



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

«СОГЛАСОВАНО»  
Руководитель ОП  
«Акушерство и гинекология»

И.П. Коваль

«09» июля 2019 г.



«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор Департамента  
клинической медицины

Б.И. Гельцер

«09» июля 2019 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)**

**Неонатология**

Специальность **31.08.01 Акушерство и гинекология**

**Форма подготовки: очная**

курс 1  
лекции 2 часа.  
практические занятия 18 часа.  
лабораторные работы не предусмотрены  
всего часов аудиторной нагрузки 20 часов.  
самостоятельная работа 88 часов.  
зачет 1 курс  
Экзамен не предусмотрен.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 № 1043.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента клинической медицины. Протокол № 8 от «09» июля 2019 г.

Директор Департамента клинической медицины д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН Гельцер Б.И.

Составители: д.м.н., профессор Юрасова Е. А., к.м.н., доцент Коваль И. П.

**Оборотная сторона титульного листа РПУД**

**I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:**

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Заведующий департаментом \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)

**II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:**

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Заведующий департаментом \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)

## **Аннотация к рабочей программе дисциплины «Неонатология»**

Дисциплина «Неонатология» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе «Акушерство и гинекология», входит в вариативную часть учебного плана, является дисциплиной по выбору, реализуется на 1 курсе.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), учебный план подготовки ординаторов по профилю Акушерство и гинекология.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 часа, 3 зачетные единицы.

**Цель:** углубление и формирование научных знаний и практических навыков по неонатологии

### **Задачи:**

1. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения у новорождённых детей.

2. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов в неонатологии.

3. Сформировать знания об амбулаторно-поликлинической службе как звена организации лечебно-профилактической помощи новорождённым в системе здравоохранения. Совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации новорождённых детей

различных групп риска и здоровья, принципам реабилитации больных новорождённых.

4. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при ургентных состояниях у новорождённых.

Для успешного изучения дисциплины «**Неонатология**» у обучающихся должны быть сформированы следующие предварительные компетенции:

ПК-1 - способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, 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;

ПК-2 - способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и с детьми с хроническими заболеваниями;

ПК-5 - готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6 - способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие профессиональные компетенции:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-2 готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать	Показания к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; Способы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; Лечебно-диагностические мероприятия при диспансеризации, при хронической патологии внутренних органов
	Уметь	Отобрать и назначить необходимые методы диагностики (лабораторные, биохимические, инструментальные и др.) при диспансеризации больных. Выявлять группы риска, проводить своевременные лечебно-диагностические мероприятия)
	Владеть	Методами при проведении диспансеризации, оценкой результатов, осуществлением лечебной деятельности
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знает	Основные приемы использования психолого-педагогических методов и средств обучения взрослого и детского населения
	Умеет	Использовать доступные средства воспитательного воздействия при формировании навыков здорового образа жизни, способствующих поддержанию на должном уровне их двигательной активности, устранению вредных привычек
	Владеет	Навыками учета психологических и возрастных особенностей пациента в процессе его лечения и проведения мероприятий оздоровительного характера, способствующих укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний

## I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

### Тема 1. Введение в неонатологию (2 час.)

Организация медицинского обслуживания новорожденных детей.  
Физиология и патология новорожденного. Особенности адаптационного

периода. Пограничные состояния новорожденных. Особенности течения адаптационного периода у недоношенных и маловесных детей.

## **II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА**

### **Раздел 1. Общие вопросы неонатологии (6 часов)**

#### **Занятие 1. Становление биоценоза в неонатальном периоде (2 час.)**

1. Дисбактериоз.
2. Энтероколиты, кандидомикоз у новорожденных.

#### **Занятие 2. Билирубиновый обмен в неонатальном периоде (2 час.)**

1. Дифференциальный диагноз желтух у новорожденных детей.
2. Фетальный гепатит.

#### **Занятие 3. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных (2 час.)**

1. Гипоксия плода и новорожденного.
2. Респираторный дистресс синдром у новорожденных.
3. Организация помощи.
4. Алгоритм действий.
5. Особенности течения РДС у новорожденных.

### **Раздел 2. Частные вопросы неонатологии (12 часов)**

#### **Занятие 4. Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных.**

##### **Менингиты у новорожденных детей**

1. Гипоксические и травматические поражения ЦНС.
2. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Особенности клиники гипоксии и родовой травмы у недоношенных детей.

1. Этиология, диагностика, лечение.
2. Принципы антибактериальной терапии.

#### **Занятие 5. Внутриутробные инфекции плода и новорожденного.**

## **Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных (2 час.)**

1. Диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
2. Доказательность лабораторных тестов и современные высокотехнологичные методы диагностики ВУИ.

1. Локальные инфекции, сепсис.
2. Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний у недоношенных детей.

## **Занятие 6. Анемии у новорожденных детей (2 час.).**

1. Дифференциальный диагноз анемий.
2. Гемолитическая болезнь новорожденных.
3. Диагностика, лечение.
4. Отечный синдром у новорожденных.

## **Занятие 7. Синдром рвоты и срыгиваний (2 час.)**

1. Причины, клиника, принципы лечения.
2. Постуральная терапия.
3. Антирефлюксные смеси.

## **Занятие 8. Физиология и патология детей, рожденных раньше срока (2 час.)**

1. Дифференцированные критерии оценки недоношенных и гестационный возраст.
2. Дифференцированные программы выхаживания недоношенных и маловесных детей.
3. Особенности фармакотерапии недоношенных детей.

## **Занятие 9. Инфузионная терапия и парентеральное питание в неонатальном периоде (2 час.)**

1. Инфузионная терапия и парентеральное питание в неонатальном периоде.
2. Особенности фармакотерапии у доношенных и недоношенных новорожденных детей.

### **III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения курса «Неонатология» ординатору предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают ординаторам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Неонатология» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы ординаторов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

#### **IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА**

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства - наименование	
			текущий контроль	промежуточная аттестация

1	Раздел 1. Общие вопросы неонатологии	ПК-2 ПК-9	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
2	Раздел 2. Вопросы частной неонатологии	ПК-2 ПК-9	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

## V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### Основная литература

1. Неонатология : учебное пособие для вузов : в 2 т. т. 1 / Н. П. Шабалов.  
Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. 703 с  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:818939&theme=FEFU>
2. Неонатология : учебное пособие для вузов : в 2 т. т. 2 / Н. П. Шабалов.  
Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. 733 с  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:818993&theme=FEFU>
3. Детские болезни : учебник: в 2 т. / Запруднов А. М., Григорьев К. И., Харитонов Л. А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т. 2. - 752 с. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424223.html>
4. Неонатология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. акад. РАМН Н.Н. Володина. 2013. - 896 с.  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424438.html>
5. Физикальное обследование ребенка [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Р.Р. Кильдиярова, Ю.Ф. Лобанов, Т.И. Легонькова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432433.html>
6. Педиатрия. Основы ухода за больными : учебник для вузов. под ред. А. С. Калмыковой. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 314 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:819006&theme=FEFU>

### Дополнительная литература

1. Избранные клинические рекомендации по неонатологии [Электронный ресурс] / под ред. Е.Н. Байбариной, Д.Н. Дегтярева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436813.html>
2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В.

Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html>

3. Оценка статуса питания ребенка в практике врача-педиатра [Электронный ресурс] / Ю.В. Ерпулёва, А.А. Корсунский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста").

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437360.html>

4. Детские болезни [Электронный ресурс] / Под ред. Н. А. Геппе, Г. А. Лыскиной - М. : Медицина.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225039383.html>

5. Клиническая лабораторная диагностика [Электронный ресурс]: ежемесячный научно-практический журнал / под. ред. В.В. Меншикова. -

М. : Медицина. <http://www.studentlibrary.ru/book/0869-2084-2011-12.html>

#### **Нормативно-правовые документы**

1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ).

2. Федеральный закон от 10 июля 2001 г. N 87-ФЗ «Об ограничении курения табака». (с последующими изменениями и дополнениями)

3. Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

4. Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

5. Федеральный закон от 30 июня 2006 г. N 90-ФЗ.Трудовой кодекс Российской Федерации (с последующими изменениями и дополнениями)

6. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. N 51-ФЗ. (с последующими изменениями и дополнениями)

7. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. N 14-ФЗ. (с последующими изменениями и дополнениями)

8. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть третья) от 26 ноября 2001 г. N 146-ФЗ. (с последующими изменениями и дополнениями)
9. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть четвертая) от 18 декабря 2006 г. N 230-ФЗ. (с последующими изменениями и дополнениями)
10. Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. N 223-ФЗ. (с последующими изменениями и дополнениями)
11. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. N 63-ФЗ. (с последующими изменениями и дополнениями)
12. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. 195-ФЗ. (с последующими изменениями и дополнениями)
13. Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351 Об утверждении концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.
14. Приказ МЗ и СР РФ от 5 декабря 2011 г. N 1475н г. Москва "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура)"
15. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 июня 2005 г. № 487 «Об утверждении порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи»
16. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.08.2007 г. № 514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»
17. Приказ Росздрава № 28 от 18.01.2006 «Об организации деятельности врача-педиатра участкового»

**Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети  
«Интернет»**

1. <http://www.ramn.ru/> Российская академия медицинских наук
2. <http://www.scsml.rssi.ru/> Центральная Научная Медицинская Библиотека
3. <http://www.med.ru/> Российский медицинский сервер
4. <http://www.aha.ru/~niinf/> Научно-исследовательский институт нормальной физиологии имени П.К. Анохина Российской академии медицинских наук
5. <http://www.cardiosite.ru/> Всероссийское научное общество гастроэнтерологов
6. <http://www.gastro-online.ru/> Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии
7. <http://www.endocrincentr.ru/> эндокринологический научный центр РАМН
8. [www.Consilium-medicum.com](http://www.Consilium-medicum.com) Журнал "Consilium-medicum"
9. [www.rmj.ru](http://www.rmj.ru) Русский медицинский журнал
10. <http://www.nlm.nih.gov/> National Library of Medicine
11. <http://www.bmj.com/> British Medical Journal
12. <http://www.freemedicaljournals.com/> Free Medical Journals
13. [www.cochrane.ru](http://www.cochrane.ru) Кокрановское Сотрудничество
14. <http://www.nature.com/ajh/journal/> American Journal of Hypertension
15. <http://elibrary.ru> Научная электронная библиотека

### **Перечень информационных технологий и программного обеспечения**

Изучение дисциплины проводится на основе рейтинговой технологии. При осуществлении образовательного процесса используется следующее программное обеспечение: Microsoft Office (PowerPoint, Word), Open Office, Skype, программное обеспечение электронного ресурса сайта ДВФУ, включая ЭБС ДВФУ.

## **VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они

позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

## VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

<p>Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеочкамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuagex; Подсистема видеокмутации: Подсистема аудиокмутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).</p>	<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 421</p>
<p>Аккредитационно-симуляционный центр: Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий Пособия для оценки психофизического развития детей Пеленальный стол Сантиметровые ленты Стетофонендоскоп CS Medica CS-421 Тонометр механический с детской манжеткой Термометр OMRON Gentle Temp Устройство-спиротест портативное УСПЦ-01 Ростомер детский Весы детские фантомы детской ручки и ножки для внутривенного доступа. NS.LF03637. NS.LF03636. Виртумед</p>	<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 507</p>
<p>ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница №1», отделение патологии новорожденных</p>	<p>690078, г. Владивосток, проспект Острякова, д.27</p>
<p>ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2»</p>	<p>690105, г.Владивосток, ул. Русская, д. 55</p>



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ  
по дисциплине «Неонатология»  
специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология  
Форма подготовки очная**

**Владивосток  
2018**

Самостоятельная работа включает:

1. библиотечную и домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций,
2. подготовку к практическим занятиям,
3. выполнение индивидуального задания,
4. подготовку реферата,
5. подготовку к тестированию и контрольному собеседованию (зачету).

Порядок выполнения самостоятельной работы ординаторами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

### **План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине**

<b>№ п/п</b>	<b>Дата/сроки выполнения</b>	<b>Вид самостоятельной работы</b>	<b>Примерные нормы времени на выполнение (час)</b>	<b>Форма контроля</b>
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	14 часов	УО-1-Доклад, сообщение
2	7-18 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	20 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
3	20-24 неделя	Реферат Индивидуальное задание	14 часов	УО-1-Доклад, сообщение
4	25 – 34 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	28 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
5	35 – 36 неделя	Подготовка к зачету	12 часов	УО-2- Собеседование ПР-1,4 - Тест

### **Темы докладов и рефератов**

1. Синдром Криглера-Найяра.
2. Синдром Люцея-Дрискола.
3. Прегнановая желтуха.
4. Гемангиомы. Этиология. Клиника. Классификация. Лечение.
5. Альбинизм.

6. Постгеморрагические анемии новорожденных. Неотложная терапия.
7. Ранние анемии недоношенных. Этиопатогенез. Лечение.
8. Ядерная желтуха. Клиника. Диагностика. Исходы.
9. Хирургические болезни новорожденных
10. Анатомо-физиологические особенности недоношенных.
11. Заболевания недоношенных, приводящие к инвалидизации (ретинопатия, бронхолегочная дисплазия, перивентрикулярная лейкомаляция, ВЖК).
12. Медицинские аспекты реабилитации детей с функциональными ограничениями.
13. Этиология и патогенез внутриутробных инфекций, родовых травм, постгипоксических состояний.
14. Заболевания желудочно-кишечного тракта новорожденных

### **Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата**

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества,

основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов,

данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

### **Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата**

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает

спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого, во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной

информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

### **Критерии оценки реферата.**

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

**Новизна текста:** а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта

известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

**Степень раскрытия сущности вопроса:** а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

**Обоснованность выбора источников:** а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

**Соблюдение требований к оформлению:** а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

**Рецензент должен четко сформулировать** замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

**Рецензент может также указать:** обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

**Ординатор** представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт

показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

**Оценка 5 ставится**, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

**Оценка 4** – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

**Оценка 3** – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

**Оценка 2** – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

---

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**по дисциплине «Неонатология»**  
Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология  
**Форма подготовки очная**

**Владивосток**  
**2018**

## Паспорт ФОС

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>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, 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>	Знает	<p>Правила забора биологического материала для микробиологического исследования, учитывая локализацию возбудителя в макроорганизме, эпидемиологию, клинику заболевания.</p>
	Умеет	<p>Применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития хирургических заболеваний у человека; Проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам.</p>
	Владеет	<p><b>Основами микробиологической диагностики в условиях хирургического отделения.</b></p>
<p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;</p>	Знает	<p>Общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации</p>
	Умеет	<p>Выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преемственность между медицинскими организациями</p>
	Владеет	<p>Сформированными навыками постановки диагноза, оказания квалифицированной медицинской помощи при следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующие заболеваний сосудов; хирургических заболеваниях брюшной полости</p>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знает	Основные приемы использования психолого-педагогических методов и средств обучения взрослого и детского населения
	Умеет	Использовать доступные средства воспитательного воздействия при формировании навыков здорового образа жизни, способствующих поддержанию на должном уровне их двигательной активности, устранению вредных привычек
	Владеет	Навыками учета психологических и возрастных особенностей пациента в процессе его лечения и проведения мероприятий оздоровительного характера, способствующих укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний

### Контроль достижения целей курса

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Раздел 1. Общие вопросы гастроэнтерологии	ПК-2 ПК-9	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-26
2	Раздел 2. Вопросы частной кардиологии	ПК-2 ПК-9	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46

			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование Вопросы к зачету 1-46

### Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	баллы
ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	знает (пороговый уровень)	Общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;	Знание методов исследования в основных разделах хирургии, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;	Сформированное структурированное систематическое знание методов исследования в основных разделах хирургии, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации	65-71

	умеет (продвинутой)	Выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преемственность между медицинскими организациями;	Умение выявлять факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преемственность между медицинскими организациями;	Готов и умеет выявлять факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преемственность между медицинскими организациями;	71-84
	владеет (высокий)	Сформированными навыками постановки диагноза, оказания квалифицированной медицинской помощи при	Навыки постановки диагноза, оказания квалифицированной медицинской помощи при	Способен уверенно поставить диагноз при наиболее распространенной хирургической патологии,	85-100

		помощи при следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующие заболевания сосудов; хирургических заболеваниях брюшной полости	следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующие заболевания сосудов; хирургических заболеваниях брюшной полости	уверенно оказывать помощь при следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующие заболевания сосудов; хирургических заболеваниях брюшной полости	
ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	знает (пороговый уровень)	Основные приемы использования психолого-педагогических методов и средств обучения взрослого и детского населения	Знание психолого-педагогических методов и средств обучения взрослого и детского населения	Сформированное структурированное знание психолого-педагогических методов и средств обучения взрослого и детского населения	65-71
	умеет (продвинутый)	Использовать доступные средства воспитательного воздействия при формировании навыков здорового образа жизни, способствующих поддержанию на должном уровне их двигательной активности, устранению вредных привычек	Умение использовать доступные средства педагогического воздействия с целью мотивирования пациентов к формированию навыков здорового образа жизни, отказу от вредных привычек	Готов и умеет использовать средства педагогического воздействия с целью мотивирования пациентов к формированию навыков здорового образа жизни, отказу от вредных привычек	71-84
	владеет (высокий)	Навыками учета психологических и возрастных особенностей пациента в процессе его лечения и проведения мероприятий оздоровительного характера, способствующих укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний	Навыки индивидуальной и коллективной работы с целью мотивирования пациентов к формированию навыков здорового образа жизни, отказу от вредных привычек	Подготовил и провел занятие с целью мотивирования пациентов к формированию навыков здорового образа жизни, отказу от вредных привычек	85-100

## Вопросы для оценки предварительных компетенций

1. Алгоритм оценки физического развития новорожденных.
2. Крупные и крупные к сроку гестации младенцы, клинические проявления, особенности вскармливания и ухода, прогноз.
3. СЗВУР, понятие, классификация, этиология, принципы лечения, ближайший и отдаленный прогноз.
4. СЗВУР асимметричная форма, причины, клинические проявления, лечение, прогноз.
5. СЗВУР симметричная форма, причины, клинические проявления, лечение, прогноз
6. Оценка морфофункциональной зрелости новорожденного.
7. Недоношенность, понятие, классификация в зависимости от массы тела и срока гестации.
8. Переносимость, понятие, особенности ухода.
9. Дифференциальный диагноз недоношенных и детей с СЗВУР, симметричная форма.
10. Вскармливание доношенного ребенка.
11. Вскармливание недоношенного ребенка, сроки начала энтерального кормления, критерии прикладывания к груди.
12. Алгоритм зондового кормления.
13. Классификация смесей для искусственного вскармливания
14. Характеристика лечебных смесей для кормления новорожденных.
15. Алгоритм первичной реанимации новорожденных детей, родившихся в асфиксии, с гестац- онным возрастом более 32 недель.
16. Алгоритм первичной реанимации новорожденных детей, родившихся в асфиксии, с гестац- онным возрастом 29-32 недели.
17. Классификация неонатальных пневмоний.
18. Классификация локальных гнойных инфекций у новорожденных.
19. Везикулопустулез.

20. Пузырчатка новорожденных.
21. Омфалит.
22. Гнойный конъюнктивит.
23. Дакриоцистит.
24. Остеомиелит новорожденных.
25. Менингиты у новорожденных.
26. Сепсис новорожденных.
27. Кандидоз новорожденных.

## **Оценочные средства для промежуточной аттестации**

### **Вопросы к зачету**

1. Организация медицинского обслуживания новорожденных детей. Физиология и патология новорожденного. Особенности адаптационного периода. Пограничные состояния новорожденных. Особенности течения адаптационного периода у недоношенных и маловесных детей.
2. Становление биоценоза в неонатальном периоде. Дисбактериоз. Энтероколиты, кандидомикоз у новорожденных.
3. Билирубиновый обмен в неонатальном периоде. Дифференциальный диагноз желтух у новорожденных детей. Фетальный гепатит.
4. Гипоксия плода и новорожденного. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных.
5. Респираторный дистресс синдром у новорожденных. Организация помощи. Алгоритм действий. Особенности течения РДС у новорожденных.
6. Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных. Гипоксические и травматические поражения ЦНС. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз. Особенности клиники гипоксии и родовой травмы у недоношенных детей.
7. Менингиты у новорожденных детей. Этиология, диагностика, лечение. Принципы антибактериальной терапии.

8. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных: локальные инфекции, сепсис. Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний у недоношенных детей.

9. Гемостаз в неонатальном периоде. Дифференциальный диагноз геморрагического синдрома у новорожденных детей. Терапия.

10. Анемии у новорожденных детей. Дифференциальный диагноз анемий. Гемолитическая болезнь новорожденных. Диагностика, лечение. Отечный синдром у новорожденных.

11. Внутриутробные инфекции плода и новорожденного. Диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения. Доказательность лабораторных тестов и современные высокотехнологичные методы диагностики ВУИ.

12. Синдром рвоты и срыгиваний. Причины, клиника, принципы лечения. Постуральная терапия. Антирефлюксные смеси.

13. Физиология и патология детей, рожденных раньше срока. Дифференцированные критерии оценки недоношенных и гестационный возраст. Дифференцированные программы выхаживания недоношенных и маловесных детей. Особенности фармакотерапии недоношенных детей.

14. Инфузионная терапия и парентеральное питание в неонатальном периоде. Особенности фармакотерапии у доношенных и недоношенных новорожденных детей.

15. Метаболическая адаптация новорожденных, ее нарушения и методы коррекции.

### **Критерии выставления оценки ординатору на зачете**

<b>Оценка зачета</b>	<b>Требования к сформированным компетенциям</b>
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы,

	правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
	если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
	если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«незачтено»	Оценка «незачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

### **Оценочные средства для текущей аттестации**

**Контрольные тесты** предназначены для ординаторов, изучающих курс «Неонатология».

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка

«удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных ординатору тестов.

### Примеры тестовых заданий

1. Доношенный ребенок в первые 2 месяца жизни в коррекции препаратами железа

- А) нуждается
- Б) не нуждается

2. Признаками гемолитических анемий новорожденных являются:

- А) анемия, увеличение размеров печени, геморрагический синдром
- Б) увеличение размеров печени, геморрагический синдром, желтуха
- В) анемия, увеличение размеров печени, желтуха

3. Эффективность ферротерапии при железодефицитной анемии увеличивают:

- А) аскорбиновая кислота
- Б) тиамин
- В) витамин В12

4. Всасывание железа в кишечнике затрудняет:

- А) витамин Е
- Б) аскорбиновая кислота
- В) кальций
- Г) фолиевая кислота

5. Как реагирует лейкограмма на острое падение гемоглобина в раннем неонатальном периоде?

- А) лейкопенией

- Б) лейкоцитозом
- В) сдвигом формулы влево
- Г) не реагирует

6 Основные лечебные мероприятия в остром периоде обструктивного бронхита вирусной этиологии, кроме:

- А) бронхолитики;
- Б) отхаркивающие;
- В) вибрационный массаж грудной клетки;
- Г) антибиотики;
- Д) физиопроцедуры.

7. Обструкции легких у детей способствуют анатомо-физиологические особенности органов дыхания, кроме:

- А) узкие воздухоносные пути;
- Б) мягкость хрящей гортани, трахеи, бронхов;
- В) диафрагмальный тип дыхания;
- Г) носовое дыхание;
- Д) низко расположенный надгортанник.

8. Для бронхиальной астмы не характерен признак:

- А) приступы бронхоспазма с экспираторной одышкой;
- Б) повышение хлоридов в поте и моче;
- В) гиперпродукция вязкой прозрачной мокроты;
- Г) рассеянные непостоянные сухие, свистящие хрипы;
- Д) жесткое дыхание.

9. Обструктивным легочным заболеванием является:

- А) экзогенный аллергический альвеолит;
- Б) эозинофильная пневмония;

- В) фиброзирующий альвеолит;
- Г) бронхиальная астма;
- Д) хроническая пневмония

10. Когда происходит начальное микробное заселение организма плода?

- А. Внутриутробно
- Б. В родовых путях матери.
- В. В первые 2 часа после рождения.
- Г. В первые сутки после рождения.
- Д. В первые 5 суток после рождения.
- Е. Б+В

11. Когда чаще всего происходит микробная контаминация, ведущая к развитию инфекционной патологии новорожденного?

- А. В период бластогенеза.
- Б. В период позднего фетогенеза.
- В. Интранатально.
- Г. Б+В

12. Каков микробный пейзаж новорожденного ребенка?

- А. Лактобактерин
- Б. Бифидобактерин
- В. Кишечная палочка, сарцины, клебсиелла, эпидермальный стафилококк
- Д. Все перечисленные
- Е. А+Б

13. Как длительно протекает фаза транзитного дисбактериоза кишечника в норме?

- А. До конца первой недели, начало второй недели
- Б. В первые сутки жизни

- В. Первый месяц жизни
- Г. Первые 5 дней жизни
- Д. В первые часы жизни
- Е. Б+Г

14. Фаза первичного бактериального заселения кишечника новорожденного:

- А. Асептическая (10-20 часов после рождения)
- Б. Фаза нарастающего инфицирования (3-5 день жизни)
- В. Фаза трансформации (конец 1-й недели, 2-я нед)
- Г. А+Б
- Д. Все перечисленные
- Е. Все перечисленные

### **Примеры ситуационных задач**

#### **ЗАДАЧА № 1**

Девочка Л. поступила в стационар в возрасте 6 дней. Из анамнеза: ребенок от женщины 26 лет, от первой беременности, протекавшей с токсокозом в первом триместре, нефропатии. Роды в срок, слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином. 1-й период 12 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток - 10 часов, в родах отмечалось затруднение выведения плечиков. Масса тела при рождении 4200 г, длина тела 54 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. После рождения ребенок беспокойный, отмечается гипервозбудимость, мышечная дистония, объем активных движений в левой руке снижен. В родильном доме ребенку проводилось лечение сернокислой магнием, фенобарбитал, викасолом. На 6-е сутки ребенок переведен в стационар для дальнейшего лечения. При поступлении состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы розовые, мраморность рисунка. Пупочная ранка сухая. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не

пальпируется. Стул желтый, кашицеобразный. Окружность головы - 37 см, большой родничок 2x2 см. Черепно-мозговая иннервация без особенностей. Рефлексы новорожденного: орального автоматизма +, но ладонно-ротовой слева не вызывается, хватательный и рефлекс Моро слева снижены. Мышечный тонус дистоничен: в левой руке снижен, рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, кисть в ладонном сгибании. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах. Движения в пальцах сохранены. Сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается. На опоре сидит, автоматическая походка вызывается. Рефлексы: ползания +, защитный +, спинальные рефлексы +.

Общий анализ крови: НЬ - 221 г/л, Эр -  $6,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п.-0,97, Л -  $8,2 \times 10^9$ /л, п/я-6%, с-56%, Э-15% 1; л-30%, СОЭ- 2 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок - 55,0 г/л, билирубин не прямой 98 мкмоль/л, прямой - нет, мочевины - 4,0 ммоль/л, 6,0 ммоль/л, Na - 136 ммоль/л, Ca - 1,05 ммоль/л. Нейросонограмма: немногочисленные эхоплотные включения в корковых ганглиях, повышена эхогенность перивентрикулярных областей, глубина большой затылочной цистерны 8 мм (норма - 6 мм).

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференцировать диагноз?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Назначьте лечение.
5. Перечислите антибиотики, хорошо проникающие через гематоэнцефалический барьер.

## ЗАДАЧА № 2

Девочка 3., 14 дней, от второй, нормально протекавшей беременности, срочных родов. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Ранний неонатальный период протекал без особенностей. Выписана из родильного дома на 5-е сутки. Дома - контакт с больным ОРВИ.

В возрасте 10 дней у ребенка появилось затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носовых ходов, подъем температуры до 37,4°C. Участковым педиатром поставлен диагноз ОРВИ, назначены капли в нос. Через два дня состояние резко ухудшилось: подъем температуры до 38°C, стала беспокойной, отказывалась от груди, начала срыгивать, появилась одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Ребенок госпитализирован.

При осмотре: бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, необильное пенистое отделяемое на губах. Носовое дыхание затруднено. Зев гиперемирован. Одышка до 70 в минуту, с участием вспомогательной мускулатуры. Грудная клетка вздута, в области угла лопатки справа отмечается укорочение перкуторного звука, в остальных отделах звук с коробочным оттенком. Аускультативно - дыхание жесткое, в области укорочения перкуторного звука ослабленное, там же на высоте вдоха периодически выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ЧСС 170 в 1 минуту. Живот несколько вздут, печень, селезенка не увеличены. В неврологическом статусе: ребенок беспокоен, мышечный тонус и рефлексы новорожденного снижены.

Общий анализ крови: НЬ -174 г/л, Эр -  $5,2 \times 10^{12}$ /л, Ц. п. - 0,9, тромб -  $268,0 \times 10^9$ /л, Лейк -  $7,1 \times 10^9$ /л, п/я - 10%, с - 61%, э - 1%, Л - 19%, м - 9%, СОЭ - 4 мм/ч.

Кислотно-основное состояние крови:  $pO_2$  - 60 мм рт.ст.,  $pCO_2$  - 72 мм рт.ст., pH - 7,3, BE - 8 ммоль/л, AB - 14 ммоль/л, 8B - 12 ммоль/л, BB - 29 ммоль/л.

Иммунофлюоресцентный анализ мазка из носоглотки - положительная реакция с вирусом парагриппа.

Рентгенограмма органов грудной клетки: на фоне умеренного вздутия легких и усиления сосудистого и интерстициального рисунка выявляются очаги с понижением прозрачности и перифокальной воспалительной реакцией.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у новорожденных.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Назовите основные звенья патогенеза данного заболевания.
5. Назначьте лечение.

### **ЗАДАЧА № 3**

Девочка В., 4 дней, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что матери 21 год, она имеет 0(I) Rh-отрицательную группу крови. Первая беременность закончилась родами 2 года назад, ребенок здоров, имеет 0(I) Rh-отрицательную группу крови. Настоящая беременность вторая, протекала с отеками на ногах в третьем триместре. Роды срочные. Первый период родов - 6 часов 30 минут, второй - 20 минут, безводный промежуток - 4 часа 10 мин. Масса тела при рождении 3400 г, длина тела 53 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Закричала сразу, крик громкий. В возрасте 12 часов появилось желтушное окрашивание кожи. Проводилась инфузионная и фототерапия.

При осмотре на 5-й день жизни: кожные покровы интенсивно желтые с зеленоватым оттенком, склеры иктеричны, пупочная ранка сухая, в легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, тоны сердца ясные, живот мягкий, печень

выступает из-под реберной дуги на 3,5 см, селезенка - на I см, моча имеет интенсивную окраску, физиологические рефлексы новорожденного снижены.

Общий анализ крови: НЬ -152 г/л, Эр -  $4,2 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты - 6%, Ц.п. - 0,99, Лейкоциты -  $12,0 \times 10^9$ /л, п/я - 6%, с/я- 49%, э-1%, л-36%, м - 8%, СОЭ - 2 мм/час. Группа крови ребенка A(II) Rh -положительная.

Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок -54,8 г/л, билирубин: непрямой - 328 мкмоль/л, прямой - 34 мкмоль/л, мочевины - 4,2 ммоль/л, холестерин - 7,0 ммоль/л, калий - 4,6 ммоль/л, натрий -138 ммоль/л, кальций - 1,2 ммоль/л, АСТ - 65 ед, АЛТ - 71 ед., ЩФ - 350 ед.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае, объясните патогенез данного заболевания.
2. Оцените результаты биохимического анализа крови.
3. О каком осложнении основного заболевания можно думать в данном случае и почему?
4. Расскажите об особенностях обмена билирубина у новорожденного.
5. Назначьте лечение.