



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП
«Педиатрия»

Бениова С.Н.

«14» января 2020 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента ординатуры
и непрерывного медицинского образования

Бондарь Г.Н.

«14» января 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«Неонатология»

Специальность 31.08.19 «Педиатрия»

Форма подготовки: очная

курс 1 семестр 2.
лекции 4 часа.
практические занятия 36 часов.
лабораторные работы не предусмотрены.
всего часов аудиторной нагрузки 40 часов.
самостоятельная работа 68 часов.
реферативные работы (0).
контрольные работы (0).
зачет 2 семестр.
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 ординатуры и непрерывного медицинского образования. Протокол № 1 от «14» января 2020 г.

Директор Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования д.м.н., профессор, Бондарь Г.Н.

Составители: д.м.н., Бениова С.Н.

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 «Педиатрия», 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 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), учебный план подготовки ординаторов по профилю педиатрия.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 часа, 3 зачетные единицы (2 часа лекций, 18 часов практических занятий, 88 часов СРС).

Программа курса опирается на базовые врачебные знания, полученные специалистами:

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 пересмотр – принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.;

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 urgentных состояниях у новорождённых.

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

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на	Знать	методы предупреждения наиболее распространенных заболеваний у детей, мероприятия по формированию здорового образа жизни, факторы риска наиболее распространенных заболеваний и способы их устранения.

сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, 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	Уметь	применять методы предупреждения наиболее распространенных заболеваний у детей, проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, выявлять факторы риска наиболее распространенных заболеваний новорожденных детей и применять способы их устранения.
	Владеть	методологией формирования здорового образа жизни и предупреждения наиболее распространенных заболеваний у детей, методикой выявления факторов риска наиболее распространенных заболеваний, способами их устранения
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	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-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со	Знать	Теоретические основы избранной специальности- Принципы организации перинатальной и неонатологической медицинской помощи;-Влияние патологических состояний и заболеваний матери на плод и новорожденного;-Организацию скрининга на наследственные заболевания (неонатальный скрининг) и методику аудиологического скрининга;- Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела;-Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику нарушений и заболеваний

здоровьем	Уметь	прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного, родившегося в гипоксии, или с клиникой внутричерепной родовой травмы и другими патологическими состояниями с учетом особенностей протекания родов у матери; - провести объективное исследование новорожденного;-оценить тяжесть состояния ребенка; -определить необходимость дополнительных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.) и интерпретировать их результаты;-установить диагноз; оформить медицинскую документацию
	Владеть	методологией диагностики наиболее распространенных заболеваний у новорожденного ребенка, навыками проведения основных инструментально-лабораторных методов исследования и трактовкой полученных результатов.
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи	Знать	- Конституцию Российской Федерации; -Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителя и санитарно- тестирование, ситуационные задачи, отработка 6 эпидемиологического благополучия населения; - Теоретические основы избранной специальности; - Правовые вопросы в перинатологии и неонатологии; - Вопросы этики и деонтологии в неонатологии; - Принципы организации перинатальной и неонатологической медицинской помощи; -Влияние патологических состояний и заболеваний матери на плод и новорожденного; -Современные методы поддержки и пропаганды грудного вскармливания, современные методы базовой помощи новорожденным, показание и противопоказания к вакцинации, национальный календарь прививок; - Организацию скрининга на наследственные заболевания (неонатальный скрининг) и методику аудиологического скрининга; -Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела; -Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику нарушений и заболеваний, характерных для перинатального периода, методы их лечения и профилактики; -Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении новорожденных детей; - Современные методы интенсивной терапии при различных заболеваниях и критических состояниях в неонатологии
	Уметь	прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного, родившегося в гипоксии, или с клиникой внутричерепной родовой травмы и другими патологическими состояниями с учетом особенностей протекания родов у матери; - провести первичную реанимацию новорожденных и недоношенных детей, родившихся в асфиксии; -

	<p>провести объективное исследование новорожденного; - оценить тяжесть состояния ребенка; оказать необходимую срочную помощь; - определить необходимость дополнительных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.) и интерпретировать их результаты; - установить диагноз; обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка; - провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий; - работать с оборудованием, лечебной и контрольно- диагностической аппаратурой (кувезами, лампами лучистого тепла и фототерапии, аппаратами ИВЛ, различными мониторами и др.); - выполнять мероприятия по диспансеризации детского населения; - проводить санитарно-просветительную работу и гигиеническое воспитание; - осуществлять наблюдение и ведение новорожденных на педиатрическом участке; патронаж; назначение профилактических и общеоздоровительных мероприятий; - осуществлять наблюдение и ведение недоношенных детей на практических навыков 7 педиатрическом участке; - оформить медицинскую документацию; - провести анализ перинатальной и неонатальной смертности.</p>
Владеть	<p>Чрезкожной пункцией и катетеризацией периферических вен. - Катетеризацией вены пуповины. - Техникой катетеризации мочевого пузыря. - Техникой зондирования пищевода желудка и тощей кишки. -Техникой проведения очистительной клизмы, введение газоотводной трубки новорожденным различного гестационного возраста. - Техникой и различные схемы проведения фототерапии. - Техникой выполнения операции заменного переливания крови. - Техникой проведения люмбальной и вентрикулярной пункции. - Навыками проведения прямой ларингоскопии. - Техникой выполнения интубации трахеи. - Техникой выполнения санации трахеобронхиального дерева. - Техникой проведения дыхания с созданием постоянного положительного давления в конце выдоха (ИВЛ мешком через маску и интубационную трубку). - Техникой проведения ИВЛ респираторами, с независимой регулировкой давления, потока, времени вдоха и выдоха. - Навыками проведения постоянного активного дренажа плевральной полости. - Техникой непрямого массажа сердца. - Навыками регистрации ЭКГ и расшифровка полученных данных. - Техникой проведения электронного мониторинга за жизненно важными функциями организма новорожденных, находящихся в критическом состоянии. - Техникой проведения нейросонографии и навыки трактовки полученных результатов</p>

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

Тема №1. Становление биоценоза в неонатальном периоде (2 час.)

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

Тема №2. Билирубиновый обмен в неонатальном периоде (2 час.)

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

Тема №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.

Тема №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.

Тема №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.

Тема №6. Анемии у новорожденных детей (2 час.)

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

Тема №7. Синдром рвоты и срыгиваний (2 час.)

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

Тема №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.

Тема №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

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

- план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине, в том числе примерные нормы времени на выполнение по каждому заданию;
- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов 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		
				текущий контроль	промежуточная аттестация	
	<p>Тема №1. Становление биоценоза в неонатальном периоде.</p> <p>Тема №2. Билирубиновый обмен в неонатальном периоде.</p> <p>Тема №3. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных.</p> <p>Тема №4. Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных.</p> <p>Тема №5. Менингиты у новорожденных детей.</p> <p>Тема №6. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных.</p> <p>Тема №7. Анемии у новорожденных детей.</p> <p>Тема №8. Физиология и патология детей, рожденных раньше срока.</p> <p>Тема №9. Инфузионная терапия и парентеральное питание в неонатальном периоде.</p>	ПК-1	Знать	опрос	Зачет Вопросы 1-15	
		ПК-2		Уметь		реферат тестирование
		ПК 5				Владеть
		ПК 6				

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. 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>

2. 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. 1. - 768 с.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424216.html>

3. Неонатология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. акад. РАМН Н.Н. Володина. 2013. - 896 с.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424438.html>

4. 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>

5. 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>

6. 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>

7. 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. Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. –

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437940.html>

2. 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>

3. 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>

4. 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>

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

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

6. Клиническая лабораторная диагностика [Электронный ресурс]: ежемесячный научно-практический журнал / под. ред. В.В. Меньшикова. - 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 информационных технологий и программного обеспечения

1. Использование программного обеспечения MS Office Power Point
2. Использование программного обеспечения MS Office 2010
3. Использование видеоматериалов сайта <http://www.youtube.com>

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

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 Avertvision, Подсистема специализированных креплений оборудования; Подсистема видеокоммутации: Подсистема

аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ 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 31.08.19 «Педиатрия»
Форма подготовки очная**

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
1	2-10 неделя	6 рефератов	24	Реферат
2	11-17 неделя	6 презентации по теме реферата	40	Презентация
3	18 неделя	Зачет	24	Зачет

Темы презентаций 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 абилитации 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 для подготовки презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить

логическую цепочку представления.

4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.

5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.

6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).

7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

– печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;

– слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;

– текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;

– рекомендуемое число слайдов 17-22;

– обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;

– раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

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.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.

2020

Приложение 2



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

ШКОЛА БИМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Неонатология»
специальность 31.08.19 «Педиатрия»
Форма подготовки очная

Владивосток

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 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 магnezией, фенobarбитал, 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 непрямой 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 области, 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 А(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.

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.