



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

**ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

СОГЛАСОВАНО  
Руководитель ОП

Бондарь Г.Н.

(подпись)  
«24» июня 2022 г.

УТВЕРЖДАЮ  
Директор департамента ординатуры и  
дополнительного образования

Бондарь Г.Н.

(подпись)  
«24» июня 2022 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 часа.  
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 по специальности 31.08.19 «Педиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 № 1060.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента ординатуры и дополнительного образования. Протокол № 5 от «14» января 2021 г.  
Директор Департамента ординатуры и ДО ШМ д.м.н., профессор, Бондарь Г.Н.

Составитель: д.м.н., профессор Бениова С.Н., д.м.н., доцент Бондарь Г.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.

Дисциплина реализуется на 1 курсе, является дисциплиной по выбору.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.19 «Педиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю Педиатрия.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 часов, 3 зачетные единицы

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 детьми и подростками;

ПК-5 – способностью и готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической

классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем%

ПК-6 – способностью и готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи.

**Цель дисциплины** - 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.

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

Код и формулировка	Код и формулировка	
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)	Знать	Методы предупреждения наиболее распространенных заболеваний у детей, мероприятия по формированию здорового образа жизни, факторы риска наиболее распространенных заболеваний и способы их устранения.
	Уметь	Применять методы предупреждения наиболее распространенных заболеваний у детей, проводить мероприятия по формированию

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;		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 в неонатальном периоде, 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 детьми в неонатальном периоде; Способы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми в неонатальном периоде; Лечебно-диагностические мероприятия при диспансеризации в периоде новорожденности
	Уметь	Отобрать и назначить необходимые методы диагностики (лабораторные, биохимические, инструментальные и др.) при диспансеризации больных детей в неонатальный период; Выявлять группы риска, проводить своевременные лечебно-диагностические мероприятия)
	Владеть	Методами при проведении диспансеризации, оценкой результатов, осуществлением лечебной деятельности в неонатальном периоде
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать	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 в неонатальном периоде
	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;

		<p>Определить необходимость дополнительных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.) и интерпретировать их результаты; Установить диагноз; Оформить медицинскую документацию</p>
	Владеть	<p>Методологией диагностики наиболее распространенных заболеваний у новорожденного ребенка, навыками проведения основных инструментально-лабораторных методов исследования и трактовкой полученных результатов.</p>
<p>ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p>	Знать	<p>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; 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</p>
	Уметь	<p>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; Провести объективное исследование новорожденного; Оценить тяжесть состояния новорожденного ребенка; оказать необходимую срочную помощь; Определить необходимость дополнительных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.) и интерпретировать их результаты; Установить диагноз новорожденному</p>

		<p>ребенку; обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка;</p> <p>Провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий;</p> <p>Проводить санитарно-просветительную работу и гигиеническое воспитание;</p> <p>Осуществлять наблюдение и ведение новорожденных на педиатрическом участке; патронажи; назначение профилактических и общеоздоровительных мероприятий;</p> <p>Осуществлять наблюдение и ведение недоношенных детей на педиатрическом участке;</p> <p>Оформить медицинскую документацию; - провести анализ перинатальной и неонатальной смертности.</p>
	<p>Владеть</p>	<p>Чрезкожной пункцией и катетеризацией периферических вен.</p> <p>Катетеризацией вены пуповины.</p> <p>Техникой катетеризации мочевого пузыря.</p> <p>Техникой зондирования пищевода желудка и тощей кишки.</p> <p>Техникой проведения очистительной клизмы, введение газоотводной трубки новорожденным различного гестационного возраста.</p> <p>Техникой и различные схемы проведения фототерапии.</p> <p>Техникой выполнения операции заменного переливания крови.</p> <p>Техникой проведения люмбальной и вентрикулярной пункции.</p> <p>Навыками проведения прямой ларингоскопии.</p> <p>Техникой выполнения интубации трахеи.</p> <p>Техникой выполнения санации трахеобронхиального дерева.</p> <p>Техникой проведения дыхания с созданием постоянного положительного давления в конце выдоха (ИВЛ мешком через маску и интубационную трубку).</p> <p>Техникой проведения ИВЛ респираторами, с независимой регулировкой давления, потока, времени вдоха и выдоха.</p> <p>Навыками проведения постоянного активного дренажа плевральной полости.</p> <p>Техникой непрямого массажа сердца.</p> <p>Навыками регистрации ЭКГ и расшифровка полученных данных.</p> <p>Техникой проведения электронного мониторинга за жизненно важными функциями организма новорожденных, находящихся в критическом состоянии.</p> <p>Техникой проведения нейросонографии и навыки трактовки полученных результатов</p>

## **I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА**

### **Тема 1. Введение в неонатологию (4 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 (2 час.)**

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

### **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.

3. Локальные инфекции, сепсис.

4. 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**

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

В ходе усвоения дисциплины «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:

- 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 - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Тема №1. Становление биоценоза в неонатальном периоде.	ПК-1 ПК-2 ПК 5 ПК 6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 1-20
2	Тема №2. Билирубиновый обмен в неонатальном периоде				
3	Тема №3. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных				
4	Тема №4. Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных.		Умеет	ПР-1 Тест УО-3 Презентация	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 30-40
5	Тема №5. Менингиты у новорожденных детей.				
6	Тема №6. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных.				
7	Тема №7. Анемии у новорожденных детей				
8	Тема №8. Физиология и патология детей, рожденных раньше срока.		Владеет	ПР-1 Тест ПР-11 Решение ситуационных задач	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 10-45
9	Тема №9. Инфузионная терапия и парентеральное питание в неонатальном периоде.				

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.

### **III. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

#### **Основная литература**

*(электронные и печатные издания)*

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. : ГЭОТАРМедиа, 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**

*(электронные и печатные издания)*

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.: ГЭОТАРМедиа, 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>

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

1. <http://vladmedicina.ru> Медицинский портал Приморского края
2. <http://www.rosminzdrav.ru> Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации
3. <http://meduniver.com> Медицинский сайт о различных сферах медицины

### **Законодательные и 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 23.02.1995 г. N 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах».
3. Федеральный закон от 8.01.1998 N 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
4. Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»
5. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
6. Федеральный закон от 18.06.2001 N 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
7. Федеральный закон от 10.07.2001 N 87-ФЗ «Об ограничении курения табака».
8. Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
9. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
10. Федеральный закон от 04.05.2011 N 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».
11. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
12. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)» от 30.11.1994 г. N 51-ФЗ.
13. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 26.01.1996 N 14-ФЗ.
14. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть третья)» от 26.11.2001 N 146-ФЗ.

15. «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 N 197-ФЗ.
16. Закон Российской Федерации от 02.07.1992 N 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
17. Закон Российской Федерации от 22.12.1992 N 4180-I «О трансплантации органов и (или) тканей человека».
18. Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 N 1351 «Об утверждении концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года».
19. ГОСТ Р ИСО 19011:2002 «Рекомендации по аудиту систем менеджмента качества и\или окружающей среды».
20. ГОСТ Р 12.0.006:2002 «Система стандартов безопасности труда. Общие требования к системе управления организационной безопасностью в организации».
21. ГОСТ Р 52380.1:2005 «Руководство по экономике качества», часть 1 «Модель затрат на процесс, часть 2 «Модель предупреждения, оценки и отказов».
22. ГОСТ Р ИСО 52600.0 - 2006 «Протоколы ведения больных Общие положения».
23. ГОСТ Р 52636-2006 «Электронная история болезни».
24. ГОСТ Р 15189:2006 «Лаборатории медицинские. Частные требования к качеству и компетентности».
25. ГОСТ Р 53092:2008 «Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения». Идентичен соглашению международной экспертной группы ISO IWA 1:2005.
26. ГОСТ Р 52976:2008 «Информатизация здоровья. Состав первичных данных медицинской статистики лечебно-профилактического учреждения для электронного обмена этими данными. Общие требования».

### **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>
4. Справочно-правовая система Консультант плюс.

#### **IV. 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 ординаторов 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 департаментом 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.

## V. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, МЦ	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, видеокамера MP-HD718 Multipix;
г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10 ауд. М 802	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, видеокамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокоммутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; врезной интерфейс для подключения ноутбука с ретрактором TAM 201 Standard3 TLS; усилитель- распределитель DVI DVI; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, 1x200 Вт, 100/70 В XPA 2001-100V Extron; микрофонная петличная радиосистема EW 122 G3 Sennheiser; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS),
Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)	Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3- 4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+ARW^gEt^Wi-Fi^Tusb kbd/mse,Win7Pro (64- bit)+Win8.1Pro(64-bit),1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными

	возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувелечителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками
--	--

Практическое обучение проводится на клинических базах.

**Клинические базы:**

Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»,

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Приморский краевой перинатальный центр»,

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Владивостокский клинический родильный дом № 3»,

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая детская клиническая больница № 1» г. Владивосток.



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

**ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ  
по дисциплине «Неонатология»  
специальность 31.08.19 «Педиатрия»  
Форма подготовки очная**

**Владивосток  
2022**

### 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

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
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	18 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
3	20-24 неделя	Реферат Индивидуальное задание	20 часов	УО-1-Доклад, сообщение
4	25 - 34 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	10 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
5	35 - 36 неделя	Подготовка к зачету	6 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 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, Занятие 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 Занятие, 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, Занятие 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.

## Самостоятельная работа ординатора

№ п/п	Тема	Виды самостоятельной работы	Кол-во учебных часов
1	Функциональные особенности эндокринной системы плода и новорожденного	1.Работа с Интернет-ресурсами; работа с отечественной и зарубежной литературой. 2.Подготовка реферата.	4
2	Гипогликемия у новорожденных. Причины, клинические проявления, методы дополнительного исследования, лечение, особенности ухода, профилактика, неотложная помощь.	1.Работа с Интернет-ресурсами; работа с отечественной и зарубежной литературой. 2.Подготовка реферата. 3. деловая игра	4
3	Транзиторная дисфункция ЦНС у новорожденного, критерии диагностики, тактика неонатолога.	1.Работа с Интернет-ресурсами; работа с отечественной и зарубежной литературой. 2.Подготовка реферата.	6
4	Гипотермия. Критерии диагностики, ступени согревания, мониторинг. Профилактика гипотермии новорожденных. Методы согревания младенца в родзале, детской палате, при транспортировке.	1.Работа с Интернет-ресурсами; работа с отечественной и зарубежной литературой. 2.Подготовка реферата. 3. деловая игра	6
5	Классификация перинатальных поражений нервной системы у новорожденных. 32. Перивентрикулярные кровоизлияния у новорожденных, критерии диагностики, ведение в остром периоде.	1.Работа с Интернет-ресурсами; работа с отечественной и зарубежной литературой. 2.Подготовка реферата.	4
6	Гипоксические перинатальные поражения центральной нервной системы у новорожденных. Критерии диагностики, лечение в остром периоде заболевания, особенности ухода.	1.Работа с Интернет-ресурсами; работа с отечественной и зарубежной литературой. 2.Подготовка реферата. 3. деловая игра	6
7	Билирубиновая энцефалопатия, факторы, повышающие риск развития билирубиновой энцефалопатии, фазы заболевания, диагностика, прогноз, профилактика.	1.Работа с Интернет-ресурсами; работа с отечественной и зарубежной литературой. 2.Подготовка реферата.	6
8	Перелом ключицы у новорожденного. Критерии диагностики, неотложная помощь, критерии выписки	1.Работа с Интернет-ресурсами; работа с отечественной и зарубежной литературой. 2.Подготовка реферата.	4
9	Акушерские парезы Дюшена-Эрба, Дежерин-Клюмпке. Критерии диагностики,	1.Работа с Интернет-ресурсами;	4

	дифференциальный диагноз, лечение в остром периоде заболевания.	работа с отечественной и зарубежной литературой. 2.Подготовка реферата.	
10	Экфолиативный дерматит Риттера. Этиология, критерии диагностики, лечение, особенности ухода, профилактика, организационные мероприятия неонатолога роддома.	1.Работа с Интернет-ресурсами; работа с отечественной и зарубежной литературой. 2.Подготовка реферата.	4
11	Псевдофурункулез Фигнера.	1.Работа с Интернет-ресурсами; работа с отечественной и зарубежной литературой. 2.Подготовка реферата.	4
12	Мастит у новорожденных. Этиология, критерии диагностики, организационные мероприятия неонатолога роддома	1.Работа с Интернет-ресурсами; работа с отечественной и зарубежной литературой. 2.Подготовка реферата.	4
13	Синдром Пьера Робена. Особенности проведения первичной реанимации. Критерии диагностики, тактика ведения в роддоме, особенности транспортировки новорожденного.	1.Работа с Интернет-ресурсами; работа с отечественной и зарубежной литературой. 2.Подготовка реферата.	4
14	Скрининг новорожденных	1.Работа с Интернет-ресурсами; работа с отечественной и зарубежной литературой. 2.Подготовка реферата.	8
Всего:			68



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

**ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

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

**Владивосток**  
**2022**

## Паспорт ФОС

Код и формулировка	Код и формулировка	
<p>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. 4 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</p>	Знать	<p>Методы предупреждения наиболее распространенных заболеваний у детей, мероприятия по формированию здорового образа жизни, факторы риска наиболее распространенных заболеваний и способы их устранения.</p>
	Уметь	<p>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.</p>
	Владеть	<p>Методологией формирования здорового образа жизни и предупреждения наиболее распространенных заболеваний у детей, методикой выявления факторов риска наиболее распространенных заболеваний, способами их устранения</p>
<p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p>	Знать	<p>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</p>
	Уметь	<p>Отобрать и назначить необходимые методы диагностики (лабораторные, биохимические, инструментальные и др.) при диспансеризации больных.</p>

		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 здоровьем	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
	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	Знать	Конституцию Российской Федерации; Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав



<p>медицинской помощи</p>		<p>потребителя и санитарно- тестирование, ситуационные задачи, отработка 6 эпидемиологического благополучия населения;</p> <p>Теоретические основы избранной специальности;</p> <p>Правовые вопросы в перинатологии и неонатологии;</p> <p>Вопросы этики и деонтологии в неонатологии;</p> <p>Принципы организации перинатальной и неонатологической медицинской помощи;</p> <p>Влияние патологических состояний и заболеваний матери на плод и новорожденного;</p> <p>Современные методы поддержки и пропаганды грудного вскармливания, современные методы базовой помощи новорожденным, показание и противопоказания к вакцинации, национальный календарь прививок;</p> <p>Организацию скрининга на наследственные заболевания (неонатальный скрининг) и методику аудиологического скрининга;</p> <p>Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела;</p> <p>Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику нарушений и заболеваний, характерных для перинатального периода, методы их лечения и профилактики;</p> <p>Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении новорожденных детей;</p> <p>Современные методы интенсивной терапии при различных заболеваниях и критических состояниях в неонатологии</p>
	<p>Уметь</p>	<p>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;</p> <p>Провести первичную реанимацию новорожденных и недоношенных детей, родившихся в асфиксии;</p>

		<p>Провести объективное исследование новорожденного;</p> <p>Оценить тяжесть состояния ребенка;</p> <p>оказать необходимую срочную помощь;</p> <p>Определить необходимость дополнительных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.) и интерпретировать их результаты;</p> <p>Установить диагноз; обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка;</p> <p>Провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий;</p> <p>Работать с оборудованием, лечебной и контрольно-диагностической аппаратурой (кувезами, лампами лучистого тепла и фототерапии, аппаратами ИВЛ, различными мониторами и др.);</p> <p>Выполнять мероприятия по диспансеризации детского населения;</p> <p>Проводить санитарно-просветительную работу и гигиеническое воспитание;</p> <p>Осуществлять наблюдение и ведение новорожденных на педиатрическом участке; патронаж; назначение профилактических и общеоздоровительных мероприятий;</p> <p>Осуществлять наблюдение и ведение недоношенных детей на педиатрическом участке;</p> <p>Оформить медицинскую документацию; - провести анализ перинатальной и неонатальной смертности.</p>
	<p>Владеть</p>	<p>Чрезкожной пункцией и катетеризацией периферических вен.</p> <p>Катетеризацией вены пуповины.</p> <p>Техникой катетеризации мочевого пузыря.</p> <p>Техникой зондирования пищевода желудка и тощей кишки.</p> <p>Техникой проведения очистительной клизмы, введение газоотводной трубки новорожденным различного гестационного возраста.</p> <p>Техникой и различные схемы проведения фототерапии.</p> <p>Техникой выполнения операции заменного переливания крови.</p> <p>Техникой проведения люмбальной и вентрикулярной пункции.</p> <p>Навыками проведения прямой ларингоскопии.</p>

		<p>Техникой выполнения интубации трахеи.</p> <p>Техникой выполнения санации трахеобронхиального дерева.</p> <p>Техникой проведения дыхания с созданием постоянного положительного давления в конце выдоха (ИВЛ мешком через маску и интубационную трубку).</p> <p>Техникой проведения ИВЛ респираторами, с независимой регулировкой давления, потока, времени вдоха и выдоха.</p> <p>Навыками проведения постоянного активного дренажа плевральной полости.</p> <p>Техникой непрямого массажа сердца.</p> <p>Навыками регистрации ЭКГ и расшифровка полученных данных.</p> <p>Техникой проведения электронного мониторинга за жизненно важными функциями организма новорожденных, находящихся в критическом состоянии.</p> <p>Техникой проведения нейросонографии и навыки трактовки полученных результатов</p>
--	--	---

### КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Тема №1. Становление биоценоза в неонатальном периоде.	ПК-1 ПК-2 ПК 5 ПК 6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 1-20
2	Тема №2. Билирубиновый обмен в неонатальном периоде				
3	Тема №3. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных				
4	Тема №4. Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных.		Умеет	ПР-1 Тест УО-3 Презентация	УО-1 Собеседование Вопросы к зачету 30-40
5	Тема №5. Менингиты у новорожденных детей.				
6	Тема №6. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных.				
7	Тема №7. Анемии у новорожденных детей				
			Владеет	ПР-1 Тест	УО-1 Собеседование

8	Тема №8. Физиология и патология детей, рожденных раньше срока.			ПР-11 Решение ситуационных задач	Вопросы к зачету 10-45
9	Тема №9. Инфузионная терапия и парентеральное питание в неонатальном периоде.				

### **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. Переношенность, 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 гестационным 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. Под младенческой смертностью подразумевают:

- а) число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 живорожденных
- б) число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- в) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных +
- г) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- д) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных

2. Наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране:

- а) уровень рождаемости
- б) уровень смертности
- в) количество врачей на душу населения
- г) младенческая смертность +

3. Дальнейшее снижение перинатальной смертности при низком ее уровне, в основном зависит от качества работы:

- а) родильного дома
- б) отделения патологии новорожденных
- в) женской консультации +
- г) отделения реанимации

4. Под неонатальной смертностью подразумевают:

- а) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- б) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных +
- в) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- г) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных

5. Под ранней неонатальной смертностью подразумевают:

- а) число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных
- б) число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- в) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных +
- г) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- Д) число детей, умерших в течение первых 24 часов жизни из 1000 живорожденных

6. Показатель перинатальной смертности рассчитывают как:

- а) отношение числа, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле
- б) число детей, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле
- в) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле +
- г) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле

7. Укажите временные границы перинатального периода, используемые в отечественной

медицинской статистике:

- а) с 22 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка
- б) с 28 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка
- в) с 28 недели внутриутробного развития до конца 1 суток внеутробной жизни плода
- г) с 22 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода +
- д) с 37 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода.

8. Определите тактику в отношении больных новорожденных при

возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания:

- а) перевести в наблюдательное отделение и назначить лечение
- б) оставить на месте, назначить лечение
- в) немедленно перевести в соответствующий стационар +

9. Какие колебания температуры тела характерны для новорожденных первых трех недель жизни?

- а) 0,5-0,7 °С
- б) 0,3-0,5 °С
- в) 1,0 -1,50 °С +
- г) 1,5-2,0 °С

10. Показанием для осуществления третьего дородового патронажа врачом-педиатром участковым является

- а) тяжелая экстрагенитальная патология у беременной женщины +
- б) анемия легкой степени в 18 недель
- в) острый пиелонефрит за 1 год до беременности
- г) физиологическое течение беременности

11. Фактором, позволяющим отнести новорожденного к третьей группе риска, является

- а) выраженный токсикоз беременной +
- б) наличие врожденных пороков и наследственных заболеваний в семье
- в) отягощенный аллергический анамнез у родственников
- г) кровнородственный брак

12. К факторам биологического анамнеза, осложняющим течение периода адаптации, относят

- а) физиологическую желтуху в периоде новорожденности
- б) первоначальную потерю массы тела в роддоме 3-5%
- в) срок гестации 39 недель
- г) сниженную резистентность ребенка +

13. Документ, предусматривающий оплату услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения по медицинской помощи, оказанной учреждениями здравоохранения женщинам в период беременности и родов

- а) родовой сертификат +
- б) единовременное пособие по рождению ребенка



- в) свидетельство о рождении ребенка
- г) страховой полис

14. Температура воздуха должна поддерживаться в палатах для новорожденных физиологического отделения родильного дома:

- а) не ниже 20 - 24°C
- б) не ниже 22 - 24°C +
- в) не ниже 24 - 26°C
- г) не ниже 26 - 28°C.

15. Предвестниками эпидемиологического неблагополучия в акушерском стационаре являются:

- а) появление среди новорожденных заболеваний одной нозологической формы
- б) возникновение случая инфекционного заболевания с тяжелым течением (сепсис, менингит и т.д.)
- в) групповые инфекционные заболевания (более 3-х детей одновременно)
- г) любой из перечисленных факторов +

16. Наиболее актуальной темой бесед участкового педиатра с родителями на первом

патронаже является

- а) правила ухода за ребенком +
- б) профилактика рахита и анемии
- в) навыки личной гигиены
- г) методы закаливания

17. ВОЗ рекомендует длительность грудного вскармливания:

- а) 12–24 месяца +
- б) 3–6 месяцев
- в) 9–11 месяцев
- г) чем дольше, тем лучше

18. Курение женщины во время беременности может привести к рождению ребенка:

- а) недоношенного,
- б) с ассиметричным типом гипотрофии,
- в) с симметричным типом гипотрофии,
- г) с множественными стигмами дизэмбриогенеза,
- д) все ответы правильные. +

19. К группе высокого риска развития гестоза относятся следующие факторы:

- а) экстрагенитальная патология,
- б) многоплодие,
- в) наличие гестоза в анамнезе,
- г) наследственность, отягощенная гипертоническим синдромом.
- д) все перечисленное. +

20. Современные методы оценки состояния плода включают:

- а) кардиотокография,
- б) УЗИ-фетометрия,
- в) гормональные исследования,
- г) доплерометрия материнско-плацентарного и фето-плацентарного кровотоков,
- д) все ответы верны. +

### **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 токсикозом 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 гиперактивность, мышечная дистония, объем активных движений в левой руке снижен. В родильном доме ребенку проводилось лечение сернокислой магнезией, 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 2х2 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, креатинин - 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 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.