

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 10.04.2024 17:29:24

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784e019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор

/И.П. Черная/

« 10 » 04 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Б1.В.ДЭ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела

(наименование дисциплины (модуля))

Направление подготовки (специальность)

31.08.18 Неонатология

(код, наименование)

Уровень подготовки

Подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Направленность подготовки

02 Здравоохранение (в сфере неонатологии)

Сфера профессиональной деятельности

Неонатология

Форма обучения

Очная

(очная, очно-заочная)

Срок освоения ОПОП

2 года

(нормативный срок обучения)

Институт/кафедра

Институт педиатрии

При разработке рабочей программы дисциплины (модуля) **Б1.В.ДЭ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела:**

- 1) ФГОС ВО по направлению подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология, утвержденный Министерством высшего образования и науки Российской Федерации 30.06.2021г.
- 2) Рабочий учебный план по направлению подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология, направленности 02 Здоровоохранение в сфере неонатологии, утвержденный ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России «25» марта 2022 г., Протокол № 8.
- 3) Профессиональный стандарт "Врач-неонатолог", утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н.

Рабочая программа дисциплины разработана авторским коллективом института педиатрии ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, под руководством директора института, доктора медицинских наук, профессора Шуматовой Т. А.

Разработчики:

Директор института педиатрии
(занимаемая должность)

(подпись)

Т.А. Шуматова
(инициалы, фамилия)

Доцент института педиатрии
(занимаемая должность)

(подпись)

М.Г. Шегеда
(инициалы, фамилия)

Доцент института педиатрии
(занимаемая должность)

(подпись)

М.Л. Столина
(инициалы, фамилия)

Профессор института педиатрии
(занимаемая должность)

(подпись)

А.Н. Ни
(инициалы, фамилия)

Доцент института педиатрии
(занимаемая должность)

(подпись)

Л.А. Григорян

Ассистент института педиатрии
(занимаемая должность)

(подпись)

С.Ю. Фиголь
(инициалы, фамилия)

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля) Б1.В.ДЭ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела.

Цель освоения дисциплины Б1.В.ДЭ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела – подготовка высококвалифицированного специалиста, обладающего системой профессиональных компетенций, сформированных на основе базовых и специальных медицинских знаний и умений, способного и готового самостоятельно решать профессиональные задачи по охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения по специальности 31.08.18 Неонатология.

При этом **задачами дисциплины** являются:

1. Совершенствование навыков оказания медицинской помощи в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.18 Неонатология и профессиональным стандартом Врач-неонатолог;
2. Формирование на базе имеющихся знаний, умений и навыков, приобретенных в процессе обучения в ВУЗе, устойчивых профессиональных компетенций, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача - неонатолога;
3. Овладение полным набором профессиональных компетенций, трудовых действий в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.18 Неонатология и профессиональным стандартом «Врач – неонатолог»;

2.2. Место дисциплины (модуля) Б1.В.ДЭ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела в структуре основной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки 31.08.18 Неонатология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), направленности 02 Здравоохранение в сфере неонатологии

2.2.1. Дисциплина (модуль) Б1.В.ДЭ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела относится к части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1 Дисциплины (модули).

2.2.2. Для изучения дисциплины (модуля) Б1.В.ДЭ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела необходимы знания, умения и навыки, компетенции, сформированные при обучении по основным образовательным программам высшего образования (специалитет) по специальностям «педиатрия», «лечебное дело», дисциплинам базовой и вариативной частей основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология.

2.3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля) Б1.В.ДЭ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела.

Освоение дисциплины (модуля) Б1.В.ДЭ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Индикаторы достижения профессиональных компетенций

Профессиональный стандарт 02.026 "Врач-неонатолог", утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. N 136н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2018 г., регистрационный N 50594)		
Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям по профилю «неонатология»		
Тип профессиональной деятельности медицинский		
Трудовая функция	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника	Индикаторы достижения профессиональной компетенции
Вид профессиональной деятельности диагностический, лечебный		
А/01.8 Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)	ПК-1 Способен провести клиническую диагностику и обследование новорожденного и недоношенного ребенка непосредственно после рождения (в родильном зале).	ИДК.ПК-1 ₁ – Способен получить информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящей беременности и родов с выявлением факторов риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов или сразу после рождения ребенка и интерпретировать её. ИДК.ПК-1 ₂ – Проводит клинический осмотр и оценивает состояние новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале, формулирует предварительный диагноз. ИДК.ПК-1 ₃ – Обладает знаниями клинической картины и диагностики состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, в том числе, требующих хирургического лечения.
	ПК-2 Способен оказать медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале.	ИДК.ПК-2 ₁ – Назначает и организует проведение лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в родильном зале, интерпретирует их результаты. ИДК.ПК-2 ₂ – Обладает знаниями и демонстрирует умения по организации и оказанию медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале. ИДК.ПК-2 ₃ – Обладает знаниями и способен организовать и осуществить транспортировку новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием.

Вид профессиональной деятельности диагностический		
<p>А/02.8 Проведение медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза</p>	<p>ПК-3 Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза</p>	<p>ИДК.ПК-3₁- Интерпретирует и анализирует информацию о состоянии здоровья матери ребёнка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящей беременности и родов, динамике состояния ребёнка после рождения, анамнезе заболевания ребёнка, проводит клинический осмотр новорождённого и недоношенного ребёнка.</p> <p>ИДК.ПК-3₂– Обосновывает и планирует объем лабораторных, инструментальных исследований новорождённым и недоношенным детям, назначает консультации врачей – специалистов, интерпретирует и анализирует полученные результаты.</p> <p>ИДК.ПК-3₃ - Выявляет у новорождённых и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические состояния и заболевания, применяет методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний новорождённых и недоношенных детей; формулирует диагноз с учётом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p>
Вид профессиональной деятельности лечебный, профилактический		
<p>А/03.8 Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорождённых и недоношенных детей</p>	<p>ПК-4 Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорождённых и недоношенных детей</p>	<p>ИДК.ПК-4₁ - Назначает питание новорожденным и недоношенным детям, в том числе лечебное питание детям с заболеваниями и патологическими состояниями, проводит мониторинг эффективности вскармливания.</p> <p>ИДК.ПК-4₂ – Разрабатывает план лечения, назначает и обосновывает применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения, лечения с применением медицинских изделий новорождённым и недоношенным детям, проводит мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения.</p> <p>ИДК.ПК-4₃- Обладает знаниями и демонстрирует умения по организации и назначению условий выхаживания и методов ухода, в том числе развивающего, за новорождёнными и недоношенными детьми.</p>

<p>А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ПК-5 Способен организовывать и проводить профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительскую работу по сохранению их здоровья</p>	<p>ИДК.ПК-5₁ - Осуществляет организацию и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в неонатологических отделениях; организует и проводит профилактику у новорождённых и недоношенных детей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи ИДК.ПК-5₂ – Организует и проводит мероприятия по поддержке грудного вскармливания, обладает знаниями для рекомендации оптимального вида питания для новорождённого и недоношенного ребёнка в случаях невозможности грудного вскармливания ИДК.ПК-5₃ – Организует и проводит неонатальный скрининг, вакцинопрофилактику инфекционных заболеваний у новорождённых и недоношенных детей</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускника

2.4.1. При реализации дисциплины (модуля) Б1.В.ДЭ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела в структуре основной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки 31.08.18 Неонатология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), направленности 02 здравоохранение в сфере неонатологии выпускники готовятся к профессиональной деятельности, направленной на охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

2.4.2 Задачи профессиональной деятельности выпускников

В рамках освоения программы ординатуры выпускники готовятся к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

медицинский;

научно-исследовательский;

организационно-управленческий;

педагогический.

2.4.3. Виды профессиональной деятельности, на основе формируемых при реализации дисциплины (модуля) компетенций:

1. *лечебная*

2. *диагностическая*

3. *профилактическая*

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем дисциплины (модуля) Б1.В.ДЭ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела

Вид учебной работы		Всего часов
1		2
Аудиторные занятия (всего), в том числе:		90
Лекции (Л)		2
Практические занятия (ПЗ),		20
Контроль самостоятельной работы (КСР)		68
Самостоятельная работа ординатора (СР), в том числе:		54
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		30
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		12
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>		12
Вид промежуточной аттестации	зачет (3)	зачёт
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	144
	ЗЕТ	4

3.2.1 Разделы дисциплины (модуля) Б1.В.ДЭ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела

№	№ компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Темы разделов
1	2	3	4
1.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела.	<p>Анатомо-физиологические особенности недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении.</p> <p>Оценка физического, нервно - психического развития глубоко недоношенных детей. Догоняющий рост недоношенных новорождённых.</p> <p>Энтеральное и парентеральное питание недоношенных детей.</p> <p>Стандарты выхаживания гестационно незрелых детей на различных этапах оказания медицинской помощи.</p> <p>Респираторный дистресс синдром новорождённых. Течение инфекционных заболеваний, гипоксических, травматических, токсико - метаболических поражений нервной системы у гестационно незрелых детей. «Особые» заболевания глубоко недоношенных новорождённых детей.</p> <p>Диспансеризация и реабилитация глубоко недоношенных детей.</p>

3.2.2. Разделы дисциплины (модуля) Б1.В.ДЭ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела

№	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)						Формы текущего контроля успеваемости
		Л	ЛР	ПЗ	СР	КСР	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела.	2	-	20	54	68	144	Тестирование, ситуационные задачи
	ИТОГО:	-	-	20	54	68	144	

3.2.3. Название тем лекций и количество часов дисциплины (модуля) Б1.В.ДЭ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела.

№ п/п	Название тем лекций дисциплины (модуля)	Часы
1	2	3
1.	Современные подходы к проблеме недоношенности в России, в том числе к глубоко недоношенным детям. Показатели рождаемости глубоко недоношенных детей. Смертность глубоко недоношенных детей на первом году жизни.	2
	Итого часов	2

3.2.4. Название тем практических занятий и количество часов изучения дисциплины (модуля) Б1.В.ДЭ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела

№	Название тем практических занятий дисциплины (модуля)	Часы
1	2	3
1	Оценка физического, нервно-психического развития глубоко недоношенных новорождённых. Вскармливание недоношенных детей. Энтеральное и парентеральное питание недоношенных детей.	4
2	Стандарты выхаживания гестационно незрелых детей на различных этапах. Поддержание нормальной температуры тела, соблюдение принципов охранительного режима. Развивающий уход.	4
3	Истоки здоровья и болезней глубоко недоношенных детей (апноэ недоношенных, патология ЦНС, некротизирующий энтероколит, остеопения недоношенных, анемии, ретинопатия недоношенных, персистирующий артериальный проток).	4
4	Хронические заболевания лёгких недоношенных детей. Бронхолёгочная дисплазия, клиника, диагностика, лечение, наблюдение на педиатрическом участке. Синдром Вильсона – Микити.	4
5	Диспансеризация и реабилитация глубоко недоношенных детей на первом году жизни, особенности наблюдения на педиатрическом участке. Катамнез глубоко недоношенных новорождённых детей.	4
	Итого часов	20

3.2.5. Лабораторный практикум – не предусмотрен

3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

3.3.1. Виды СР

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5

1	Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела.	<p>Подготовка к занятиям, подготовка мультимедийных презентаций, подготовка к тестированию, подготовка к текущему и промежуточному контролю, подготовка к зачёту.</p> <p>Под контролем преподавателя проводит сбор анамнеза, осмотр, пальпацию, аускультацию по органам и системам, оценку состояния органов и систем глубоко-недоношенных детей; определяет специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические, функциональные и др.); проводит дифференциальную диагностику, обоснование клинического диагноза; составляет план и тактику ведения ребёнка; оценивает методы исследования, даёт по ним заключение; осуществляет динамическое наблюдение за глубоко недоношенным ребёнком в лечебно - профилактических учреждениях акушерского и педиатрического профиля; проводит необходимые диагностические и лечебно - профилактические мероприятия; принимает необходимые меры для выведения больного из тяжёлого состояния, определяет объём и последовательность реанимационных мероприятий, оказывает необходимую срочную помощь.</p>	54
Итого часов		54	

3.3.2. Примерная тематика рефератов, курсовых работ – не предусмотрено.

3.3.3. Контрольные вопросы к зачету.

1. Организация медицинской помощи новорожденным детям с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) при рождении. Структура и функция специализированного родильного дома и перинатального центра. Оказание помощи больным и недоношенным детям в условиях специализированного родильного дома.
2. Особенности осмотра глубоко недоношенного новорожденного ребенка в родильном блоке (оценка антропометрических данных, особенности оценки общего состояния новорожденного, органов и систем).
3. Основные правила ухода за глубоко недоношенным новорожденным ребенком в родильном блоке (первичный туалет новорожденного, профилактика гонобленореи, перевязка и обработка пуповины, отсроченное пережатие пуповины, техника использования пластикового пакета).
4. Неонатальный скрининг, особенности проведения у глубоко недоношенных новорожденных. Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение неонатальных скринингов.
5. Вакцинопрофилактика. Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у недоношенных детей. Медицинские показания и медицинские противопоказания к вакцинопрофилактике

инфекционных заболеваний у недоношенных детей. Осложнения при проведении вакцинопрофилактики у недоношенных детей, их предотвращение и лечение.

6. Постнатальная адаптация и пограничные с нормой состояния у недоношенных новорожденных (эндокринной, нервной, ССС, органов дыхания, мочевыделительной, желудочно-кишечного тракта, системы гемостаза, гемопоэза, иммунной; особенности метаболизма).

7. Организация диагностического и лечебного процесса в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей (структура, оснащение, оборудование, штаты, показания перевода детей из роддома в отделение патологии новорожденных, порядок приема детей из роддома в отделение, правило ведения медицинской документации, особенности составления статистических и аналитических отчетов, санитарно-эпидемиологический режим и профилактика госпитальных инфекций).

8. Врожденные нарушения метаболизма и эндокринные заболевания у глубоко недоношенных новорожденных детей (нарушения обмена аминокислот, углеводов, мочевины).

9. Анемии у недоношенных детей.

10. Гемолитическая анемия вследствие дефицита витамина Е.

11. Использование препаратов донорской крови у новорожденных и недоношенных детей. Показания к заместительной терапии.

12. Клинико-лабораторные и инструментальные методы обследования недоношенных новорожденных. Лабораторные методы обследования недоношенных детей (принципы выполнения и нормативы).

13. Асфиксия новорожденного. Реанимация и стабилизация состояния глубоко недоношенных новорожденных детей в родильном зале.

14. Шок у новорожденных детей, особенности терапии у глубоко недоношенных новорожденных.

15. Выхаживание и интенсивная терапия глубоко недоношенных новорожденных в периоде ранней постнатальной адаптации. Особенности течения периода ранней постнатальной адаптации.

16. Особенности билирубинового обмена у новорожденных различного гестационного возраста (этиология и классификация гипербилирубинемии, токсические свойства билирубина, патогенез билирубинового поражения головного мозга).

17. Оказание помощи недоношенным детям на различных этапах выхаживания. Особенности развития недоношенных детей.

18. Охранительный режим и развивающий уход при выхаживании новорожденных с ЭНМТ и ОНМТ. Современные принципы организации лечебно – охранительного режима. Основные мероприятия развивающего ухода.

19. Современные представления о методах выхаживания и ухода, в том числе развивающего, за недоношенными детьми, в том числе с заболеваниями и патологическими состояниями.

20. Медицинские проблемы, связанные с недоношенностью.

21. Анатомо-физиологические особенности недоношенных детей различного гестационного возраста.

22. Специфические нарушения со стороны органов дыхания, ЦНС, органов кровообращения, ЖКТ, мочевыделительной системы, метаболические нарушения, иммунологические нарушения, гематологические, офтальмологические нарушения, нарушения терморегуляции у глубоко недоношенных детей.

23. Принципы выхаживания недоношенных детей. Методы выхаживания и ухода, в том числе, развивающего.

24. Основные причины нарушения дыхания у недоношенных новорожденных. Клинико-лабораторная диагностика причин нарушения дыхания.

25. Респираторный дистресс синдром новорождённых. Этиопатогенез. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Лечебная тактика. Сурфактантная терапия. Методы введения сурфактанта. Прогноз. Профилактика.
26. Респираторная поддержка недоношенных новорождённых детей. Дыхание с постоянным положительным давлением в конце выдоха.
27. Искусственная вентиляция легких, показания проведения (техника проведения, типы аппаратов, стартовые режимы, особенности ухода за новорожденными, получающими ИВЛ, особенности проведения ИВЛ при различной патологии неонатального периода, осложнения ИВЛ).
28. Физиология терморегуляции новорождённого ребёнка (клинические последствия переохлаждения и перегревания ребенка).
29. Современные принципы вскармливания и лечебного питания недоношенных детей. Особенности энтерального питания детей с ОНМТ и ЭНМТ.
30. Парентеральное питание недоношенных новорождённых.
31. Закономерности роста плода и новорожденных (потребности в питательных веществах и энергии). Методы оценки физического развития недоношенных новорождённых.
32. Источники питания недоношенных новорожденных детей (женское молоко, искусственные смеси). Методы вскармливания новорожденных детей (из бутылочки, зондовое питание, парентеральное питание).
33. Нарушение метаболизма у недоношенных новорожденных (гипогликемия, гипергликемия, гипокалиемия, гиперкалиемия, гипонатриемия, гипернатриемия, гипокальциемия, гиперкальциемия, гипермагнемия).
34. Принципы и особенности транспортировки недоношенных новорожденных на различных этапах оказания медицинской помощи.
35. Основные этапы развития ЦНС в онтогенезе. Анатомо-физиологические особенности ЦНС новорожденных с различным сроком гестации. Основные принципы клинического неврологического обследования недоношенного новорожденного.
36. Нарушения функции ЦНС у новорожденных различного гестационного возраста, особенности поражения ЦНС у глубоко недоношенных новорождённых.
37. Принципы реабилитации глубоко недоношенных детей с перинатальными поражениями ЦНС (физические методы, медикаментозная терапия, диспансерное наблюдение).
38. Персистирующий артериальный проток у недоношенных новорождённых. Диагностические критерии. Тактика ведения и лечения.
39. Бронхолёгочная дисплазия.
40. Остеопения недоношенных.
41. Апноэ недоношенных.
42. Ретинопатия недоношенных.
43. Некротизирующий энтероколит. Вопросы этиопатогенеза, классификация, диагностические критерии, лечебная тактика, профилактика, прогноз.
44. Профилактика возникновения и прогрессирования заболеваний недоношенных детей. Принципы проведения оздоровительных мероприятий.
45. Правила профилактики у недоношенных детей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
46. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у недоношенных детей. Особенности введения лекарственных препаратов недоношенным детям.
47. Морфофункциональные характеристики недоношенного новорожденного ребенка в зависимости от гестационного возраста. Шкала Болларда.
48. Методики оценки состояния недоношенных детей с использованием шкал, принятых в неонатологии.

49. Методики оценки физического развития недоношенного ребенка. Методики оценки постнатального физического развития недоношенных детей.
50. Ранний сепсис у недоношенных новорожденных. Дифференциальный диагноз с внутриамниотической инфекцией плода.
51. Поздний сепсис у недоношенных новорожденных. Выбор антибиотика.
52. Перивентрикулярная лейкомаляция у недоношенных новорожденных.
53. Принципы оказания индивидуализированной и семейно ориентированной медицинской помощи детям с ЭНМТ и ОНМТ.
54. Схема клинического осмотра недоношенного ребёнка. Особенности осмотра новорожденного ребенка с низкой и экстремально низкой массой тела. Анализ и оценка полученных данных. Особенности ведения истории болезни недоношенных детей.

3.4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
			Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6
1	Текущий	Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела.	ТЗ, СЗ,	ТЗ -10 СЗ - 1	3-5
2	Промежуточный	Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела.	ТЗ, СЗ,	ТЗ - 20 СЗ – 1-2	3-5

ТЗ – тестовые задания, СЗ – ситуационные задачи

3.4.2.Примеры оценочных средств:

<p>для текущего контроля (ТК)</p>	<p>Синдром дыхательных расстройств чаще развивается у: *недоношенных новорождённых доношенных новорождённых переношенных новорождённых доношенных и переношенных новорождённых</p> <p>Основной причиной поздней анемии недоношенных является: *значительное истощение резервов железа усиленный гемолиз эритроцитов недостаточная зрелость костного мозга снижение продукции эритропоэтинов</p> <p>Степень тяжести СДР у недоношенных оценивается по шкале: Апгар *Сильвермана Дубовица Дементьевой</p>
<p>для промежуточной аттестации (ПА)</p>	<p style="text-align: center;">Задача 1</p> <p>Мальчик 0., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома с диагнозом: перинатальное поражение центральной нервной системы, гнойный омфалит, недоношенность. Из анамнеза известно, что ребенок от третьей беременности, протекавшей с нефропатией в третьем триместре, кольпитом. Первая беременность закончилась срочными родами, вторая- самопроизвольным выкидышем. Роды II, преждевременные на 35-36-й неделе гестации путем кесарева сечения по поводу первичной слабости родовой деятельности, безводный промежуток составил II часов. Масса тела при рождении 2550 г, длина тела 46 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. К груди приложен на 4-й день, сосал вяло. Первоначальная потеря массы тела составила 260 г, далее весовая кривая была плоской. Пуповинный остаток обработан хирургически на 2-й день, пупочная ранка мокла, на 7-й день появилось гнойное отделяемое, и ребенок был переведен в стационар. При поступлении состояние крайней тяжести, крик пронзительный. Выражение лица страдальческое. Двигательная активность снижена. Не сосет. Тепло удерживает плохо, температура тела 36,9°C. Имеются признаки недоношенности. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, акроцианоз, периоральный цианоз. Края пупочной ранки отечные, умеренно гиперемированы, из ранки - скудное гнойное отделяемое. Подкожно-жировой слой развит слабо. На ногах и передней брюшной стенке явления склеремы. Периодически отмечается апноэ. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, частота дыханий 64 в минуту. Перкуторно над легкими определяется легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание жесткое хрипов нет. Тоны сердца приглушены, PS = 176 в I</p>

минуту. Живот умеренно вздут. Печень выступает из-под реберного края на 3 см, плотная, селезенка - на I см, плотно-эластической консистенции. Стул непереваренный с примесью слизи. Мочится редко. В неврологическом статусе - арефлексия, клонические судороги, голову запрокидывает, ригидность затылочных мышц. Большой родничок 2,5x2,5 см, напряжен.

Общий анализ крови: Нь -140 г/л, Эр - 4,1x10/л, Лейк - 5,1x10 /л, миелоциты - 4%, метамиелоциты - 18%, п/я - 21%, с - 20%, л-18%, м-19%, СОЭ - 6 мм/час.

Исследование спинномозговой жидкости: прозрачность - мутная, белок - 990 г/л, реакция Панди - +++++, цитоз - 5960 в 3 мкл: нейтрофилы - 82%, лимфоциты -18%.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз? Какие факторы способствовали развитию данной патологии у новорожденного?
2. Какие особенности течения имеет данное заболевание у недоношенных детей, и чем они проявляются у этого ребенка?
3. Оцените результаты общего анализа крови, ликвора. Назначьте лечение данному больному.

Задача 2

Новорожденный от женщины 28 лет, с привычным невынашиванием беременности в анамнезе, от 1-х родов на 28 неделе родился с массой 1180 г. длиной 36 см., окр гол. 26 см., окр. гр. 23 см., в тяжелой асфиксии. Реанимационные мероприятия проведены в полном объеме. Оценка по шкале Сильвермана в род.зале 3 балла . Через 2 часа после рождения появились легкий цианоз на гиперемированном фоне, легкие втяжения межреберных промежутках, "хрюкающее" дыхание, "кивающие" движения головой при вдохе, заметное западение мечевидного отростка при вдохе. Грудная клетка вздута в передневерхних отделах. В легких - ослабленное дыхание. ЧД 80 в мин. Рентгенологически - на фоне общего снижения пневматизации - единичные мелкие очаги уплотнения легочной ткани, "воздушная бронхограмма".

Задание:

1. Чем обусловлено ухудшение состояние через 2 часа после рождения, оцените тяжесть?
2. Ваш предварительный диагноз?
3. Перечислите показания для ИВЛ.

Задача 3

Первичный врачебно-сестринский патронаж к ребенку Дима К., 1 мес. Ребенок выписан из отделения патологии новорожденных, где находился по поводу недоношенности. Родился от молодых, здоровых родителей. Матери 17 лет, отцу 19 лет. Мальчик от 1 беременности, 1 родов. Роды на 35 неделе, масса при рождении 1500г, при выписке из больницы 2250г. Ребенок находится на естественном вскармливании, молока у матери достаточно. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые,

	<p>несколько бледные. Видимые слизистые чистые. Подкожно-жировой слой равномерно снижен, распределен равномерно.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Группа здоровья. Группа риска. 2. Укажите кратность осмотра ребенка педиатром и специалистами. Укажите сроки и объем лабораторного обследования ребенка. 3. Какие мероприятия по профилактике развития дефицита железа и рахита необходимо провести на участке. С какой частотой проводится расчет питания на 1 году жизни.
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Приложение 1. Примеры тестовых заданий к зачету по дисциплине Б1.В.ДВ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела.

Приложение 2. Примеры ситуационных задач к зачету по дисциплине Б1.В.ДВ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела.

3.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) Б1.В.ДЭ.01.01 ОСОБЕННОСТИ ВЫХАЖИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

3.5.1. Основная литература

п/№	Наименование, тип ресурса	Автор(ы) /редактор	Выходные данные, электронный адрес	Кол-во экз. (доступов) в БИЦ
1	2	3	4	5
1.	Неонатология : учеб. пособие: в 2 т.	Н.П. Шабалов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020	1
2.	Неонатология: учебное пособие: в 2-х томах.	под ред. Н.П. Шабалова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	1
3.	Неонатология : учеб. пособие: в 2 т.	Н. П. Шабалов.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019	1
4.	Неонатология: учебное пособие: в 2-х томах (электронный ресурс)	под ред. Н.П. Шабалова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.
5.	Неонатология: Национальное руководство. Краткое издание (электронный ресурс)	Под ред. Н.Н. Володина.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - URL : http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.

3.5.2. Дополнительная литература

п/№	Наименование, тип ресурса	Автор(ы) /редактор	Выходные данные, электронный адрес	Кол-во экз. (доступов) в БИЦ
1	2	3	4	5
1.	Неонатология: в 2 т. (электронный ресурс)	под ред. Т.Л. Гомеллы, М.Д. Каннингама, Ф.Г. Эяля	М. : Лаборатория знаний, 2015. - URL : http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.

2.	Неонатальная кардиология	А. В. Прахов	Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2017.	1
3.	Респираторный дистресс у новорожденных	С. Л. Иванов, И. О. Мельне, С. В. Нефедов и др. ; под ред. М. В. Фомичева.	М. : МЕДпресс-информ, 2017.	1
4.	Желтухи новорожденных [Электронный ресурс]	Володин Н.Н., Дегтярев Д.Н., Дегтярева А.В., Нароган М.В.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. URL: http://www.studentlibrary.ru/	Неогр. д.
5.	Болезни кожи новорожденных и грудных детей: краткое руководство для врачей [Электронный ресурс]	И. А. Горланов, Л. М. Ленина, И. Р. Милевская, Д. В. Заславский.	СПб: Фолиант, 2016. – 208 с. URL: http://books-up.ru	Неогр. д.
6.	Легкие новорожденных [Электронный ресурс]	Э. Банкалари; под ред. Р. Полина; пер. с англ.; под ред. Д.Ю. Овсянникова.	М.: Логосфера, 2015. URL: http://books-up.ru	Неогр. д.
7.	Новорожденные: терапия тяжелых инфекций [Электронный ресурс]	М.В. Фомичев, И.О. Мельне.	М.: Логосфера, 2016. - URL: http://books-up.ru	Неогр. д.
8.	Неотложная неонатология: краткое руководство для врачей (электронный ресурс)	В.М. Шайтор, Л.Д. Панова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. URL: http://www.studentlibrary.ru/	Неогр. д.
9.	Неотложная неонатология : краткое рук. для врачей	В. М. Шайтор, Л. Д. Панова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 318 с.	2
10.	Атлас манипуляций в неонатологии	Под ред. Мхайри Дж. Мак-Дональд, Джаяшри Рамасезу; пер. с англ. В.В. Пожарского; под ред. д-ра мед. Наук И.И. Рюминой, Е.Н. Байбариной	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	-
11.	Желтухи новорожденных	Н.Н. Володин, Д.Н. Дегтярев, А.В. Дегтярева, М.В. Нароган.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019	1
12.	Негемолитические желтухи у новорожденных	А.В. Дегтярева, Д.Н. Дегтярев,	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019	1

	детей : учеб. пособие	Ю.М. Голубцова		
13.	Жизнеугрожающие состояния в акушерстве и перинатологии	под ред. В. О. Бицадзе, А. Д. Макацария, А. Н. Стрижакова, Ф. А. Червеняка.	М. : Медицинское информационное агентство, 2019	2
14.	Реанимация новорожденных	под ред. Дж. Катвинкеля ; пер. с англ. [А. А. Обидина и др.].	М.:Логосфера,2012.	5
15.	Респираторная поддержка при критических состояниях в педиатрии и неонатологии	Ю. С. Александрович, К. В. Пшениснов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020	2
16.	Хирургические болезни недоношенных детей: нац. рук.	под ред. Ю. А. Козлова, В. А. Новожилова, А. Ю. Разумовского.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019	1
17.	Клинические рекомендации. Неонатология [Электронный ресурс]	под ред. Володина Н.Н., Неогр. д. Дегтярева Д.Н., Крючко Д.С.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020 URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.
18.	Неотложные состояния у новорожденных детей : рук. для врачей [Электронный ресурс]	О. В. Ионов, Д. Н. Дегтярев, А.Р. Киртбая [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020 URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.
19.	Неотложные состояния у новорожденных детей: рук. для врачей	Е. Н. Балашова, Е. Л. Бокерия, А. А. Буров и др. ; Российское общество неонатологов.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 415, [1] с.	2
20.	Неонатальный сепсис : руководство	Г. А. Самсыгина	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 191, [1] с.	4
21.	Детская анестезиология и интенсивная терапия, неотложные состояния в неонатологии : учеб. пособие [Электронный ресурс]	А. Н. Колесников, С. В. Москаленко, А. Г. Анастасов [и др.].	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. URL: http://www.studentlibrary.ru/	Неогр. д.
22.	Акушерство : учеб. для мед. вузов / Э. К. Айламазян. - 10-е изд., перераб. и доп.	Э.К. Айламазян	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 767, [1] с.	2
23.	Акушерство : учебник - 2-е изд., перераб. и доп.	/ под ред. В. Е. Радзинского, А.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1046, [10] с.	2

		М. Фукса.		
24.	Акушерство : нац. рук. [Электронный ресурс]	под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. URL: http://www.studentlibrary.ru/	Неогр. д.
25.	Акушерство : учебник [Электронный ресурс]	под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1056 с. URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.
26.	Гемолитическая болезнь плода и новорождённого: диагностика, лечение, профилактика : учеб. пособие [Электронный ресурс]	Н. Н. Володин [и др.] ; под редакцией Н. Н. Володина.	М. : Юрайт, 2021 ; М. : РНИМУ им. Н.И. Пирогова. - 91 с. URL: https://urait.ru/	Неогр. д.
27.	Лекции по неврологии развития	А. Б. Пальчик.	М. : МЕДпресс-информ, 2021. - 468 [3] с.	1
28.	Неонатальная офтальмология : рук. для врачей -	под ред. В. В. Бржеского, Д. О. Иванова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 278, [1] с.	1
29.	Гемодинамика и кардиология [Электронный ресурс]	Ч. С. Клайнман, И. Сери, Р. А. Полин и др.	М. : Логосфера, 2015. - 512 с. - (Проблемы и противоречия в неонатологии) URL: http://books-up.ru	Неогр. д.
30.	Недоношенные дети: учебное пособие [Электронный ресурс]	Л. И. Ильенко [и др.].	М. : Юрайт, 2021 ; М. : РНИМУ им. Н.И. Пирогова. - 135 с. URL: https://urait.ru/	Неогр. д.
31.	Неонатология. Клинические рекомендации [Электронный ресурс]	под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева, Д. С. Крючко.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 320 с. URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.
32.	Неонатология: реабилитация при патологии ЦНС: учебное пособие для вузов	Н. Г. Коновалова [и др.] ; под общей редакцией Н. Г. Коноваловой.	Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 208 с. — URL: https://urait.ru/	Неогр. д.
33.	Физиология пищеварения плода и детей разного возраста : учеб. пособие	Г. Ф. Коротько	М. : Юрайт, 2020. - 164, [2] с.	2
34.	Парентеральное и энтеральное питание детей : практ. рек	под ред. Ю. В. Ерпулевой, А. И. Чубаровой, О. Л. Чугуновой	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 303, [1] с.	2
35.	Врожденные и наследственные заболевания почек	Т.А. Шуматова, О.Г. Быкова, Е.В. Сергеева, Е.Б. Романцова, О.С. Юткина; А.Н. Ни	Владивосток : Медицина ДВ, 2021. — 117 с. —URL: https://lib.rucont	Неогр. д.

36.	Неотложная неврология новорожденных и детей раннего возраста [Электронный ресурс]	В. И. Гузева, Д. О. Иванов, Ю. С. Александрович [и др.].	СПб. : СпецЛит, 2017. - 215 с. URL: http://books-up.ru/	Неогр. д.
37.	Детская неврология : учебник : в 2 т. [Электронный ресурс]	А. С. Петрухин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. URL: http://studentlibrary.ru/	Неогр. д.
38.	Недостаточность питания у детей раннего возраста в амбулаторной практике	Т.А. Шуматова, А.Н. Ни, М.Г. Шегеда, Е.С. Зернова; С.Н. Шишацкая	Владивосток : Медицина ДВ, 2021. — 185 с. : ил. — ISBN 978-5-98301-233-2. — URL: https://lib.rucont.ru	Неогр. д.

3.5.3 Интернет-ресурсы.

Ресурсы библиотеки

1. ЭБС «Консультант студента» <http://studmedlib.ru>
2. ЭБС «Университетская библиотека online» <http://www.biblioclub.ru/>
3. ЭБС «Юрайт» <http://www.biblio-online.ru;>
4. Электронные каталоги библиотеки ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России ТГМУ <http://lib.vgmu.ru/catalog/>
5. Медицинская литература <http://www.medbook.net.ru/>
6. ЭБС «Консультант врача» <https://www.rosmedlib.ru/>
7. ЭБС «Букап» <http://books-up.ru/>
8. Электронная библиотека авторов ТГМУ в Электронной библиотечной системе Руконт» <http://lib.rucont.ru/collections/89>
9. Электронно-библиотечная система eLibrary (подписка) <http://elibrary.ru/>
10. Medline with Full Text <http://web.b.ebscohost.com/>
11. БД «Статистические издания России» <http://online.eastview.com/>
12. ЭБС «Лань» <http://www.e.lanbook.ru>
13. БД «Медицина» ВИНТИ <http://bd.viniti.ru/>
14. ScienceDirect <https://www.sciencedirect.com/>
15. ЭБД «Периодика» ООО ИВИС <http://online.eastview.com>

Ресурсы открытого доступа

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) – полнотекстовая база данных ЦНМБ <http://www.femb.ru/feml/>
2. Рубрикатор клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru/#/>
3. Cyberleninka <https://cyberleninka.ru/>
4. ГИС «Национальная электронная библиотека» НЭБ с виртуальным читальным залом диссертаций РГБ <https://rusneb.ru/>
5. Федеральная служба государственной статистики <https://www.gks.ru/>
6. Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru/>
7. «Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>
8. EBSCO Open Dissertations™ <https://biblioboard.com/opendissertations/>
9. PubMed - англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
10. Freedom Collection издательства Elsevier <http://www.sciencedirect.com/>
11. «Wiley Online Library» <https://onlinelibrary.wiley.com/>
12. BioMed Central <https://www.biomedcentral.com/>
13. PubMed Central <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
14. Сайт Российского общества неонатологов: <http://neonatology.pro/>
15. Сайт Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины: <http://www.raspm.ru/>

16. Сайт Союза педиатров России: <http://www.pediatr-russia.ru/>
17. Гарант.ру – справочно – правовая система по законодательству Российской Федерации <https://www.garant.ru>
18. Информационный ресурс «Неонатология и неонатальная реаниматология» <http://www.neonatalspb.ru>
19. Русский медицинский журнал <http://www.rmj.ru>
20. Журнал «Consilium-medicum» <http://www.consilium-medicum.com>
21. Cochrane Collaboration <http://www.cochrane.org>

3.6. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)

В ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России имеется достаточное количество специальных помещений для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно – наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Минимально необходимый для реализации рабочей программы дисциплины (модуля) перечень материально – технического и учебно – методического обеспечения включает в себя в том числе помещения для симуляционного обучения, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать трудовые действия и формировать необходимые навыки для выполнения трудовых функций, предусмотренных профессиональным стандартом, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно – образовательной среде ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Фантомная и симуляционная техника, имеющаяся в наличии:

Система реанимационная открытая	Отработка навыков поддержания приемлемого микроклимата для лечения недоношенные детей - Откидывающиеся акриловые бортики для полного доступа к новорожденному - Газовая панель – 4 опции: аспиратор, реанимационный набор, блендер, O2, встроенный аппарат ИВЛ - Встроенный аппарат для СРАР-терапии	1
Тренажер для обучения реанимации новорожденного	Симулятор пациента для лечения неотложных состояний у новорожденных СимНьюБи (SimNewB) Отработка навыков оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях новорожденного младенца, с мониторингом пациента с предустановленным программным обеспечением. - Реалистичные вид, масса и тактильные ощущения кожи, как у новорожденного младенца - Имитация дыхания, движений глаз, головы и щек - Реалистичное воспроизведение разных звуков младенца (одышка, плач, крик, икота, кашель, тоны сердца) - Воспроизведение различных видов нормального дыхания и патологических шумов, дыхательные ослож-	1

	<p>нения, пневмоторакс</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обширная библиотека ЭКГ с ЧСС 10-300 уд. в минуту - Функция кровообращения с возможностью настройки АД и ЧСС (измерение АД вручную путем выслушивания тонов Короткова (на левой руке) или автоматически, пальпируемый пульс на пупочной артерии и двусторонний пульс на плечевых артериях)) - Возможность интубации любыми способами — анатомически точные дыхательные пути - Возможность мониторингования основных жизненных параметров: ЭКГ, АД, SpO2, ЧСС, etCO2, ЦВД и т.п. - отработка командных навыков (врач + средний мед.персонал) при различных патологических состояниях -анатомически точные и реалистичные дыхательные пути и дыхательная система 	
Инкубатор реанимационный для новорожденных и детей	<p>Отработка навыков ухода и выхаживание за недоношенными новорождёнными и детьми. Инкубатор неонатальный с колпаком снабжён ящиками и вращающимися полками для дополнительного оборудования, стойкой для внутривенных вливаний, комплектом воздушных фильтров, датчиком температуры кожи, встроенными неонатальными весами</p>	1
Аппарат искусственной вентиляции легких	<p>Аппарат ИВЛ Neumovent GraphNet Neo применяется для проведения длительной / краткосрочной ИВЛ у детей, новорожденных и новорожденных с экстремально низкой массой тела. Возможно ведение как инвазивной, так и неинвазивной вентиляции.</p>	1
Манекен-симулятор недоношенного младенца, позволяющий оценить состояние	<p>Манекен-симулятор недоношенного младенца Недоношенная Аня (Premature Anne)</p> <p>Отработка навыков оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях недоношенного младенца</p> <ul style="list-style-type: none"> - Наличие монитора пациента с параметрами, отображаемыми согласно запущенному сценарию - Имитация цианоза - Реалистичное воспроизведение разных звуков младенца (одышка, плач, крик) - Воспроизведение различных видов нормального дыхания и патологических шумов - Двустороннее расширение легких с реалистичным подъемом грудной стенки - Воспроизведение различных звуков сердца (норма, патологические шумы), аускультация сердца - Возможность интубации любыми способами, процедуры отсасывания жидкости - анатомически точные и реалистичные дыхательные пути и дыхательная система - Пуповина с внутривенным и артериальным доступом для введения жидкостей, симуляция тока крови 	1

	при катетеризации, симуляция постановки внутривенного катетера	
Стол реанимационный для новорожденных с подогревом Resuscitaire RW с принадлежностями	Отработка навыков проведения реанимационных мероприятий с новорожденными. Система обогрева с микропроцессорным контролем со встроенным Аппарат-таймером, автоматический предварительный нагрев позволяет держать матрас в ожидании ребенка теплым без срабатывания тревог, ручной и автоматический контроль температуры. Комплектация: - обогреватель - матрас - многоразовые температурный датчик - лампа освещения - таймер процедур - датчик температуры окружающего воздуха	1
Профессиональный реанимационный тренажёр ПРОФИ новорождённого с электрическим контролем	Отработка навыков сердечно-лёгочной реанимации для младенца	1
Тренажёр интубации новорождённого	ХАРАКТЕРИСТИКИ - выраженная гипоплазия нижней челюсти - глоссоптоз - волчья пасть - раздвоенный язычок	1
Тренажёр дренирования плевральной полости	Отработка навыков перикардиоцентеза и торакоцентеза при напряжённом пневмотораксе	1
Аппарат ручной для искусственной вентиляции лёгких у детей и взрослых	Отработка навыков ручная вентиляции лёгких у детей и взрослых	10 0
Пульсоксиметр MD 300 C21C	Отработка навыков проведения пульсоксиметрии	1
Ларингоскоп	С набором клинков 3 шт.	3
Инкубатор транспортный для новорожденных и детей модель TI 500 ISOLETTE	Отработка навыков транспортировки неонатальных пациентов с помощью транспортного инкубатора со встроенным аппаратом искусственного дыхания. 1) Доступ к пациенту обеспечивается через переднюю панель и с помощью выдвижного ложа с головной стороны инкубатора. 2) Дополнительный флоуметр – эта стандартная опция позволяет выполнять ручную ИВЛ в ходе реанимационных мероприятий, а также даёт возможность вентиляции близнецов в одном инкубаторе. 3) Воздушный компрессор – транспортный инкубатор TI500 GLOBE-TROTTER имеет уникальную опцию встроенного воздушного компрессора, устраняя потребность в баллонах со сжатым воздухом. 4) Элементы управления на передней панели – все данные о пациенте можно легко увидеть и к ним можно получить быстрый доступ.	1

<p>Манекен младенца мобильный для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью мониторинга и записи основных жизненных показателей</p>	<p>Отработка навыков оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях новорожденного младенца, с мониторингом пациента с предустановленным программным обеспечением.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Реалистичные вид, масса и тактильные ощущения кожи, как у новорожденного младенца - Имитация дыхания, движений глаз, головы и щек - Реалистичное воспроизведение разных звуков младенца (плач, кашель, тоны сердца) - Воспроизведение различных видов нормального дыхания и патологических шумов - Функция кровообращения с возможностью настройки АД и ЧСС - Возможность интубации любыми способами — анатомически точные дыхательные пути - Возможность мониторинга основных жизненных параметров: ЭКГ, АД, SpO₂, ЧСС, etCO₂, ЦВД и т.п. - отработка командной тактики при пяти различных патологических состояниях 	<p>1</p>
<p>Манекен ребёнка для обучения процедурам ухода (новорождённый)</p>	<p>Отработка навыков процедур ухода за новорождённым</p> <ul style="list-style-type: none"> - купание и перевязка - кормление через трубку и промывание желудка - прокол пальца и укол пятки - введение катетера девочкам и мальчикам (взаимозаменяемые половые органы) - клизменные процедуры 	<p>1</p>
<p>Детские электронные весы для новорожденных с ростомером</p>	<p>Отработка навыков взвешивания и измерения роста новорожденных и детей в возрасте до 1,5 лет.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) возможность сохранения в памяти весов результата последнего взвешивания. 2) возможность выводить на табло разность показаний веса имеющегося и ранее зафиксированного. 3) возможность производить выборку тары (детских принадлежностей) из диапазона взвешивания. 	<p>2</p>
<p>Учебный тренажер для самообучения процедурам энтерального питания</p>	<p>Навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - измерение, введение и фиксация назогастрального зонда - введение гастростомической трубки - аспирация содержимого желудка для подтверждения правильного размещения трубки - энтеральное питание через назогастральный зонд или гастростомическую трубку - введение жидких форм лекарственных средств 	<p>1</p>
<p>Стол пеленальный</p>	<p>Предназначен для проведения терапевтического осмотра новорожденного, измерения параметров, гигиенических и медицинских манипуляций, массажа, переодевания ребенка.</p> <p>Обеспечивает комфорт при работе медицинского персонала и удобство для родителей при уходе за новорожденным. Имеются бортики-ограничители, защи-</p>	<p>1</p>

	щающие ребенка от падения.	
Фантом-симулятор люмбальной пункции	Отработка навыков люмбальной пункции: - точная имитация поясничной области, включая костные ориентиры - реалистичные ощущения сопротивления кожи и подлежащих структур при продвижении люмбарной иглы - позволяет не только измерять, но и забирать спинномозговую жидкость - обеспечивает отработку пункции в латеральной и сидячей позиции - имитация нормальной анатомии - имитация патологического ожирения - анатомия старческого возраста - имитация старческого возраста с ожирением - отработка навыков эпидуральной пункции	2
Имитатор пациента Манекен-тренажер 3-х месячного младенца для отработки сосудистого доступа	Отработка навыков внутривенного и внутрикостного доступа ХАРАКТЕРИСТИКИ • Подвижная рука с венами для выполнения вене-пункции в локтевом сгибе и на тыле кисти. • Подвижная нога с венами для выполнения вене-пункции с внутренней и наружной стороны лодыжки, включая имитацию прокола пятки. • Подвижная нога для внутрикостного прокола с имитацией большеберцовой кости и ориентирами ее бугристости	1

3.7 Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), информационно-справочных систем, лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

1. Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)
2. SunRay Software tTester
3. 7-PDF Split & Merge
4. ABBYY FineReader
5. Kaspersky Endpoint Security
6. Система онлайн-тестирования INDIGO
7. Microsoft Windows 7
8. Microsoft Office Pro Plus 2013
9. 1С:Университет
10. Гарант
11. MOODLE (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда)
12. Microsoft Windows 10
13. Statistica Ultimate 13
14. Тренажер для отработки навыков аускультации в педиатрии, Cardionics
15. Симулятор недоношенного младенца, позволяющий оценить состояние и выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств
16. Polycom RealPresence (ВКС)
17. Экранный симулятор виртуального педиатрического пациента для отработки клинического мышления

18. Симулятор недоношенного младенца, позволяющий оценить состояние и выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств
19. iSpring Suite 9
20. Movavi 360 видеомонтаж
21. Pinnacle Studio 22 Ultimate видеомонтаж
22. Мираполис
23. Cisco WebEX Meeting Center

3.9. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

№	Наименование последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин
		1
1	Б2.О.01(П) Клиническая практика	+
2	Б2.О.02(П) Научно - исследовательская работа	+
3	Б2.В.03(П) Психолого - педагогическая практика	+
4	Б3.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена	+
5	Б3.О.02(Г) Сдача государственного экзамена	+

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ):

Реализация дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с учебным планом в виде аудиторных занятий (90 часов), включающих лекционный курс (2 часа), практические занятия (20 часов), контроль самостоятельной работы (68 часов) и самостоятельной работы обучающихся (54 часа). Основное учебное время выделяется на практическую работу по овладению необходимым набором профессиональных компетенций врача-неонатолога в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.18 Неонатология, по овладению трудовыми действиями в соответствии с профессиональным стандартом «Врач-неонатолог».

При изучении дисциплины (модуля) Б1.В.ДЭ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела необходимо использовать имитационные и не имитационные технологии, освоить практические умения по неонатологии. Формирование профессиональных компетенций врача-неонатолога предполагает овладение врачом системой профессиональных знаний, навыков и умений. Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных профессиональным стандартом.

Практические занятия проводятся в виде семинаров, дискуссий, демонстрации и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, разбора клинических случаев, участия в консилиумах, научно - практических конференциях врачей, заседаниях научно-практических врачебных обществ, мастер - классах со специалистами практического здравоохранения, семинарах с экспертами по актуальным вопросам в разных областях здравоохранения.

Самостоятельная работа подразумевает подготовку к практическим занятиям (ПЗ), к текущему контролю (ТК), к промежуточному контролю (ПК), подготовку мультимедийных презентаций, включает решение ситуационных клинических задач.

Работа с информационными источниками и учебной литературой рассматривается

как самостоятельная деятельность обучающихся по дисциплине Б1.В.ДЭ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета.

По каждому разделу дисциплины (модуля) Б1.В.ДЭ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела разработаны методические указания для ординаторов и методические рекомендации для преподавателей.

Во время изучения учебной дисциплины ординаторы под контролем преподавателя и самостоятельно проводят осмотр больного, оформляют медицинскую документацию, представляют результаты работы.

Оформление клинических случаев, отдельных тем в виде мультимедийных презентаций способствуют лучшему усвоению и формированию практических навыков (умений), освоению профессиональных компетенций, трудовых функций.

Обучение в группе формирует навыки командной деятельности и коммуникабельность, способствует воспитанию у обучающихся навыков работы в команде при оказании помощи новорождённым детям. Самостоятельная работа в команде способствует формированию профессионального поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Освоение дисциплины (модуля) способствует развитию у обучающихся коммуникативных навыков на разных уровнях для решения задач, соответствующих типу профессиональной деятельности, направленных на объект профессиональной деятельности на основе формирования соответствующих компетенций. Обеспечивает выполнение трудовых действий в рамках трудовых функций профессионального стандарта 02.026 «Врач-неонатолог».

Текущий контроль освоения дисциплины (модуля) определяется при активном и/или интерактивном взаимодействии обучающихся и преподавателя во время контактной работы, при демонстрации практических навыков и умений, оценке работы с реальными пациентами, решении типовых ситуационных задач, тестировании, предусмотренных формируемыми компетенциями реализуемой дисциплины (модуля).

Промежуточная аттестация проводится в форме, предусмотренной учебным планом с использованием тестового контроля, решения ситуационных задач.

Вопросы по дисциплине Б1.В.ДЭ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела включены в Государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры специальность 31.08.18 Неонатология (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», как на территории организации, так и вне ее.

5. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

5.1.1. Наличие соответствующих условий реализации дисциплины

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на основании письменного заявления дисциплина реализуется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальных особенностей). Обеспечивается соблюдение следующих общих требований: использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего такому обучающемуся необходимую техническую помощь, обеспечение

доступа в здания и помещения, где проходят занятия, другие условия, без которых невозможно или затруднено изучение дисциплины.

5.1.2. Обеспечение соблюдения общих требований

При реализации дисциплины на основании письменного заявления обучающегося обеспечивается соблюдение следующих общих требований: проведение занятий для обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей обучающимся; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего(их) обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей; пользование необходимыми обучающимся техническими средствами с учетом их индивидуальных особенностей.

5.1.3. Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации дисциплины (модуля) доводятся до сведения обучающихся с ОВЗ в доступной для них форме.

5.1.4. Реализация увеличения продолжительности прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья

Форма проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). Продолжительность прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности увеличивается по письменному заявлению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья. Продолжительность подготовки обучающегося к ответу на зачете увеличивается не менее чем на 0,5 часа.

Тестовые задания по дисциплине (модулю) Б1.В.ДЭ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.08.18	Неонатология
К	ПК-3	Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза
К	ПК-4	Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорождённых и недоношенных детей.
Ф	А/02.8	<p><i>Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.</i></p> <p>Клинический осмотр недоношенного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований недоношенным детям, консультаций врачей - специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у недоношенных детей. Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p>
Ф	А/03.8	<p><i>Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.</i></p> <p>Назначение питания, лечебного питания недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Оценка эффективности вскармливания недоношенных детей. Организация и назначение условий выхаживания и методов ухода за недоношенными детьми, определение плана лечения, назначение лекарственных препаратов, назначение лечения с применением медицинских изделий, немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения недоношенных детей.</p>
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗА-

		ДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		<p>Лечение ранней анемии недоношенных заключается в назначении:</p> <ul style="list-style-type: none"> *сочетанного применения эритропоэтина и препаратов железа препаратов железа фолатов витамина Е
Т		<p>Заподозрить внутрижелудочковое кровоизлияние у недоношенного ребенка позволяет:</p> <ul style="list-style-type: none"> *апноэ одышка тремор конечностей тахикардия
Т		<p>Какое заболевание необходимо исключить в первую очередь при возникновении гипертермии у недоношенных детей с массой тела менее 1500 грамм:</p> <ul style="list-style-type: none"> *гнойный менингит сепсис кишечную инфекцию пневмонию
Т		<p>Наиболее оптимальным видом вскармливания недоношенных детей с массой тела менее 1500 г. является:</p> <ul style="list-style-type: none"> *материнское молоко, обогащённое белково-витаминными добавками; сочетание материнского молока с адаптированной смесью для недоношенных специализированные смеси для недоношенных материнское молоко, обогащенное белково-витаминными добавками сочетание материнского молока с адаптированной смесью для недоношенных
Т		<p>Новорождённый с экстремально низкой массой тела:</p> <ul style="list-style-type: none"> *родившийся с массой тела менее 1000 г родившийся с массой тела менее 2000 г родившийся с массой тела менее 3000 г родившийся с массой тела менее 3500 г
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)
Т		<p>Факторами риска развития некротизирующего энтероколита у новорождённых детей являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> *недоношенность *врождённые пороки сердца *интранатальная асфиксия тяжёлая многоводие <p>Противопоказаниями для энтерального питания недоношенных новорождённых являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> *некротизирующий энтероколит гестационный возраст 28 недель

		<p>*экстренное хирургическое вмешательство *желудочное/кишечное кровотечение</p> <p>Рефлекторное апноэ у недоношенного новорождённого может быть связано с: *актом дефекации *пассажем по назогастральной трубке отсутствием респираторных попыток отсутствием газотока в дыхательных путях</p>
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)
Т		<p>Масса тела при рождении Группа новорождённых по массе тела</p> <p>1) 1500-2500 гр. а) ЭНМТ 2) 1000-1500 гр. б) ОНМТ 3) Менее 1500 гр. в) НМТ</p> <p>Ответы: 1__в__, 2__б__, 3__а__.</p>

Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Приложение 2

Типовые ситуационные задачи по дисциплине (модулю)

Б1.В.ДЭ.01.01 Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) № 1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.18	Специальность Неонатология
К	ПК-1	ПК-1 Способен провести клиническую диагностику и обследование новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале).
К	ПК-2	ПК-2 Способен оказать медицинскую помощь новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале.
К	ПК-3	Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза
К	ПК-4	Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорождённых и недоношенных детей.
Ф	А/01.8	<p>Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).</p> <p>Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей</p>

		<p>и родов, течения настоящих беременности и родов.</p> <p>Клинический осмотр и оценка состояния новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале.</p> <p>Оказание медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Формулирование предварительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней (далее - МКБ), клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p> <p>Организация и осуществление транспортировки новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием</p>
Ф	A/02.8	<p><i>Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.</i></p> <p>Клинический осмотр недоношенного ребенка.</p> <p>Назначение лабораторных и инструментальных исследований недоношенным детям, консультаций врачей - специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у недоношенных детей.</p> <p>Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p>
Ф	A/03.8	<p><i>Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.</i></p> <p>Назначение питания, лечебного питания недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Оценка эффективности вскармливания недоношенных детей.</p> <p>Организация и назначение условий выхаживания и методов ухода за недоношенными детьми, определение плана лечения, назначение лекарственных препаратов, назначение лечения с применением медицинских изделий, немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</p>

		стандартов медицинской помощи. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения недоношенных детей.
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Ребёнок С. от четвёртой беременности, первых родов. Настоящей беременности предшествовали медицинский аборт, выкидыш на сроке 12 недель, преждевременные роды на 24 неделе беременности (ребёнок погиб на 2 сутки жизни). В течение данной беременности отмечался токсикоз 1 половины, угроза прерывания беременности, преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность, хроническая гипоксия плода. Проводилась пренатальная профилактика респираторного дистресс-синдрома дексаметазоном. Роды в головном предлежании через естественные родовые пути, продолжительность 1 периода – 4 часа 20 минут, 2 периода – 10 минут. Ребёнок родился с обвитием пуповины вокруг шеи с единичными вдохами, цианотичный. Родился при сроке 31 неделя беременности с массой тела 1700 г, длиной 41 см, с оценкой по шкале Апгар 5/7 баллов. После проведения реанимационных мероприятий ребёнок переведён в палату интенсивной терапии (ПИТ), помещён в кювез, продолжена СРАР воздухом, начата в родильном зале. Сурфактант не вводился.</p> <p>При поступлении в ПИТ: состояние тяжёлое. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, раздувание крыльев носа. Спонтанная двигательная активность угнетена, рефлексы орального автоматизма ослаблены. Поза с умеренным приведением ног и рук к телу. Кожные покровы розовые, чистые. Ушная раковина с неполным завиванием части ребра и мягким хрящом, легко сгибается и медленно возвращается в исходное положение. Грудной сосок отчётливо виден. Ареола намечена, грудная железа при пальпации менее 5 мм. Ногти достигают края пальцев, заметны по 2 глубокие складки поперёк передней трети стопы. На передней брюшной стенке видны вены с ответвлениями, волосистой покров распространённый. Пупочное кольцо без особенностей. При аускультации лёгких выслушивается ослабленное дыхание, крепитирующие хрипы по всем полям, отмечается укорочение перкуторного звука. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, печень +2 см от края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Половые органы сформированы по женскому типу, выступающий клитор и широкая внутренняя половая губа. Анус сформирован, меконий отошёл в родильном зале.</p> <p>Через 18 часов: сатурация 82–88%, состояние ухудшилось, появилось стонущее дыхание, асинхронные движения грудной клетки и живота при дыхании, заметное</p>

		<p>втяжение межрёберных промежутков, небольшое втяжение мечевидного отростка грудины на вдохе, опускание подбородка на вдохе, рот открыт, пять эпизодов апноэ за последний час наблюдения. Кожа розовая, акроцианоз, не уменьшающийся при увеличении FiO₂ до 40%. В лёгких дыхание ослаблено, сохраняется множество крепитирующих хрипов по всем полям. Тоны сердца приглушены, ритмичные, частота сердечных сокращений 110–120 ударов в минуту, пульс на локтевой артерии слабый, артериальное давление 50/30 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Диурез 1,5 мл/кг/ч.</p> <p>Общий анализ крови: Hb – 192 г/л; эритроциты – 4,4×10¹²/л; средний объём эритроцитов – 99 фемтолитров; лейкоциты – 11,4×10⁹/л, формула: эозинофилы – 0%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 50%, лимфоциты – 38%, моноциты – 10%; тромбоциты – 189×10⁹/л, ретикулоциты – 35%.</p> <p>Уровень С-реактивного белка – норма.</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки: диффузное снижение прозрачности лёгочных полей, ретикулогранулярный рисунок, мелкие рассеянные тени с чёткими контурами.</p> <p>Кислотно-основное состояние артериальной крови: pH – 7,27, BE – 9,3, pCO₂ – 68 мм рт. ст., pO₂ – 37 мм рт. ст.</p> <p>Глюкоза сыворотки крови – 2,1 ммоль/л.</p>
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Оставьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента с указанием наиболее вероятных результатов, подтверждающих Ваш диагноз.
В	2	Проанализируйте, какие факторы риска имелись в анамнезе у ребёнка, и к какой патологии они могли привести?
В	3	Оцените лечебные мероприятия, проводимые ребёнку. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор. Назначьте и обоснуйте лечение данному больному.
В	4	Определите тактику в случаях проведения длительной искусственной вентиляции легких (более 6 суток) новорожденному в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии медицинской организации акушерского профиля.
В	5	Проведите анализ, к какой группе здоровья будет относиться данный ребёнок, дайте рекомендации по оценке его физического развития?

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) № 1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.18	Специальность Неонатология

К	ПК-1	ПК-1 Способен провести клиническую диагностику и обследование новорожденного и недоношенного ребенка непосредственно после рождения (в родильном зале).
К	ПК-2	ПК-2 Способен оказать медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале.
К	ПК-3	Способен проводить медицинское обследование новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза
К	ПК-4	Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей.
Ф	А/01.8	<p>Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).</p> <p>Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящей беременности и родов.</p> <p>Клинический осмотр и оценка состояния новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале.</p> <p>Оказание медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Формулирование предварительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней (далее - МКБ), клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p> <p>Организация и осуществление транспортировки новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием</p>
Ф	А/02.8	<p>Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.</p> <p>Клинический осмотр недоношенного ребенка.</p> <p>Назначение лабораторных и инструментальных исследований недоношенным детям, консультаций врачей - специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у недоношенных детей.</p> <p>Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p>
Ф	А/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.

		<p>Назначение питания, лечебного питания недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Оценка эффективности вскармливания недоношенных детей.</p> <p>Организация и назначение условий выхаживания и методов ухода за недоношенными детьми, определение плана лечения, назначение лекарственных препаратов, назначение лечения с применением медицинских изделий, немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения недоношенных детей.</p>
И		<p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p>
У		<p>Ребёнок С. от четвёртой беременности, первых родов. Настоящей беременности предшествовали медицинский аборт, выкидыш на сроке 12 недель, преждевременные роды на 24 неделе беременности (ребёнок погиб на 2 сутки жизни). В течение данной беременности отмечался токсикоз 1 половины, угроза прерывания беременности, преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность, хроническая гипоксия плода. Проводилась пренатальная профилактика респираторного дистресс-синдрома дексаметазоном. Роды в головном предлежании через естественные родовые пути, продолжительность 1 периода – 4 часа 20 минут, 2 периода – 10 минут. Ребёнок родился с обвитием пуповины вокруг шеи с единичными вдохами, цианотичный. Родился при сроке 31 неделя беременности с массой тела 1700 г, длиной 41 см, с оценкой по шкале Апгар 5/7 баллов. После проведения реанимационных мероприятий ребёнок переведён в палату интенсивной терапии (ПИТ), помещён в кювез, продолжена СРАР воздухом, начата в родильном зале. Сурфактант не вводился.</p> <p>При поступлении в ПИТ: состояние тяжёлое. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, раздувание крыльев носа. Спонтанная двигательная активность угнетена, рефлексы орального автоматизма ослаблены. Поза с умеренным приведением ног и рук к телу. Кожные покровы розовые, чистые. Ушная раковина с неполным завиванием части ребра и мягким хрящом, легко сгибается и медленно возвращается в исходное положение. Грудной сосок отчётливо виден. Ареола намечена, грудная железа при пальпации менее 5 мм. Ногти достигают края пальцев, заметны по 2 глубокие</p>

		<p>складки поперёк передней трети стопы. На передней брюшной стенке видны вены с ответвлениями, волосяной покров распространённый. Пупочное кольцо без особенностей. При аускультации лёгких выслушивается ослабленное дыхание, крепитирующие хрипы по всем полям, отмечается укорочение перкуторного звука. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, печень +2 см от края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Половые органы сформированы по женскому типу, выступающий клитор и широкая внутренняя половая губа. Анус сформирован, меконий отошёл в родильном зале.</p> <p>Через 18 часов: сатурация 82–88%, состояние ухудшилось, появилось стонущее дыхание, асинхронные движения грудной клетки и живота при дыхании, заметное втяжение межрёберных промежутков, небольшое втяжение мечевидного отростка грудины на вдохе, опускание подбородка на вдохе, рот открыт, пять эпизодов апноэ за последний час наблюдения. Кожа розовая, акроцианоз, не уменьшающийся при увеличении FiO₂ до 40%. В лёгких дыхание ослаблено, сохраняется множество крепитирующих хрипов по всем полям. Тоны сердца приглушены, ритмичные, частота сердечных сокращений 110–120 ударов в минуту, пульс на локтевой артерии слабый, артериальное давление 50/30 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Диурез 1,5 мл/кг/ч.</p> <p>Общий анализ крови: Hb – 192 г/л; эритроциты – 4,4×10¹²/л; средний объём эритроцитов – 99 фемтолитров; лейкоциты – 11,4×10⁹/л, формула: эозинофилы – 0%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 50%, лимфоциты – 38%, моноциты – 10%; тромбоциты – 189×10⁹/л, ретикулоциты – 35%.</p> <p>Уровень С-реактивного белка – норма.</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки: диффузное снижение прозрачности лёгочных полей, ретикулогранулярный рисунок, мелкие рассеянные тени с чёткими контурами.</p> <p>Кислотно-основное состояние артериальной крови: pH – 7,27, BE – 9,3, pCO₂ – 68 мм рт. ст., pO₂ – 37 мм рт. ст.</p> <p>Глюкоза сыворотки крови – 2,1 ммоль/л.</p>
В	1	<p>Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, оставьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента с указанием наиболее вероятных результатов, подтверждающих Ваш диагноз.</p>
Э		<p>Основной: респираторный дистресс-синдром новорождённого, тяжёлый.</p> <p>Осложнение: транзиторная гипогликемия.</p> <p>Фон: недоношенность 31 неделя. ННМТ.</p>

		<p>Общий анализ крови – норма (отсутствие гуморальной активности, анемии); уровень С-реактивного белка – норма; кислотно-основное состояние – компенсированный дыхательный ацидоз; биохимический анализ крови - гипогликемия; ультразвуковое исследование головного и спинного мозга – признаки отёка головного мозга; ультразвуковое исследование органов брюшной полости – норма; рентгенография органов грудной клетки – диффузное снижение прозрачности лёгочных полей, ретикулогранулярный рисунок, мелкие рассеянные тени с чёткими контурами, отсутствуют признаки аспирации и инфильтрации, нет признаков дислокации органов брюшной полости в грудную полость); электрокардиография – ритм синусовый, частота сердечных сокращений в норме или синусовая тахикардия, нарушение процессов реполяризации; эхокардиография – анатомически правильно сформированы сердце и крупные сосуды, возможно функционирование артериального протока без изменения внутрисердечной гемодинамики, открытое овальное окно.</p>
P2	отлично	Предварительный диагноз определён верно. Дополнительное обследование назначено в полном объёме.
P1	Хорошо/удовлетворительно	Предварительный диагноз определён правильно, но не полностью. Дополнительное обследование назначено не в полном объёме.
P0	неудовлетворительно	Предварительный диагноз определён неверно. Дополнительное обследование назначено неверно.
B	2	Проанализируйте, какие факторы риска имелись в анамнезе у ребёнка, и к какой патологии они могли привести?
Э	-	<p>Отягощённый акушерско–гинекологический анамнез может привести к преждевременным родам, задержке внутриутробного развития.</p> <p>Угроза прерывания, хроническая внутриутробная гипоксия, хроническая фетоплацентарная недостаточность, преэклампсия могут привести к преждевременным родам, утяжелению гипоксии плода, и острой асфиксии в родах.</p> <p>Обвитие шеи плода пуповиной может привести к усугублению острой асфиксии в родах.</p> <p>Быстрые роды – риск травматизации в родах.</p>
P2	отлично	Ответ верный.
P1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан не в полном объёме.
P0	неудовлетворительно	Ответ полностью неверный.
B	3	Оцените лечебные мероприятия, проводимые ребёнку. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор. Назначьте и обоснуйте лечение данному больному.

Э		<p>Первичная реанимационная помощь в родильном зале оказана в полном объеме. При переводе ребёнка в ПИТ было показано введение Сурфактанта 200 мг/кг, неинвазивным методом или методом INSURE. Показано было назначение энтерального питания сразу после поступления в ПИТ.</p> <p>Учитывая нарастание дыхательной недостаточности, усугубление синдрома дыхательных расстройств (нарастание оценки до 8 баллов по шкале Сильвермана, дыхательная недостаточность III степени), показано интубация трахеи, повторное (в данном случае, первое) введение Сурфактанта 100 мг/кг.</p> <p>Режим – охранительный, кювез с температурой 32-35 °С, влажностью воздуха 80%. Начало неинвазивной искусственной вентиляции лёгких в режиме «нормовентиляции». Инфузионная терапия из расчёта физиологической потребности (80 мл/кг/с – суточный объём энтерального питания = (136 - 20 мл):24 часа = 4,8 мл/ч – скорость инфузии (раствор глюкоза 5%). Энтеральное питание сцеженным грудным молоком через зонд (капельное введение, за 1 час).</p> <p>Тактика ведения ребёнка с гипогликемией: определение уровня глюкозы сыворотки крови через 1 час и перед следующим кормлением. Если концентрация глюкозы менее 2,6 ммоль/л, то в/в введение глюкозы 10% 8 мл/кг (0,4-0,8 г/кг), затем вновь перейти на постоянную в/в инфузию глюкозы 10% 4-8 мг/кг/мин, то есть 2,4-4,6 мл/кг/час. Определить уровень глюкозы через 30 минут инфузии.</p> <p>Медикаментозная терапия: Викасол 0,1 мг/кг (0,17 мл) – однократно, Сурфактант 200 мг/кг (460 мг, эндотрахеально).</p>
P2	отлично	Лечение назначено верно. Проведена полная оценка лечебных мероприятий, проведённых ребёнку.
P1	хорошо/удовлетворительно	Лечение назначено не в полном объеме.
P0	неудовлетворительно	Лечение назначено полностью неверно. Лечебные мероприятия оценены неверно.
B	4	Определите тактику в случаях проведения длительной искусственной вентиляции легких (более 6 суток) новорожденному в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии медицинской организации акушерского профиля.
Э		В случаях проведения длительной ИВЛ (более 6 суток) новорожденному в условиях ОРИТН медицинской организации акушерского профиля сроки перевода новорожденного в аналогичное отделение медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля определяются заведующим ОРИТН медицинской организации акушерского профиля по согласованию с заведующим аналогичным отделением медицинской организации

		<p>неонатологического или педиатрического профиля.</p> <p>При отсутствии в медицинской организации акушерского профиля ОРИТН главным врачом или ответственным дежурным врачом по медицинской организации вызывается выездная реанимационная бригада из реанимационно-консультативного блока ОРИТН перинатального центра или медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля.</p> <p>Выездная бригада из реанимационно-консультативного блока ОРИТН совместно с медицинской организацией, где родился новорожденный, организует лечение, необходимое для стабилизации состояния новорожденного перед транспортировкой, и после достижения стабилизации состояния осуществляет его перевод в ОРИТН перинатального центра или медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля.</p> <p>Решение о возможности перевода (транспортировки) новорожденного принимается заведующим отделением (дежурным врачом отделения) медицинской организации акушерского профиля и ответственным врачом выездной реанимационной бригады реанимационно-консультативного блока ОРИТН перинатального центра или медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля.</p>
P2	отлично	Ответ подробный, верный.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ неполный.
P0	неудовлетворительно	Ответ полностью неверный.
B	5	Проведите анализ к какой группе здоровья будет относиться данный ребёнок, дайте рекомендации по оценке его физического развития?
Э		II группа здоровья. Динамический контроль роста, основных показателей физического развития по шкале Фэнтонна до 50 недель ПКВ, далее оценка на скорректированный возраст по шкалам ВОЗ.
P2	отлично	Ответ дан полностью верно.
P1	хорошо/удовлетворительно	Ответ дан частично верно.
P0	неудовлетворительно	Ответ дан полностью неверно.