в течение 2 дней – лихорадка, срыгивания, вялость и желтуха. При поступлении в стационар температура 39⁰С, частота сердечных сокращений 170 в 1 минуту, явных инфекционных очагов нет. Данные лабораторных исследований: общий билирубин - 160,9 мкмоль/л, прямой билирубин - 34,2 мкмоль/л, лейкоцитоз - 25 000 в 1 мкл, в моче 60 лейкоцитов в поле зрения.

1. Каков наиболее вероятный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
3. Каковы наиболее распространенные возбудители?
4. Терапевтическая тактика.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Неонатология: Национальное руководство. Краткое издание / А. Г. Антонов, Н. Н. Арестова, Е. Н. Байбарина [и др.]; ред. Н. Н. Володин; Ассоциация медицинских обществ по качеству, Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины. - Б.м.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 887с., [6] л. цв. ил. с. - (Национальные руководства).	А. Г. Антонов, Н. Н. Арестова, Е. Н. Байбарина [и др.];	2014. Б.м.: ГЭОТАР-Медиа,	1	1
	Клинические протоколы оказания медицинской помощи новорожденным в условиях родильного дома. Учебное пособие/под ред. Ф.П.Романюка, А.С.Иова, В.А. Любименко; СЗГМУ им.И.И.Мечникова, СПб ГБУЗ «Детская городская больница №1», СПб ГБУЗ «Родильный дом №10». – СПб.: Астерион, 2016. – 68 с.: рис., табл.- Библиогр.: с.62-67.	Ф.П.Романюк, А.С.Иова, В.А. Любименко.	2016. СЗГМУ им.И.И.Мечникова, СПб	1	5
	Секреты неонатологии и перинатологии = Fetal and Neonatal Secrets / Ричард А. Полин, Алан Р. Спитцер. – М. : БИНОМ, 2016. - 624 с. Secrets	Ричард А. Полин, Алан Р. Спитцер.	2016. М. : БИНОМ,	2	1
	Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / Н.П. Шабалов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437957.htm ИБС «Консультант студента»				
	Неонатология: в 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] / Н.П. Шабалов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437957.htm ИБС «Консультант				

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	студента»				
	Клинические рекомендации. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (ГБН)./Утв.Российским обществом неонатологов, Российской ассоциацией специалистов перинатальной медицины. 2017, 32 с. - http://neonatal22.ru/Protocol/klinrec_HemolyticDH_2017.pdf				
	Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / под ред.Т. Л. Гомеллы, М. Д. Каннингама и Ф. Г. Эяля ; пер. с англ. под ред.д-ра мед. наук, проф. Д. Н. Дегтярева.— М. : БИНОМ. Лабораториязнаний, 2015. —713 с. - https://ibooks.ru/reading.php?productid=350179 ЭБС «Айбукс»				
	Неонатология: в 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] / под ред.Т. Л. Гомеллы, М. Д. Каннингама и Ф. Г. Эяля ; пер. с англ. под ред.д-ра мед. наук, проф. Д. Н. Дегтярева.— М. : БИНОМ. Лабораториязнаний, 2015. —713 с. - https://ibooks.ru/reading.php?productid=350179 ЭБС «Айбукс»				

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Базовая помощь новорождённому - международный опыт : [руководство] / ред. Н. Н. Володин, Г. Т. Сухих, Е. Н. Байбарина, И. И. Рюмина. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2008. - 203 с. : цв. ил. - (Сер.:	Н. Н. Володин, Г. Т. Сухих, Е. Н. Байбарина, И. И. Рюмина	2008. М. : ГЭОТАР-МЕД.	24	1

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Библиотека врача-специалиста. Неонатология).				
	Неврология недоношенных детей : [руководство] / А. Б. Пальчик, Л. А. Федорова, А. Е. Понятишин. - 4-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2014, - 373 с.	А. Б. Пальчик, Л. А. Федорова, А. Е. Понятишин.	2014. М. : МЕДпресс-информ, 2014	3	1
	Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений: учебное пособие / сост. С.С.Немкова, Л.С.Намазова-Баранова, О.И. Маслова [и др.] - М.: Союз педиатров России, 2012. – 60 с	С.С.Немкова, Л.С.Намазова-Баранова, О.И. Маслова [и др.]	2012. М.: Союз педиатров России	1	

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

Портал Минздрава России по непрерывному образованию- http://eduminzdrav.ru
Регистр профессиональных стандартов - http://profstandart.rosmintrud.ru
Образовательный портал ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России- http://edu.szgmu.ru
Федеральная медицинская электронная библиотека Минздрава России - www.femb.ru
Официальные сайты медицинских профессиональных некоммерческих организаций (ассоциаций) www.neonatology.ru - ООО "МЕДИКОС" http://neonatology.pro/ - Российского общества неонатологов www.praesens.ru - Медиабюро StatusPraesens (Акушерство и гинекология) www.raspm.ru - Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины ...
Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU - https://elibrary.ru/project_orgs.asp EastView Медицина и здравоохранение в России - https://dlib.eastview.com/ ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ ЭМБ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/ ЭБС «Айбукс.py/ibooks.ru» https://ibooks.ru/

12. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

- а. **Кабинеты:** Учебная аудитория №1, СПб ГБУЗ «Детская городская больница Св.Ольги, ул.Земледельческая, 2.
- б. Детская поликлиника №77, ул. Ольховая, 2.
- в. **Мебель:** доска, парты, стулья, стол преподавателя

- г. **Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:**
- д. **Медицинское оборудование** (для отработки практических навыков):
 - Установка для фототерапии.
 - Прибор для транскутанного определения билирубина.
 - Пульсоксиметр.
- е. **Аппаратура, приборы:**
- ж. **Технические средства обучения** (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа)

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Ординаторы в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета и клинических баз кафедры. Практика начинается с беседы с руководителем практики, который знакомит ординаторов с целями и задачами практики. При прохождении клинической практики по дисциплине «неонатология» ординаторы ведут дневник практики ординатора, который содержит краткое описание курируемых больных (диагнозы заболеваний), перечень выполненных видов работ за период практики, в том числе диагностические и лечебные мероприятия; освоенные умения и практические навыки, приобретенные за период практики. По окончании практики ординатор должен получить зачет.



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)

экз. № _____

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____/ А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.18 неонатология
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Вариативная часть
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная, выездная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	6
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	216

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.18 Неонатология, утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Романюк Федор Петрович, зав.кафедрой педиатрии и неонатологии, профессор, д.м.н.
(Ф.И.О., должность, степень)

Шатилло Ирина Михайловна, доцент кафедры педиатрии и неонатологии, к.м.н.
(Ф.И.О., должность, степень)

Рецензент: Никитина Ирина Леоровна д. м. н., заведующий кафедрой детских болезней ФГБУ «Национального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова».

Программа практики обсуждена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии
(наименование кафедры)

«5» июня 2017 г. протокол № 7

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики	24
2. Задачи практики	24
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы	24
4. Формы проведения практики.....	24
5. Время и место проведения практики.....	25
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики	4
7. Структура и содержание практики.....	7
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	8
9. Фонд оценочных средств	8
9.1. Критерии оценки	8
9.2. Оценочные средства.....	9
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение.....	39
11. Материально-техническое обеспечение.....	17
12. Методические рекомендации по прохождению практики	20

14. Цели практики

Развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-неонатолога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач в соответствии с профессиональным стандартом «Врач-неонатолог».

2. Задачи практики

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

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

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к вариативной части Блока 2 «Практики» ФГСО ВО по специальности 31.08.18 Неонатология.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемыми дисциплинами «Неонатология», «Клиническая фармакология», «Неврология детей раннего возраста».

4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующей форме:

дискретно: путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 2 курсе.

Место проведения практики:

СПб ГБУЗ «ДГБ Св.Ольги»: отделение реанимации и интенсивной терапии и интенсивной терапии, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей.

СПб ГБУЗ «Родильный дом №10»: отделение новорожденных, отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

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

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
4	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	Стратегии снижения перинатальной и неонатальной заболеваемости и смертности.	Организовывать работу по периконцепционной профилактике для снижения риска рождения больных детей.	Владеть методикой оценки состояния, степени зрелости жизнеспособности новорожденных.
5	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного	Организацию проведения профилактических медицинских осмотров, цели и задачи диспансеризации детей.	Организовывать работу по профилактике инфекционных заболеваний новорожденных и вакцинопрофилактике	Навыками проведения медицинских осмотров новорожденных детей и методами вакцинации.

		наблюдения за детьми.			
	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Методы диагностики состояния плода и новорожденного.	Оценивать состояние новорожденного ребенка	Владеть основными методами оценки состояния новорожденных детей.
8	ПК-6	Готовность к ведению и лечению новорожденных, нуждающихся в оказании медицинской помощи	Тактику врача-неонатолога при заболеваниях новорожденных	Назначать лечение заболеваний, диагностируемых в неонатальном периоде	Владеть навыками первичной реанимации новорожденного. Владеть методами лечения заболеваний, диагностируемых в неонатальном периоде.
10	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Реабилитационные мероприятия при перинатальных поражениях центральной нервной системы, дыхательной системы, нарушениях слуха.	Проводить раннее выявление перинатальных поражений центральной нервной системы, ретинопатии недоношенных, нарушений слуха	Владеть методиками различных реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных, психологических) в период реабилитации больных новорожденных.
12	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Нормативную документацию и документацию для оценки качества работы отделений новорожденных.	Анализировать показатели работы отделений новорожденных, перинатальных центров.	Владеть методиками оценки эффективности медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг новорожденным.
13	ПК-	Готовность к	Стандарты экспертной	Оценивать качество	Владеть

	11	участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных Оценка качества оказания медицинской помощи медико-статистических показателей	работы	оказания медицинской помощи	методиками анализа медицинской документации
--	----	---	--------	-----------------------------	---

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1.	Первичная оценка состояния новорожденного в критическом состоянии.	18	Оценка признаков живорождения. Клинический осмотр новорожденного. Ведение медицинской документации, в том числе в виде электронного документа.	20
2	Асфиксия новорожденных.	18	Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).	10-20
3.	Первичная реанимация новорожденного	18	Поддержание и восстановление жизненно важных функций организма в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20
4.	Организация медицинской транспортировки тяжелобольных новорожденных.	18	Оказание реанимационной помощи недоношенным и новорожденным во время транспортировки. Ведение медицинской документации, в том числе в виде электронного документа.	20
5.	Инфузионная терапия в неонатологии.	18	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	50
6.	Заместительная терапия сурфактантом.	18	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20
7.	Интенсивная терапия дыхательной недостаточности.	18	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	30
8.	Шок и артериальная гипотония.	18	Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20

9.	Интенсивная терапия церебральной недостаточности.	18	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	30-50
10.	Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.	18	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	10-20
11.	Диагностика и интенсивная терапия инфекционных заболеваний.	18	Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	10
12.	Патология гемостаза.	18	Клинический осмотр новорожденного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований. Назначение лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.	20-30

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора

Форма аттестации:

- промежуточная аттестация в форме зачета.

9. Фонд оценочных средств

43.1. Критерии оценки

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

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

45.2. Оценочные средства

Вопросы.

1. Асфиксия новорожденных. Антенатальные и интранатальные факторы риска развития асфиксии новорожденных.
2. Оценка по шкале Апгар, ее интерпретация.
3. Алгоритм принятия решения о начале первичных реанимационных мероприятий. Последовательность основных реанимационных мероприятий. Тактика ведения новорожденных после завершения первичных реанимационных мероприятий. Прогноз.
4. Синдром аспирации мекония. Лечение. Показания к оксигенотерапии. Показания к искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Стартовые параметры. Медикаментозная терапия. Прогноз.
5. Персистирующая легочная гипертензия новорожденных. Классификация. Этиология. Патогенез. Диагностика. Терапия (немедикаментозная, медикаментозная). Прогноз.
6. Синдром утечки воздуха. Классификация. Механизм развития. Дифференциально-диагностические мероприятия. Лечение.
7. Врожденная пневмония. Эпидемиология. Этиология. Диагностика. Лечение. Профилактика.
8. Респираторный дистресс синдром. Методы респираторной терапии. Сурфактантная терапия. Мониторинг.
9. Искусственная вентиляция легких. Неинвазивная искусственная вентиляция легких. Инвазивная искусственная вентиляция легких. Маневры открытия альвеол.
10. Шок у новорожденных детей. Варианты шока. Подходы к интенсивной терапии.
11. Искусственная вентиляция легких. Неинвазивная искусственная вентиляция легких. Инвазивная искусственная вентиляция легких. Маневры открытия альвеол.

12. Особенности выхаживания новорожденных с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) при рождении.

13. Принципы антибактериальной терапии у новорожденных. Фармакокинетика антибиотиков у новорожденных.

14. Резус-изоиммунизация плода и новорожденного. Эпидемиология. Тактика ведения беременных. Профилактика.

15. Геморрагическая болезнь новорожденного. Классификация. Клиническая картина. Лечение. Профилактика.

16. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Диагностика. Принципы терапии.

17. Гемотрансфузия в интенсивной терапии новорожденных. Показания к гемотрансфузии. Общие принципы проведения гемотрансфузии. Осложнения и побочные эффекты гемотрансфузии.

18. Принципы инфузионной терапии у новорожденных. Алгоритм расчета программы инфузионной терапии. Принципы обеспечения сосудистого доступа.

19. Нейропротекция у новорожденных. Краниocereбральная гипотермия. Перспективные нейропротективные стратегии.

20. Судороги у новорожденных. Причины. Клиническая картина. Лечение

Тестовые задания.

1. АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННОГО – ЭТО

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

2. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ АДРЕНАЛИНА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа(+)
	ЧСС ниже 60 уд/мин после 30 секунд непрямого массажа сердца на фоне адекватной ИВЛ	+
	ЧСС 90 уд/мин после 60 секунд непрямого массажа на фоне адекватной ИВЛ	-
	ЧСС ниже 60 уд/мин после 2 минут адекватной ИВЛ	-
	ЧСС 80 уд/мин после 30 секунд непрямого массажа сердца на фоне адекватной ИВЛ	-

3. УКАЖИТЕ ДОЗУ ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ, РЕКОМЕНДУЕМУЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	6 мл/кг 4% раствора	-
	10 мл/кг 4% раствора	-
	5 мл/кг 4% раствора	-
	4 мл/кг 4% раствора	+

4. КРИТЕРИЯМИ ГИПЕРГЛИКЕМИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	более 5 ммоль/л натощак и более 5,3 ммоль/л в любое время	-
	более 3,5 ммоль/л натощак и более 5,5 ммоль/л в любое время	-
	более 10 ммоль/л натощак и более 12 ммоль/л в любое время	-
	более 6,5 ммоль/л натощак и более 8,9 ммоль/л в любое время	+

5. ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ДЛЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	кровь 0(I) группы, резус-отрицательную	-
	эритроцитарную массу 0(I) группы и плазму АВ(IV) группы	-
	эритроцитарную массу 0(I) группы и плазму 0(I) группы	-
	отмытые эритроциты 0(I) группы, резус-отрицательные	+

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

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа (+)
	0,1 – 0,3 мг/кг	-
	0,05 – 0,07 мг/кг	-
	0,01 – 0,03 мг/кг	+
	0,001 – 0,003 мг/кг	-

7. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО ЧЕРЕЗ 30 СЕКУНД ПОСЛЕ ИВЛ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ СОХРАНЯЕТСЯ БРАДИКАРДИЯ МЕНЕЕ 60 УД/МИН. ВАШИ ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа (+)
	продолжить ИВЛ через эндотрахеальную трубку	-
	ввести эндотрахеально адреналин	-
	ввести внутривенно физиологический раствор	-

	приступить к непрямому массажу сердца на фоне ИВЛ через эндотрахеальную трубку со 100% концентрацией кислорода	+
--	--	---

8. КАКОЙ ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ ВСТРЕЧАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО?

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	аплазия легкого	-
	гипоплазия легкого	-
	врожденная лобарная эмфизема	-
	секвестрация легкого	+

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

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа (+)
	магния	-
	калия	-
	мочевины	-
	креатинина	+

10. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЭСКАЛАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	меропенем	+
	цефалоспорины II поколения	-
	аминогликозиды	-
	ампициллин	-

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

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	вялость	-
	крупноразмашистый тремор конечностей	-
	мышечная гипотония	-
	появление очаговой неврологической симптоматики	+

12. ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО СЧИТАЕТСЯ pH

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	менее 7,25	+

	менее 7,35	-
	менее 7,3	-
	менее 7,40	-

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

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	1,6 ммоль/л	-
	1,8 ммоль/л	-
	3,0 ммоль/л	-
	2,2 ммоль/л	+

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

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	гипернатриемия	-
	гипонатриемия	+
	низкая концентрация натрия в моче	-
	гипермагниемия	-

15. ОСНОВНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГИПЕРМАГНИЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	повышенная нервно-рефлекторная возбудимость	-
	тахикардия	-
	рвота	-
	угнетение центральной нервной системы	+

16. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОЗДНЕЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	кожные петехии	-
	носовые кровотечения	-
	внутричерепные кровоизлияния	+
	кишечное кровотечение	-

17. ТРОМБИНОВОЕ ВРЕМЯ У ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	26,2 - 35,0 сек	-
	5,2 - 10,0 сек	-
	15,2 - 25,0 сек	+
	3,2 - 5,0 сек	-

18. ПРОТРОМБИНОВОЕ ВРЕМЯ У ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	5,0 – 10,0 сек	-
	25,0 – 30,5 сек	-
	12,0 – 23,5 сек	+
	35,0 – 45,5 сек	-

19. ПРИ ТЕРАПИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ СТАРТОВАЯ ИНФУЗИЯ ПРОВОДИТСЯ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	5 – 7 мл 5% раствора глюкозы капельно в течение 1 часа	-
	10 – 20 мл/кг 0,9% раствора хлорида натрия в течение 15 – 20 мин	+
	5 - 7 мл/кг 0,9% раствора хлорида натрия в течение 15 – 20 мин	-
	4 мл/кг 4% раствора гидрокарбоната натрия в течение 5 минут	-

20. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ТРОМБОЗОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ

П оле для выбора ответа	Варианты ответов	Пол е для отметки правильног о ответа(+)
	тромбоцитопения	-
	полицитемия	-
	использование центральных венозных катетеров	+
	антифосфолипидный синдром у матери	-

Ситуационные задачи.

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

13. Поставьте диагноз.
14. Какие факторы способствовали развитию заболевания?
15. Оцените тактику ведения беременной и роженицы.
16. Какова тактика ведения новорожденного в родильном доме?
17. Обоснуйте принципы терапии.
18. Изложите принципы профилактики данной патологии.

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

После проведенных мероприятий спонтанное дыхание не появилось. Проведена эвакуация содержимого из полости рта и носа. Начата принудительная вентиляция легких с помощью мешка и маски 21%. Частота сердечных сокращений составляет 70 ударов в минуту, дыхательные шумы не выслушиваются.

3. Поставьте диагноз.
4. Каков объем и последовательность дальнейших реанимационных мероприятий?

3. Повторнородящая женщина поступила в срок в начале родовой деятельности. Вскоре после поступления произошел разрыв околоплодных оболочек, было обнаружено, что околоплодные воды содержат меконий. Роды через естественные родовые пути. Сразу после рождения у ребенка отмечались мышечная гипотония и минимальные дыхательные движения. Масса при рождении 3950 г.

4. Поставьте диагноз.
5. Тактика ведения в родильном зале.
6. Последовательность реанимационных мероприятий.

4. Первородящая женщина поступила в срок в начале родовой деятельности. Вскоре после поступления произошел разрыв околоплодных оболочек, было обнаружено, что околоплодные воды окрашены меконием. Роды через естественные родовые пути. Масса при рождении 3 500 г. У ребенка нормальное дыхание, физиологический мышечный тонус, частота сердечных сокращений 130 в минуту.

3. Нуждается ли ребенок во введении ларингоскопа и эвакуации содержимого из трахеи через эндотрахеальную трубку?
4. Каков объем помощи новорожденному?

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

9. Сделайте заключение о состоянии ребенка.
10. Опишите объем базовой помощи в родильном зале.
11. Охарактеризуйте иммунопрофилактику гепатита В у новорожденного.
12. Можно ли ребенка приложить к груди и когда?

6. Ребенок М., девочка от 1 беременности, 1 родов. Группа крови и Rh-фактор матери O(I) Rh+положительный; группа крови и Rh-фактор отца AB(IV) Rh+положительный. Ребенок родился в сроке гестации 39 недель, масса при рождении 3 300 г., оценка по Апгар 8/9 баллов. Группа крови и Rh-ребенка B(III)Rh+положительный. Общий билирубин пуповинной крови 52 мкмоль/л. Начата фототерапия. При контроле через 6 часов общий билирубин 102 мкмоль/. Почасовой прирост 8,3 мкмоль/л/час.

5. Поставьте диагноз.
6. Назначьте лечение. Имеются ли показания к заменному переливанию крови?

7. Изложите принципы вскармливания ребенка в родильном доме.
8. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.

7. Ребенок С., девочка от 1 беременности, 1 родов. У отца ребенка наследственная гемолитическая анемия Минковского-Шофара, в 6 лет проведена спленэктомия. Группа крови и Rh-фактор матери O(I) RH+положительный, группа крови и Rh-фактор отца O(I)Rh+положительный. У ребенка определена кровь O(I)Rh+положительный. К концу 1-х суток жизни появляется иктеричный оттенок кожи, общ. билирубин в возрасте 23 часов жизни 190 мкмоль/л. Начата интенсивная фототерапия. Через 6 часов общ. билирубин 222 мкмоль/л. К концу 2-х суток жизни (47 часов) общ. билирубин 275 мкмоль/л. Hb 170 г/л.

6. Предполагаемый диагноз.

7. Укажите тип наследования наследственной гемолитической анемии Минковского-Шофара.

8. Диагностика наследственной гемолитической анемии Минковского-Шофара.

9. Какова тактика ведения новорожденного?

10. Какова маршрутизация новорожденного?

8. Новорожденная девочка от матери 29 лет с отягощенным соматическим (хронический пиелонефрит, хроническая герпетическая инфекция), отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (рубец на матке после кесарева сечения), от 2 беременности, протекавшей на фоне бактериального вагиноза, кандидоза угрозы прерывания, анемии средней степени тяжести. Роды 2 преждевременные в сроке 34 недели гестации. Профилактика респираторного дистресс синдрома не проводилась. I период - 5 ч 20 мин; II период 10 мин, безводный промежуток - 6 час. Воды: светлые. При рождении: масса 1910 г, длина тела 46 см, окружность головы 29 см, окружность груди 28 см. Оценка по шкале Апгар 7/7 баллов. Закричала сразу. Крик громкий, прерывистый, стонущий. Мышечный тонус флексорный, соответствует сроку гестации. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 136 в мин., ЧД 64 в мин. Дыхание регулярное с втяжением межреберий и грудины на вдохе. Аускультативно дыхание ослаблено по всем полям, хрипов нет. Сатурация 92% без дополнительного кислорода. К 10 мин жизни на самостоятельном дыхании с дотацией дополнительного кислорода, ЧД 78 в мин, аускультативно дыхание резко ослаблено по всем полям, хрипов нет. Сатурация 90-92%. Без дополнительного кислорода сатурация 80-85%. Кислотно-основное состояние крови: pH 7,23; PCO₂ 82 мм рт ст; PO₂ 43 мм рт ст; BE -12 HCO₃ 16 ммоль/л; лактат 1,9 ммоль/л. В клиническом анализе крови лейкоциты $48,6 \cdot 10^9$ эритроциты $6,26 \cdot 10^{12}$, Hb 215 г/л, Ht 68% тромбоциты $279 \cdot 10^9$.

1. Оцените динамику состояние ребенка, проведенные мероприятия.

2. Ваш предполагаемый диагноз, лечебно-диагностические мероприятия?

3. Дайте оценку физического развития.

9. Ребенок рожден от 1-ой беременности, протекавшей с гестозом, фетоплацентарной недостаточностью на фоне гипертонической болезни, 1-ых преждевременных родов на 27 неделе гестации весом 800 г., длиной - 34 см., с оценкой по Апгар 3/5 баллов. С рождения состояние очень тяжелое, клиника респираторного дистресс синдрома, кожные покровы бледно-иктеричные, склонность к брадикардии. В неврологическом статусе превалировала симптоматика угнетения ЦНС. На НСГ диагностировано ВЖК III ст. На 14-е сутки жизни состояние с отрицательной динамикой, стали отмечаться подъемы t тела до 38°C, появились признаки гиперестезии, серый колорит кожных покровов. В клиническом анализе крови: эритроциты- $2,1 \times 10^{12}$ /л, Hb- 95 г/л, лейкоциты - $18,6 \times 10^9$ /л, п- 12%, с-67%, л- 19%, м-2%. С диагностической целью проведена люмбальная пункция, ликор вытекал частыми каплями, ксанохромный, реакция Панди +, белок- 0,4 г/л, цитоз - 2350 клеток (нейтрофилы- 2125, лимфоциты- 125, макрофаги- 100), выщелоченные эритроциты -20-35-47 п/зрения.

1. Каков предполагаемый диагноз?

2. Какова дальнейшая тактика ведения?

10. При осмотре доношенного мальчика в возрасте 14 дней тяжелая генерализованная мышечная гипотония. Ребенок от 1 беременности в сроке 40 недель, 1 родов путем кесарева сечения. Хориоамнионит, вторичная слабость родовой деятельности. Масса при рождении 3 800 г, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов.

1. Какие заболевания новорожденных сопровождаются генерализованной мышечной гипотонией?
2. Какие компоненты входят в двигательную часть рефлекторной дуги?
3. Почему в дифференциальной диагностике генерализованной мышечной гипотонии следует учитывать предполагаемый уровень поражения?
4. Какие исследования используют в дифференциальной диагностике генерализованной мышечной гипотонии?

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Неонатология: Национальное руководство. Краткое издание / А. Г. Антонов, Н. Н. Арестова, Е. Н. Байбарина [и др.]; ред. Н. Н. Володин; Ассоциация медицинских обществ по качеству, Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины. - Б.м.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 887с., [6] л. цв. ил. с. - (Национальные руководства).	А. Г. Антонов, Н. Н. Арестова, Е. Н. Байбарина [и др.];	2014. Б.м.: ГЭОТАР-Медиа,	1	1
	Клинические протоколы оказания медицинской помощи новорожденным в условиях родильного дома. Учебное пособие/под ред. Ф.П.Романюка, А.С.Иова, В.А. Любименко; СЗГМУ им.И.И.Мечникова, СПб ГБУЗ «Детская городская больница №1», СПб ГБУЗ «Родильный дом №10». – СПб.: Астерион, 2016. – 68 с.: рис., табл.- Библиогр.: с.62-67.	Ф.П.Романюк, А.С.Иова, В.А. Любименко.	2016. СЗГМУ им.И.И.Мечникова, СПб	1	5
	Секреты неонатологии и перинатологии = Fetal and Neonatal Secrets / Ричард А.	Ричард А. Полин, Алан Р. Спитцер.	2016. М. : БИНОМ,	2	1

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Полин, Алан Р. Спитцер. – М. : БИНОМ, 2016. - 624 с. Secrets				
	Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / Н.П. Шабалов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437957.htm <u>ЭБС «Консультант студента»</u>				
	Неонатология: в 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] / Н.П. Шабалов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437957.htm <u>ЭБС «Консультант студента»</u>				
	Клинические рекомендации. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (ГБН)./Утв.Российским обществом неонатологов, Российской ассоциацией специалистов перинатальной медицины. 2017, 32 с. - http://neonatal22.ru/Protocol/klinrec_HemolyticDH_2017.pdf				
	Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / под ред.Т. Л. Гомеллы, М. Д. Каннингама и Ф. Г. Эяля ; пер. с англ. под ред.д-ра мед. наук, проф. Д. Н. Дегтярева.— М. : БИНОМ. Лабораториязнаний, 2015. —713 с. - https://ibooks.ru/reading.php?productid=350179 <u>ЭБС «Айбукс»</u>				
	Неонатология: в 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] / под ред.Т. Л. Гомеллы, М. Д. Каннингама и Ф. Г. Эяля ; пер. с англ. под ред.д-ра мед. наук, проф. Д. Н.				

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Дегтярева.— М. : БИНОМ. Лабораториязнаний, 2015. —713 с. - https://ibooks.ru/reading.php?productid=350179 ЭБС «Айбукс»				

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Базовая помощь новорождённому - международный опыт : [руководство] / ред. Н. Н. Володин, Г. Т. Сухих, Е. Н. Байбарина, И. И. Рюмина. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2008. - 203 с. : цв. ил. - (Сер.: Библиотека врача-специалиста. Неонатология).	Н. Н. Володин, Г. Т. Сухих, Е. Н. Байбарина, И. И. Рюмина	2008. М. : ГЭОТАР-МЕД.	24	1
	Неврология недоношенных детей : [руководство] / А. Б. Пальчик, Л. А. Федорова, А. Е. Понятишин. - 4-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2014, - 373 с.	А. Б. Пальчик, Л. А. Федорова, А. Е. Понятишин.	2014. М. : МЕДпресс-информ, 2014	3	1
	Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений: учебное пособие / сост. С.С.Немкова, Л.С.Намазова-Баранова, О.И. Маслова [и др.] - М.: Союз педиатров России, 2012. – 60 с	С.С.Немкова, Л.С.Намазова-Баранова, О.И. Маслова [и др.]	2012. М.: Союз педиатров России	1	

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

Портал Минздрава России по непрерывному образованию- http://eduminzdrav.ru
Регистр профессиональных стандартов - http://profstandart.rosmintrud.ru
Образовательный портал ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России- http://edu.szgmu.ru
Федеральная медицинская электронная библиотека Минздрава России - www.femb.ru

Официальные сайты медицинских профессиональных некоммерческих организаций (ассоциаций) www.neonatology.ru - ООО "МЕДИКОС"
<http://neonatology.pro/> - Российского общества неонатологов
www.praesens.ru - Медиабюро StatusPraesens (Акушерство и гинекология)
www.raspm.ru - Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины ...

Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU -https://elibrary.ru/project_orgs.asp
EastView Медицина и здравоохранение в России - <https://dlib.eastview.com/>
ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/>
ЭМБ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>
ЭБС «Айбукс.py/ibooks.ru» <https://ibooks.ru/>

13. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

- з. **Кабинеты:** Учебная аудитория №1, СПб ГБУЗ «Детская городская больница Св.Ольги, ул.Земледельческая,2
- и. **Лаборатории:**
- к. **Мебель:** доска, парты, стулья, стол преподавателя
- л. **Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:**
- м. **Медицинское оборудование** (для отработки практических навыков):
Набор для первичной реанимации новорожденных.
Аппарат для искусственной вентиляции легких новорожденных.
Установка для фототерапии.
Прибор для транскутанного определения билирубина.
Пульсоксиметр.
- н. **Аппаратура, приборы:**
- о. **Технические средства обучения** (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа)

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Ординаторы в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета и клинических баз кафедры. Практика начинается с беседы с руководителем практики, который знакомит ординаторов с целями и задачами практики. При прохождении клинической практики по дисциплине «неонатология» ординаторы ведут дневник практики ординатора, который содержит краткое описание курируемых больных (диагнозы заболеваний), перечень выполненных видов работ за период практики, в том числе диагностические и лечебные мероприятия; освоенные умения и практические навыки, приобретенные за период практики. По окончании практики ординатор должен получить зачет.