

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной

«31» 03



О. Нагорная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Актуальные проблемы неонатологии

Уровень образовательной программы \_\_\_\_\_ специалитет \_\_\_\_\_

Специальность \_\_\_\_\_ 31.05.02 Педиатрия \_\_\_\_\_

Форма обучения \_\_\_\_\_ очная \_\_\_\_\_

Срок освоения ОП \_\_\_\_\_ 6 лет \_\_\_\_\_

Институт \_\_\_\_\_ Медицинский \_\_\_\_\_

Кафедра разработчик РПД \_\_\_\_\_ Педиатрия \_\_\_\_\_

Выпускающая кафедра \_\_\_\_\_ Педиатрия \_\_\_\_\_

Начальник  
учебно-методического управления

Директор института

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Семенова Л.У.

Узденов М.Б.

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2021 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. Цели освоения дисциплины</b>	3
<b>2. Место дисциплины в структуре образовательной программы</b>	3
<b>3. Планируемые результаты обучения по дисциплине</b>	4
<b>4. Структура и содержание дисциплины</b>	5
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	5
4.2. Содержание дисциплины	6
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	6
4.2.2. Лекционный курс	7
4.2.3. Лабораторный практикум	13
4.2.4. Практические занятия	19
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	21
<b>5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине</b>	22
<b>6. Образовательные технологии</b>	14
<b>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины</b>	23
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	23
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	23
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	24
<b>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины</b>	24
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	24
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	24
8.3. Требования к специализированному оборудованию	24
<b>9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц ограниченными возможностями здоровья</b>	24
<b>Приложение 1. Фонд оценочных средств</b>	
<b>Приложение 2. Аннотация рабочей программы</b>	

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель** освоения дисциплины «Актуальные проблемы неонатологии»-это овладение знаниями о перинатальном периоде, здоровом новорожденном ребенке, пограничных состояниях неонатального периода и некоторых наиболее значимых патологических состояниях периода новорожденности, обучить основам дифференциальной диагностики заболеваний, встречающихся в неонатальном периоде, подходам выхаживания и рациональной терапии новорожденных.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- Ознакомить с организацией медицинского обслуживания новорожденных и недоношенных детей.
- Ознакомить с анатомо-физиологическими особенностями новорожденного и недоношенного ребенка, переходными состояниями неонатального периода, психологическим взаимоотношением системы мать-плод.
- Обучить современным методикам вскармливания новорожденных и недоношенных детей.
- Обучить выявлению и интерпретации основных клинических синдромов у больных новорожденных и недоношенных детей.
- Ознакомить с современной тактикой выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей при заболеваниях перинатального периода.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплин «Актуальные проблемы неонатологии» относится к части формируемой участниками образовательных отношений Блока 1. Дисциплины (модули) и имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

### Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Патофизиология, клиническая патофизиология Основы формирования здоровья детей	Поликлиническая и неотложная педиатрия Клиническая практика акушерско-гинекологического профиля Акушерство и гинекология

### 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта специальности 31.05.02 Педиатрия и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ
1	2	3	4
2.	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 детей человека факторов среды его обитания	ИДК - ПК-1.1. использует принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний ИДК - ПК-1.2. Учитывает в профессиональной деятельности медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний, профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИДК - ПК-1.4. Применяет принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям
3	ПК-12	готовность к ведению физиологической беременности, прием родов	ИДК - ПК-12.1. Применяет в профессиональной деятельности физиологические признаки и методы диагностики беременности на различных сроках - признаки начала родов и симптомы осложнений, клинику течения и ведения нормальных родов, протокол ведения нормальной беременности и родов ИДК - ПК-12.2. Диагностирует беременность на различных сроках, проводить акушерские исследования в 1,2 и 3 триместрах, организовать лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения)  ИДК - ПК-12.3. Использует в профессиональной деятельности навыки ведения нормального послеродового периода

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

##### 4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры	
		№ 7	
		часов	
1	2	3	
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	74	74	
В том числе:	-	-	
Лекции (Л)	18	18	
Практические занятия (ПЗ) В том числе, практическая подготовка	56	56	
<b>Контактная внеаудиторная работа, в том числе</b>	1,7	1,7	
<i>индивидуальные и групповые консультации</i>	1,7	1,7	
<b>Самостоятельная работа (СР) (всего)</b>	32	32	
<i>Учебная история болезни</i>	7	7	
Реферат	7	7	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	7	7	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	5	5	
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	6	6	
<b>Промежуточная аттестация</b>	зачет (З)	3	3
	Прием зачет, час	0,3	0,3
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>			
	<b>часов</b>	108	108
	<b>зач. ед.</b>	3	3

## 4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Название раздела дисциплины	Виды деятельности, включая СР				Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ПЗ	СР	Всего часов	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	7	<b>Раздел 1.</b> Перинатальный период. Физиология новорожденных	4	12	8	24	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, коллоквиум, учебная история болезни
2.	7	<b>Раздел 2.</b> Основные патологические состояния неонатального периода	4	14	8	26	
3.	7	<b>Раздел 3.</b> Дифференциальная диагностика заболеваний новорожденных детей	6	16	8	30	
4.	7	<b>Раздел 4.</b> Недоношенные дети	4	14	8	26	
		<b>Контактная внеаудиторная работа</b>				<b>1,7</b>	<i>индивидуальные и групповые консультации</i>
		<b>Текущая аттестация</b>				<b>0,3</b>	<b>Зачет</b>
<b>Итого</b>			<b>18</b>	<b>56</b>	<b>32</b>	<b>108</b>	

#### 4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр 7</b>				
1	<b>Раздел 1.</b> Перинатальный период.	<b>Физиология новорожденных</b>	Введение в неонатологию и перинатологию. Проблемы неонатологии. Адаптация новорожденного ребенка к внеутробной жизни. Пограничные состояния новорожденного. Психология перинатального периода.	<b>4</b>
2	<b>Раздел 2.</b> Основные патологические состояния неонатального периода	<b>Внутриутробные инфекции, геморрагическая болезнь новорожденных</b>	Родовые травмы головного мозга. Спинальные родовые травмы. Причины, диагностика, лечение, профилактика. Гемолитическая болезнь новорожденных по резус-фактору. Особенности АВО конфликта. Геморрагическая болезнь новорожденного. Судорожный синдром новорожденных. Внутриутробные инфекции. Принципы диагностики.	<b>4</b>
3	<b>Раздел 3.</b> Дифференциальная диагностика заболеваний новорожденных детей	<b>Желтухи, холестаза, геморрагические расстройства</b>	Дифференциальный диагноз желтух новорожденных. Неонатальный холестаза. Дифференциальный диагноз анемий у новорожденных детей. Дифференциальный диагноз геморрагических расстройств. Первичные и вторичные геморрагические расстройства. Перинатальное поражение ЦНС. Дифференциальный диагноз. Содержание темы: перинатальное поражение ЦНС гипоксического, травматического генеза. Критерии церебральной ишемии, основные клинические синдромы начального периода. Клинические проявления родовой травмы. Общие принципы реабилитации новорожденных с ППЦНС.	<b>6</b>
4	<b>Раздел 4.</b> Недоношенные дети	<b>Дети с ЭНМТ</b>	Морфо-функциональные особенности недоношенных; основные принципы выхаживания недоношенных детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ). Особенности заболеваний у детей с ЭНМТ	<b>4</b>
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>18</b>

#### 4.2.3. Лабораторный практикум: не предусмотрен

#### 4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр 7</b>				
1	<b>Раздел 1. Перинатальный период. Физиология новорожденных</b>	Тема 1. Организация обслуживания новорожденных в родильном доме.	Сан-эпид.режим. Правила написания истории развития новорожденных. Правила выписки из род.дома. Вакцинация новорожденных в род.доме. Неонатальный скрининг. Первичный туалет новорожденного ребенка. Организация работы отделения патологии новорожденных. Этапы становления нормального биоценоза новорожденного, факторы, его определяющие. Профилактика дисбиоза. Диагностика дисбактериоза, лечение.	2
		Тема 2. Анатомо-физиологические особенности новорожденного.	Методика обследования новорожденного ребенка. Понятие о периодах внутриутробного развития плода, перинатальном и неонатальном периоде. Ранняя неонатальная адаптация. Физиологические состояния адаптационного периода. Тактика врача-педиатра.	4
		Тема 3. Совместное пребывание матери и ребенка.	Стационар совместного пребывания «мать-дитя». Работа неонатолога с мамой. Формирование материнского поведения. Особенности ведения н/р с учетом физических и психо-эмоциональных потребностей. Вскармливание здоровых доношенных и недоношенных новорожденных в род.доме. Курация новорожденных.	4
		Тема 4. Оценка физического	ЗВУР плода. Незрелость. Группы риска, группы	2



		развития новорожденного ребенка.	здоровья, группы риска по тугоухости и глухоте.	
2	<b>Раздел 2.</b> Основные патологические состояния неонатального периода	Тема 5. Гипоксия плода и новорожденного.	Причины, классификация, клиника, патогенез, профилактика. Первичная и реанимационная помощь в род.зале.	2
		Тема 6. Постгипоксические состояния.	Клинические проявления острого периода. Терапия острого периода. Осложнения. Исходы.	2
		Тема 7. Родовые травмы	Родовые травмы, причины, патогенез, клинические формы. Родовые повреждения головного и спинного мозга. Диагностика. Особенности лечения.	2
		Тема 8. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного по резус-фактору и АВО.	Гемолитическая болезнь плода и новорожденного по резус-фактору и АВО. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Показания к операции ЗПК. Профилактика. Геморрагическая болезнь новорожденных. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Профилактика.	2
		Тема 9. Инфекционные заболевания	Инфекционные заболевания кожи, пуповинного остатка и пупочной ранки. Внутриутробные инфекции (ЦМВИ, токсоплазмоз, листериоз). Неинфекционные заболевания кожи, подкожной клетчатки, пупочного канатика, пупочной ранки.	2
		Тема 10. Пневмонии новорожденных.	Пневмонии новорожденных. Этиология. Патогенез. Классификация, клиника. Особенности врожденной и постнатальной пневмонии. ИВЛ-ассоциированные пневмонии.	2
		Тема 11. Неонатальный сепсис.	Неонатальный сепсис. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы рациональной антибактериальной терапии.	2
3	<b>Раздел 3.</b> Дифференциальная	Тема 12. Дифференциальный	Дифференциальный диагноз желтух. Семинар и разбор	2

диагностика заболеваний новорожденных детей	диагноз желтух.	больных. Гемолитические желтухи новорожденных. Механические желтухи. Фетальный гепатит. Конъюгационные желтухи новорожденных. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.	
	Тема 13. ВУИ	ВУИ (герпесвирусная инфекция, врожденная краснуха, хламидиоз, микоплазмоз). Клиника. Диагностика. Диф.диагноз. Лечение.	2
	Тема 14. Эмбриофетопатии	Эмбриофетопатии (хромосомные, токсические, эндокринные). Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	2
	Тема 15. Перинатальное поражение ЦНС гипоксического и травматического генеза.	Перинатальное поражение ЦНС гипоксического и травматического генеза. Клинические проявления. Диагностика, прогноз. Лечение. Нейроинфекции (внутриутробные, постнатальные). Этиология. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.	2
	Тема 16. Гнойные менингиты у новорожденных.	Гнойные менингиты у новорожденных. Этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностика. Лечение. Показания к люмбальной пункции.	2
	Тема 17. Дифференциальный диагноз геморрагических синдромов у новорожденных детей.	Дифференциальный диагноз геморрагических синдромов у новорожденных детей. Разбор больных и семинар. Особенности системы гемостаза. Коагулопатии, тромбоцитопенические пурпуры, тромбоцитопатии, ДВС-синдром; причины, клиника, диагностика, лечение.	2
	Тема 18. Патологии желудочно-кишечного тракта новорожденных	Синдром срыгиваний и рвоты у н/р. Диф.диагноз. Патология пищевода (атрезия, стеноз, халазия, ахалазия, эзофагит). Патология желудка	4

			(пилороспазм, пилоростеноз). Причины. Клинические проявления. Лечение. Патология кишечника (высокая и низкая кишечная непроходимость, мекониальный илеус, некротизирующий энтероколит).	
4	<b>Раздел</b> <b>4.Недоношенные дети</b>	Тема 19. Недоношенный ребенок.	Недоношенный ребенок. АФО. Принципы выхаживания и особенности вскармливания недоношенных детей.	4
		Тема 20. Дифференциальные критерии недоношенности	Дифференциальные критерии недоношенности, гестационные особенности течения адаптационного периода маловесных и недоношенных детей. Принципы вскармливания. Особенности течения заболеваний у недоношенных детей.	4
		Тема 21. Инфекционные заболевания недоношенных детей	Течение инфекционных заболеваний, гипоксии, родовой травмы у недоношенных детей. Пневмопатии новорожденных. Синдром дыхательных расстройств. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Прогноз. Профилактика.	6
	<b>Всего часов в семестре:</b>			56

### 4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр 7				
1	Раздел 1. Перинатальный период. Физиология новорожденных	1.1.	Самостоятельное изучение материала по теме: Сан.Эпид режим роддома Работа с книжными и электронными источниками. Учебная история болезни	4
		1.2.	Выполнение домашнего задания по теме практических занятий «Перинатальный период. Физиология новорожденных»	4
2	Раздел 2. Основные патологические состояния неонатального периода	2.1.	Самостоятельное изучение материала по теме: Постгипоксические состояния Работа с книжными и электронными источниками. Учебная история болезни	2
		2.2.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий «Основные патологические состояния неонатального периода»	3
		2.3	Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Асфиксия новорожденных»	3
3	Раздел 3. Дифференциальная диагностика заболеваний новорожденных детей	3.1.	Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Гемолитическая болезнь новорожденных. АВО система крови» Работа с книжными и электронными источниками. Учебная история болезни	4
		3.2.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий «Дифференциальная диагностика заболеваний новорожденных детей»	4
4	Раздел 4. Недоношенные дети	4.1.	Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Синдром дыхательных расстройств» Работа с книжными и электронными источниками. Учебная история болезни	4
		4.2.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий «Недоношенные дети»	4
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>32</b>

## **5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям**

Дисциплина включает лекционные занятия. На лекциях студенты знакомятся с теоретическими основами дисциплины. Методика проведения лекций предполагает включение проблемных вопросов, проблемного демонстрационного эксперимента, презентационных материалов.

В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на понятия и термины, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в педагогическом мастерстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой, выполнять домашние творческие задания в тетради. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемого вопроса с реальной жизнью. Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании самостоятельных работ.

Соблюдать следующие рекомендации:

1. Изучить материал лекции по теме.
2. При работе с учебником, лекционным материалом и интернет-ресурсами необходимо выписать в рабочую тетрадь основные термины и понятия, приобретенные на занятии.
3. При выполнении задания необходимо указать источник и личное мнение по данному вопросу.
4. Необходимо учитывать, что некоторые задания имеют конкретное отношение к основной специализации студента.

### **5.3. Методические указания для подготовки к практическим занятиям**

Практикум по Актуальным проблемам неонатологии соответствует программе дисциплины «Актуальные проблемы неонатологии» и представляет собой практическое руководство по методике проведения практических работ в высшем учебном заведении.

Практические работы, входящие в практикум составлены таким образом, что имеют теоретическую часть, изучение которой позволит обучающимся вспомнить учебный материал по теме практической работы, а также непосредственно практическую часть.

Практические занятия должны проводиться в учебных кабинетах. Продолжительность занятия не менее двух академических часов.

Необходимыми структурными элементами практического занятия, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также анализ и оценка выполненных работ и степени овладения студентами, запланированными умениями.

Выполнению практических занятий, предшествует проверка знаний студентов - их теоретической готовности к выполнению задания.

Целью практических занятий является приобретение начальных практических навыков, при которых студент:

- получает способность владеть культурой речи, это приобретается при попытках выполнить практическое задание и при обсуждении с преподавателем отчёта о выполнении практического задания;

- учится использовать базовые положения при решении профессиональных задач, это приобретается при поиске и привлечении необходимого теоретического материала при решении поставленных в практическом задании задач;

- получает способность использовать профессионально-ориентированную риторику, это приобретается при формировании в письменной форме всех высказываний, необходимых для пояснения своих действий;

- учится владеть навыками самостоятельной работы, это приобретается непосредственно в процессе подбора на основе анализа поставленной в практической работе задачи необходимого теоретического материала для решения этой задачи;

- учится владеть основными методами, средствами и способами получения, хранения, переработки информации, иметь навыки работы с компьютером, это приобретается при выполнении отчёта о решении поставленной задачи.

Задания первого уровня трудоёмкости (сложности) содержат практические вопросы, решение которых возможно только при усвоении теоретического материала.

Задания второго уровня трудоёмкости (сложности), для решения которых необходимо обладать теоретическими знаниями пройденных тем.

Результатом выполнения задания является отчёт, представляемый студентом в специальной тетради для практических работ, который должен удовлетворять общепринятым требованиям.

Практические занятия способствуют более глубокому пониманию теоретического материала учебного курса, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности студентов.

Практические работы проводятся согласно календарно-тематическому планированию, в соответствии с требованиями учебной программы. Практические работы проводятся как индивидуально, так и для пары или группы студентов.

#### **5.4. Методические указания по самостоятельной работе**

Самостоятельная работа является основным средством овладения учебным материалом во время, свободное от обязательных учебных занятий. Самостоятельная работа обучающегося над усвоением учебного материала по «Актуальным проблемам неонатологии» может выполняться в библиотеке СКГА, учебных кабинетах, компьютерных классах, а также в домашних условиях. Учебный материал учебной дисциплины «Актуальные проблемы неонатологии», предусмотренный рабочим учебным планом для усвоения студентом в процессе самостоятельной работы, выносится на итоговый контроль наряду с учебным материалом, который разрабатывался при проведении учебных занятий. Содержание самостоятельной работы определяется учебной программой дисциплины, методическими материалами, заданиями и указаниями преподавателя. Самостоятельная работа осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа в аудиторное время может включать: – конспектирование (составление тезисов) лекций; – выполнение контрольных работ; – решение задач; – работу со справочной и методической литературой; – выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях; – защиту выполненных работ; – участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины; – участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях; – участие в тестировании и др. Самостоятельная работа во внеаудиторное время может состоять из: – повторения лекционного материала; – подготовки к практическим занятиям; – изучения учебной и научной литературы; – решения задач,

выданных на практических занятиях;– подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;– подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);– подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;– выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях.- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы. Формой поиска необходимого и дополнительного материала по дисциплине «Актуальные проблемы неонатологии» с целью доработки знаний, полученных во время лекций, есть индивидуальные задания для студентов. Выполняются отдельно каждым студентом самостоятельно под руководством преподавателей. Именно овладение и выяснения студентом рекомендованной литературы создает широкие возможности детального усвоения данной дисциплины. Индивидуальные задания студентов по дисциплине «Актуальные проблемы неонатологии» осуществляются путем выполнения одного или нескольких видов индивидуальных творческих или научно-исследовательских задач (ИНДЗ), избираемых студентом с учетом его творческих возможностей, учебных достижений и интересов по согласованию с преподавателем, который ведет лекции или семинарские занятия, или по его рекомендации. Он предоставляет консультации, обеспечивает контроль за качеством выполнения задания и оценивает работу. Индивидуальные задания должны быть представлены преподавателю и (при необходимости) защищены до окончания учебного курса. Виды, тематика, методические рекомендации и критерии оценки индивидуальных работ определяется отдельными методическими рекомендациями кафедры. По результатам выполнения и обсуждения индивидуального задания студенту выставляется соответствующая оценка.

#### **Методические рекомендации по написанию рефератов**

Реферат - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ, представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

Тема реферата выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

Тема реферата выбирается студентом самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы реферата обучающийся согласовывает с преподавателем план реферата, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Реферат состоит из глав и параграфов или только из параграфов. Оглавление включает введение, основной текст, заключение, библиографический список и приложение. Библиографический список состоит из правовой литературы (учебные и научные издания), нормативно-правовых актов и материалов правоприменительной практики.

Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

#### **Подготовка к текущему контролю**

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на

протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

- 1- й – организационный;
- 2- й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

#### **Подготовка к промежуточной аттестации.**

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

#### **Методические рекомендации к ситуационным задачам**

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

#### **Методические рекомендации к подготовке к тестированию**

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в



ходе учебного процесса состоит не только в систематическом контроле за знанием, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

- Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность опускаться к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем

### **Работа с книжными и электронными источниками**

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

### **Методические рекомендации для подготовки к коллоквиуму**

Коллоквиум - форма проверки и оценивания знаний учащихся в системе образования,

преимущественно в вузах. Как правило, он представляет собой проводимый по инициативе преподавателя промежуточный мини-экзамен во время обучения по дисциплине, имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен, и оценить текущий уровень знаний обучающихся.

Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на получение зачета и оценку на экзамене. В некоторых случаях преподаватель выносит на коллоквиум все пройденные темы и обучающийся, как на итоговом экзамене, получает единственную оценку, идущую в зачет по дисциплине.

Коллоквиум может проводиться в устной и письменной форме.

Устная форма. Ответы оцениваются одновременно в традиционной шкале («неудовлетворительно» — «отлично»). Вопросы к коллоквиуму могут содержать как теоретические вопросы, так и задачи практического характера.

Подготовка к коллоквиуму начинается с установочной консультации преподавателя, на которой он разъясняет развернутую тематику проблемы, рекомендует литературу для изучения и объясняет процедуру проведения коллоквиума. Как правило, на самостоятельную подготовку к коллоквиуму обучающемуся отводится 2-4 часа. Подготовка включает в себя изучение рекомендованной литературы и (по указанию преподавателя) конспектирование важнейших источников. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым обучающимся или беседы в небольших группах (3-5 человек). Обычно преподаватель задает несколько кратких конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень добросовестности работы с литературой, контролирует конспект. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания.

#### **Методические рекомендации к написанию истории болезни.**

История болезни (далее – история болезни) – самостоятельная работа студента, в которой по определенной форме отражены сведения о находящемся в лечебном учреждении пациенте.

Форма представления истории болезни – рукописная.

Любая информация о пациенте, полученная в процессе выполнения истории болезни, составляет врачебную тайну и не должна разглашаться ни при каких обстоятельствах.

Этапы выполнения истории:

- 1 – подготовка к курации пациента,
- 2 – непосредственная курация пациента,
- 3 – работа с результатами дополнительных методов обследования пациента,
- 4 – самостоятельная работа студента с дополнительными источниками информации,
- 5 – оформление истории болезни,
- 6 – самооценка в соответствии с установленными критериями оценки.

Студент выполняет историю болезни во время прохождения цикла по дисциплине и сдает преподавателю в установленные сроки.

При подготовке истории болезни за основу принимается схема истории болезни, изложенная в методических рекомендациях кафедры.

Оценка истории болезни проводится по утвержденному на кафедре протоколу, суть которого заключается в дискретной оценке составных частей истории болезни, таких как:

1. Исследование пациента и правильность поставленного диагноза.
2. Умение обосновать диагноз.
3. Умение составлять план обследования.
4. Назначение лечения.
5. Грамотность.

По каждому из перечисленных пунктов установлены критерии присуждения баллов.

Сумма баллов вычисляется и сравнивается с утвержденными кафедрой диапазонами баллов, соответствующих определенной оценке.

Содержание истории болезни эндокринологического больного

1. Паспортная часть
2. Жалобы
3. Анамнез заболевания
4. Анамнез жизни
5. Данные объективного обследования
6. Локальный статус
7. Предварительный диагноз и его обоснование
8. План дополнительных методов обследования
9. Данные дополнительного обследования
10. Дифференциальный диагноз
11. Клинический диагноз и его обоснование
12. План лечения
13. Этапный или выписной эпикриз
14. Список использованной литературы

## 6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	
1	7	<b>Лекция « Физиология новорожденных»</b>	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	2
2		<b>Лекция «Основные патологические состояния неонатального периода»</b>	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	
3		<b>Лекция «Дифференциальная диагностика заболеваний новорожденных детей»</b>	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	2
4		<b>Практическое занятие «Недоношенные дети»</b>	<i>Курация больных, ситуационные задачи</i>	2
5		<b>Практическое занятие «Постгипоксические состояния»</b>	<i>Курация больных, ситуационные задачи</i>	2

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

Список основной литературы
Неонатология : учебник / А. К. Ткаченко, А. А. Устинович, А. В. Сукало [и др.] ; под редакцией А. К. Ткаченко, А. А. Устинович. — Минск : Вышэйшая школа, 2021. — 576 с. — ISBN 978-985-06-3307-1. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/120128.html">https://www.iprbookshop.ru/120128.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
Список дополнительной литературы
Ежова, Н. В. Педиатрия : учебник / Н. В. Ежова, Е. М. Русакова, Г. И. Кащеева. — 9-е изд. — Минск : Вышэйшая школа, 2016. — 640 с. — ISBN 978-985-06-2588-5. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/90716.html">https://www.iprbookshop.ru/90716.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
Ляликов, С. А. Педиатрия : учебное пособие / С. А. Ляликов. — Минск : Вышэйшая школа, 2012. — 400 с. — ISBN 978-985-06-2067-5. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/20254.html">https://www.iprbookshop.ru/20254.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

### 7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека

<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

### 7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022  (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

## **8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий**

#### **1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.**

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт.,

Кафедра настольная -1 шт., парты- 28 шт., стулья – 56 шт., 2 компьютерных стола, 1 кресло.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

#### **2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.**

Специализированная мебель:

Стулья – 20 шт, парты – 10 шт., доска-1 шт.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

#### **3. Помещение для самостоятельной работы.**

##### **Электронный читальный зал (БИЦ)**

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт.

Персональный компьютер – 1 шт.

Столы на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт. МФУ – 2 шт.

##### **Читальный зал(БИЦ)**

Столы на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

##### **Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)**

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»:

Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

##### **Электронный читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол -2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»:

моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

##### **Читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

### **8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся**

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

### **8.3. Требования к специализированному оборудованию**

Нет

## **9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
Актуальные проблемы неонатологии**

# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Актуальные проблемы неонатологии

## 1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-1	Способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждения возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранения вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания
ПК-12	Готовностью к ведению физиологической беременности, прием родов

## 2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этап формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	ПК-1	ПК-12
Раздел 1. Перинатальный период. Физиология новорожденных	+	+
Раздел 2. Основные патологические состояния неонатального периода	+	+
Раздел 3. Дифференциальная диагностика заболеваний новорожденных детей	+	
Раздел 4. Недоношенные дети	+	



### 3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

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 детей человека факторов среды его обитания

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК-ПК-1.1. использует принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний	Неправильно использует принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний	В целом успешное, но с систематическими ошибками использует принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний	Демонстрирует хорошие навыки использования принципов и особенностей профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний	Раскрывает полное знание использования принципов и особенностей профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, коллоквиум	ЗАЧЕТ
ИДК-ПК-1.2. Учитывает в профессиональной деятельности медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний, профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Не умеет и не готов учитывать в профессиональной деятельности медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний, профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов	В целом успешное, но с систематическими ошибками использует в профессиональной деятельности медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний, профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	Уверенно и хорошо использует в профессиональной деятельности медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний, профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов	Сформированное умение учитывать в профессиональной деятельности медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний, профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, коллоквиум	ЗАЧЕТ

	медицинской помощи	с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи			
ИДК-ПК-1.3. Использует в профессиональной деятельности основы здорового образа жизни, методы его формирования	Фрагментарно использует в профессиональной деятельности основы здорового образа жизни, методы его формирования	В целом успешное, но с систематическими ошибками использует в профессиональной деятельности основы здорового образа жизни, методы его формирования	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы использование в профессиональной деятельности основ здорового образа жизни, методов его формирования	Успешное и систематическое применение использования в профессиональной деятельности основ здорового образа жизни, методов его формирования	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, коллоквиум	ЗАЧЕТ
ИДК-ПК-1.4. Использует принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям	Не умеет и не готов использовать принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям	Неуверенно использует принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям	Уверенно и хорошо использует принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям	Демонстрирует сформированные умения при использовании принципов применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, коллоквиум	ЗАЧЕТ

ПК-12 готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК-ПК-12.1. Применяет в профессиональной деятельности физиологические признаки и методы диагностики беременности на	Фрагментарное применение в профессиональной деятельности физиологических признаков и методов диагностики беременности на	В целом успешное, но с систематическими ошибками применяет в профессиональной деятельности физиологические признаки и методы диагностики	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение в профессиональной деятельности физиологических признаков и методов	Успешное и систематическое применение в профессиональной деятельности физиологических признаков и методов диагностики	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, коллоквиум	ЗАЧЕТ

различных сроках - признаки начала родов и симптомы осложнений, клинику течения и ведения нормальных родов, протокол ведения нормальной беременности и родов	различных сроках - признаки начала родов и симптомы осложнений, клинику течения и ведения нормальных родов, протокол ведения нормальной беременности и родов	беременности на различных сроках - признаки начала родов и симптомы осложнений, клинику течения и ведения нормальных родов, протокол ведения нормальной беременности и родов	диагностики беременности на различных сроках - признаки начала родов и симптомы осложнений, клинику течения и ведения нормальных родов, протокол ведения нормальной беременности и родов	беременности на различных сроках - признаки начала родов и симптомы осложнений, клинику течения и ведения нормальных родов, протокол ведения нормальной беременности и родов		
ИДК-ПК-12.2. Диагностирует беременность на различных сроках, проводить акушерские исследования в 1,2 и 3 триместрах, организовать лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	Не умеет и не готов диагностировать беременность на различных сроках, проводить акушерские исследования в 1,2 и 3 триместрах, организовать лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	Не уверено диагностирует беременность на различных сроках, проводить акушерские исследования в 1,2 и 3 триместрах, организовать лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	Уверено диагностирует беременность на различных сроках, проводить акушерские исследования в 1,2 и 3 триместрах, организовать лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	Уверено и успешно диагностирует беременность на различных сроках, проводить акушерские исследования в 1,2 и 3 триместрах, организовать лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, коллоквиум	ЗАЧЕТ
ИДК-ПК-12.3. Использует в профессиональной деятельности навыки ведения нормального послеродового периода	Не владеет базовыми методами использования в профессиональной деятельности навыков ведения нормального послеродового периода	Частично. использует в профессиональной деятельности навыки ведения нормального послеродового периода	Владеет базовыми методами использования в профессиональной деятельности навыков ведения нормального послеродового периода	Демонстрирует полное владение использованием в профессиональной деятельности навыков ведения нормального послеродового периода	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, коллоквиум	ЗАЧЕТ

#### **4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине Актуальные проблемы неонатологии**

##### **Вопросы к зачету**

1. Организация обслуживания новорожденных в род.доме.
2. Современные перинатальные технологии, применяемые в организации помощи матери и новорожденному ребенку.
3. Понятие о перинатальном и неонатальном периодах. Периоды внутриутробного развития плода.
4. Понятие о перинатальной и неонатальной смертности. Структура заболеваемости и смертности новорожденных детей. Задачи акушеров и педиатров по снижению неонатальной смертности (возможные пути решения проблемы).
5. Методы антенатальной диагностики состояния плода (инвазивные и неинвазивные).
6. Внутриутробный психологический опыт плода.
7. Психологические особенности диады «мать-новорожденный». Особенности общения с мамой больного ребенка. Стадии переживания «синдрома утраты».
8. Группы риска и группы здоровья новорожденных, факторы риска по тугоухости и глухоте.
9. Вакцинопрофилактика новорожденных в род.доме (против туберкулеза, гепатита В). Сроки, условия вакцинации, противопоказания.
10. Первичный туалет новорожденного. Профилактика инфекционных заболеваний глаз (приказ № 149).
11. Уход за пуповинным остатком, пупочной ранкой, кожным покровом в детском отделении род.дома.
12. Уход за новорожденным дома. Рекомендации по вопросам кормления, купания, уходом за кожным покровом, обработки пупочной ранки; прогулки.
13. Понятие об инициативе «Больница доброжелательного отношения к ребенку».
14. Декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб» (10 принципов успешного грудного вскармливания).
15. Преимущества грудного вскармливания. Состав грудного молока. Фазы становления лактации.
16. Вскармливание новорожденных в род.доме. Понятие о раннем прикладывании к груди. Окситоциновый и пролактиновый рефлекс. Признаки правильного прикладывания ребенка к груди.
17. Доношенный новорожденный ребенок. Понятие о морфологической и функциональной зрелости новорожденного.
18. Адаптация новорожденного к внеутробной жизни. Синдром «только-что родившегося ребенка». Понятие импринтинга.
19. Особенности терморегуляции новорожденных. Профилактика переохлаждения и перегревания.
20. Пограничные состояния новорожденных. Транзиторное кровообращение.
21. Пограничные состояния новорожденных. Физиологическая желтуха.
22. Пограничные состояния новорожденных. Гормональный криз.
23. Пограничные состояния новорожденных. Транзиторная убыль массы.
24. Пограничные состояния кожи новорожденных.
25. Транзиторные состояния со стороны мочевыделительной системы.
26. Транзиторные состояния со стороны желудочно-кишечного тракта.
27. Хроническая внутриутробная гипоксия плода. Причины. Патогенез. Диагностика. Возможные последствия для новорожденного ребенка.
28. Понятие о кардиореспираторной депрессии новорожденного. Причины, диагностика.
29. Асфиксия новорожденного. Факторы риска. Патогенез.
30. Оценка степени тяжести асфиксии новорожденного. Принципы диагностики

асфиксии. Оценка по шкале Апгар, ее значение.

31. Асфиксия новорожденного. Первичная реанимационная помощь. Приказ МЗ РФ № 372.

32. Адаптация новорожденных, перенесших острую асфиксию в родах. Постгипоксические состояния у новорожденных. Уход, кормление, лечение в остром периоде.

33. Родовая травма. Причины. Классификация. Исходы.

34. Родовая травма. Надчерепные кровоизлияния. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы.

35. Родовая травма. Внутрочерепные кровоизлияния. Факторы риска. Клинические проявления при различной локализации кровоизлияния (дифференциальный диагноз). Выхаживание и лечение. Исходы.

36. Родовые повреждения спинного мозга. Факторы риска. Клинические варианты в зависимости от уровня повреждения. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы, отдаленные последствия. Профилактика.

37. Оценка физического развития новорожденного.

38. Задержка внутриутробного развития. Понятие. Причины. Классификация. Клинические проявления. Особенности адаптации детей. Обследование, условия выхаживания, вскармливания. Профилактика.

39. Недоношенный ребенок. Понятие. Причины недонашивания беременности. Факторы, способствующие повышенной заболеваемости и летальности недоношенных. Понятие о заболеваниях, обуславливающих возможную инвалидность у недоношенных.

40. Анатомо-физиологические особенности недоношенных детей.

41. Классификация детей с низкой массой при рождении. Особенности течения периода адаптации у маловесных новорожденных. Профилактика нарушений периода адаптации. Понятие о методе «кенгуру».

42. Понятие о трехэтапной системе выхаживания недоношенных детей. Организация режима ухода за недоношенными детьми в роддоме.

43. Организация ухода за недоношенными детьми на втором этапе выхаживания. Показания и противопоказания для перевода недоношенных детей на второй этап выхаживания. Правила выписки детей.

44. Особенности вскармливания недоношенных детей в неонатальном периоде. Условия начала энтерального кормления. Способы кормления. Расчет питания.

45. Особенности клинических проявлений и течения гнойно-воспалительных заболеваний у недоношенных детей в зависимости от их анатомо-физиологических особенностей.

46. Внутриутробные инфекции. Цитомегаловирусная инфекция. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Исходы.

47. Внутриутробные инфекции. Токсоплазмоз. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Исходы. Профилактика.

48. Внутриутробные инфекции. Листериоз. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Исходы. Профилактика.

49. Синдром дыхательных расстройств (СДР). Понятие. Причины. Патогенез. Клинические проявления. Анте- и постнатальная профилактика. Оценка степени тяжести СДР по шкале Сильвермана, Доунса. Лечение. Антенатальная диагностика степени зрелости легких.

50. Гемолитическая болезнь новорожденного. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Консервативное лечение. Осложнения и исходы.

51. Гемолитическая болезнь новорожденного, обусловленная несовместимостью крови матери и плода по резус-антигену. Антенатальная диагностика гемолитической болезни плода и новорожденного. Принципы анте- и постнатальной профилактики. Клинические проявления.

52. Гемолитическая болезнь новорожденного. Операция заменного переливания крови (показания, техника, осложнения).

53. Геморрагическая болезнь новорожденного. Причины, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение, профилактика.
54. Пневмонии новорожденных. Этиология, классификация, патогенез, клинические проявления в зависимости от времени инфицирования.
55. Особенности течения пневмоний у недоношенных новорожденных.
56. Понятие о нозокомиальных пневмониях. Этиология, группы риска среди новорожденных. Клинические проявления.
57. Пневмонии новорожденных. Обследование, организация ухода, кормления. Принципы лечения.
58. Сепсис новорожденных. Понятие. Эпидемиология. Понятие о «системном воспалительном ответе».
59. Факторы высокого риска развития неонатального сепсиса. Особенности реактивности новорожденных, обуславливающие повышенную чувствительность к инфекциям. Пути инфицирования новорожденного.
60. Клинические и лабораторные критерии неонатального сепсиса. Понятие о гиперергическом и гипоэргическом вариантах сепсиса.
61. Сепсис новорожденных. Принципы выхаживания, кормления, лечения. Профилактика.
62. Адипонекроз, склерема, склередема, опрелости. Причины. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.
63. Инфекционные заболевания кожи и подкожножировой клетчатки у новорожденных: везикулопустулез, псевдофурункулез. Этиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.
64. Инфекционные заболевания кожи и подкожножировой клетчатки у новорожденных: пузырьчатка, эксфолиативный дерматит Риттера. Этиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.
65. Инфекционные заболевания кожи и подкожножировой клетчатки у новорожденных: флегмона. Этиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.
66. Омфалит у новорожденных. Этиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.
67. Заболевания пупочных сосудов: тромбофлебит, тромбоартериит. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Профилактика.
68. Мастит новорожденного. Этиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.

**Вопросы для коллоквиумов  
по дисциплине Актуальные проблемы неонатологии**

**Тема 1. Здоровый новорожденный.**

Вопросы:

1. Физическое развитие новорожденного ребенка.
2. Антропометрия новорожденных.
3. Особенности течения адаптационного синдрома у здоровых новорожденных.
4. Группы высокого риска срыва адаптации.
5. Пограничные состояния новорожденных.
6. Организационные и лечебно-профилактические мероприятия при пограничных состояниях.

**Тема 2. Адаптация новорожденных группы высокого риска.**

Вопросы:

1. Новорожденные высокого риска: крупные для гестационного возраста, дети с синдромом задержки внутриутробного развития, недоношенные, переношенные, из многоплодной беременности.
2. Причины,
3. Клинические проявления.
4. Критерии диагностики.
5. Лечебно-коррекционные мероприятия.
6. Уход и вскармливание.

**Тема 3. Синдром неонатальной желтухи.**

Вопросы:

1. Основные этапы современной теории билирубинового обмена. Особенности билирубинового обмена у новорожденного.
2. Патогенетическая классификация желтух.
3. Клинико-лабораторная характеристика групп неонатальных желтух.
4. Понятие непатологических гипербилирубинемий новорожденных.
5. Дифференциальная диагностика желтух у новорожденных детей.
6. Факторы риска, клинические проявления, диагностика и прогноз при билирубиновой энцефалопатии, синдроме холестаза.
7. Принципы профилактики неонатальных желтух.
8. Принципы лечения желтух новорожденных.

**Тема 4. Гнойно - воспалительные инфекции у новорожденных**

Вопросы:

1. Особенности этиологии и пути передачи инфекции у новорожденных.
2. Этапы патогенеза гнойно-воспалительной инфекции (ГВИ) при экзогенном инфицировании.
3. Классификация ГВИ у новорожденных.
4. Особенности клинического течения сепсиса новорожденных.
5. Принципы диагностики ГВИ у новорожденных.
6. Принципы лечения сепсиса у новорожденных.
7. Критерии диагностики при локальной гнойной инфекции у новорожденных: хирургической гнойной инфекции (остеомиелит; флегмона новорожденных; абсцесс; паротит), рожа новорожденных, менингит, флебит пупочной вены, малых форм (везикулопустулез, омфалит, конъюнктивит, дакриоцистит).
8. Методы дополнительного обследования при гнойно-воспалительной инфекции.
9. Группы риска по генерализации гнойно-воспалительной инфекции.
10. Дифференциальный диагноз гнойно-воспалительной инфекции и неинфекционных заболеваний новорожденных.

11. Показания к госпитализации новорожденных с гнойно-воспалительной инфекцией.
12. Противоэпидемические мероприятия при гнойно-воспалительной инфекции у новорожденного.
13. Лечение, уход и вскармливание новорожденного с малыми формами гнойно-воспалительной инфекции.
14. Профилактика гнойно-воспалительной инфекции новорожденных.

#### **Тема 5. Внутриутробные инфекции.**

Вопросы:

1. Терминология.
2. Острые и хронические инфекционные заболевания беременной.
3. Периоды и пути заражения плода.
4. Врожденная герпетическая инфекция.
5. Врожденная цитомегаловирусная инфекция.
6. Врожденный токсоплазмоз.
7. Врожденная краснуха. Врожденный листериоз.
8. Критерии диагностики.
9. Стандарты лечения.
10. Отдаленные последствия перенесенной ВУИ.

#### **Тема 6. Перинатальные поражения нервной системы.**

Вопросы:

1. Поведенческие состояния бодрствования новорожденных.
2. Классификация перинатальных поражений ЦНС.
3. Клиническая характеристика неврологических синдромов при перинатальных поражениях ЦНС.
4. Исследование неврологического статуса новорожденного и грудного ребенка.
5. Дополнительное инструментальное исследование при перинатальных поражениях ЦНС и интерпретация полученных результатов.
6. Дифференциальный диагноз при перинатальных поражениях ЦНС.
7. Реабилитационные мероприятия при перинатальных поражениях ЦНС.



Ситуационные задачи  
по дисциплине Актуальные проблемы неонатологии

**1. Задача по неонатологии.**

Девочка Р., 5 дней, от первой беременности, протекавшей с легким токсикозом в 1-й половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3100 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 2 часа после рождения. Состояние за время наблюдения в последующие дни жизни удовлетворительное. Первые дни теряла в массе, масса тела на 4-е сутки составила 2950 г. На 5-е сутки появилось нагрубание молочных желез. При осмотре на 5-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активна, масса тела 3000 г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы розовые, на коже лица, больше на крыльях носа, переносице, имеются беловато-желтоватые мелкие узелки, на коже груди и живота - крупнопластинчатое шелушение. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2 см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость; пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны отчетливые. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул с неперевавшими комочками, прожилками слизи.

**Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии**

*Общий анализ крови:* НЬ - 186 г/л, Эр -  $5,6 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,94, Лейк -  $6,4 \times 10^9$ /л, п/я - 5%, с - 42%, э - 1%, л - 45%, м - 7%, СОЭ - 2 мм/час.

*Общий анализ мочи:* цвет - соломенно-желтый, реакция - кислая, удельный вес - 1004, белок отсутствует, эпителий плоский - много, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - 4-5 в п/з, цилиндры - нет, соли - кристаллы мочевой кислоты.

*Биохимический анализ крови:* общий белок - 52,4 г/л, билирубин: непрямо - 51 мкмоль/л, прямо - нет, мочевины - 4,2 ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, кальций - 2,2 ммоль/л, фосфор - 1,9 ммоль/л.

**Задание к задаче по педиатрии**

1. Какие пограничные состояния наблюдаются у данного ребенка?
2. За счет чего отмечалось падение веса в первые дни жизни?
3. Как должна вести себя весовая кривая в ближайшие дни?
4. Чем объяснить нагрубание молочных желез? Необходим ли осмотр хирурга?
5. Чем обусловлено наличие крупнопластинчатого шелушения? Необходим ли осмотр дерматолога?
6. С чем связано изменение характера стула? Требуется ли экстренная коррекция?
7. Оцените результаты общего анализа крови.
8. Оцените результаты общего анализа мочи. С чем могут быть связаны выявленные изменения? Необходима ли консультация нефролога?
9. Оцените результаты биохимического анализа крови. Чем обусловлены выявленные отклонения?
10. С какими заболеваниями приходится дифференцировать пограничные состояния?
11. Назовите комплекс мероприятий по уходу и режиму, необходимых при выявленных пограничных состояниях.
12. Как следует кормить этого ребенка?
13. В чем сущность метаболической адаптации новорожденного?
14. Какие периоды внутриутробного развития плода выделяют?

**2. Задача по неонатологии**

Ребенок И., 6 дней, поступил в отделение патологии новорожденных. Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 25 лет, от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, анемией (НЬ 98 г/л) во втором триместре (по поводу чего получала препараты железа). В 28 недель была угроза прерывания, лечилась стационарно. Роды в срок, слабость родовой деятельности, начавшаяся

гипоксия плода, стимуляция окситоцином. 1-й период родов - 8 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток - 10 часов 20 минут, воды мекониальные. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 6/8 баллов. Закричал после отсасывания слизи. После рождения состояние средней тяжести за счет неврологической симптоматики: беспокойство, тремор рук, подбородка. Со стороны внутренних органов патологии не определялось. На 4-е сутки состояние ухудшилось по неврологическому статусу, и ребенок переведен в стационар.

При поступлении состояние тяжелое, кожные покровы с сероватым оттенком, акроцианоз, мраморность. Пупочная ранка сухая. Гиперестезия. Зев бледный. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, Ps 152 удара в 1 минуту. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый с неперевааренными комочками. В неврологическом статусе - крик монотонный, большой родничок 2,0x2,0 см, выбухает, открыт сагиттальный шов. Симптом Грефе, непостоянное сходящееся косоглазие. Безусловные рефлексы новорожденного снижены, мышечный тонус с тенденцией к гипотонии, сухожильные рефлексы S=D, средней силы. При нагрузке появляется тремор рук. Судорог при осмотре не было.

#### **Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии**

*Общий анализ крови:* НЬ - 192 г/л, Эр -  $5,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,98, Лейк -  $12,5 \times 10^9$ /л, п/я - 10%, с - 56%, э - 1%, б - 1%, л - 29%, м - 3%, СОЭ - 6 мм/час.

*Биохимический анализ крови:* общий белок - 62,0 г/л, билирубин: непрямой - 51 мкмоль/л, прямой - нет, мочевины - 3,3 ммоль/л, калий - 6,0 ммоль/л, натрий - 136 ммоль/л, кальций - 1,1 ммоль/л, фосфор - 2,32 ммоль/л.

*Нейросонограмма* в возрасте 8 дней: сглажен рисунок извилин и борозд. Фронтальные рога расширены до 6 мм. Глубина боковых желудочков на уровне тел S=D=7 мм (норма - 5 мм). Локальные эхогенные включения в подкорковых ганглиях. Киста сосудистого сплетения справа - 3 мм. Умеренно повышена эхогенность перивентрикулярных областей.

#### **Задание к задаче по педиатрии**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое дополнительное обследование следует провести для уточнения диагноза? Возможные результаты?
3. Какие факторы способствовали развитию данной патологии у новорожденного?
4. Каковы особенности гематоэнцефалического барьера у новорожденного?
5. Какие компенсаторные механизмы развиваются при острой гипоксии у новорожденного?
6. Назовите состав спинномозговой жидкости новорожденного.
7. Нуждается ли данный больной в консультации окулиста? Если «да», то какие изменения возможны?
8. Назначьте лечение.
9. Перечислите препараты, которые используют для дегидратации при лечении отека головного мозга.
10. Каков прогноз для данного больного?
11. В наблюдении каких специалистов будет нуждаться ребенок после выписки из стационара?

**Тестовые задания**  
по дисциплине: Актуальные проблемы неонатологии

1. Жизнеспособным считается плод в сроке гестации:
2. Перинатальный период включает в себя период с:
  1. с момента рождения до 7 суток жизни
  2. с момента рождения до 28 суток жизни
  3. с 22 недель внутриутробной жизни до рождения
  4. с 22 недель внутриутробной жизни до 7 полных суток жизни
3. Антенатальный период включает в себя период с:
  1. с момента рождения до 7 суток жизни
  2. с начала родовой деятельности до рождения ребенка
  3. с 22 недель внутриутробной жизни до рождения
  4. с 22 недель внутриутробной жизни до 7 полных суток жизни
4. Интранатальный период включает в себя период с:
  1. с момента рождения до 7 суток жизни
  2. с начала родовой деятельности до рождения ребенка
  3. с 22 недель внутриутробной жизни до рождения
  4. с 22 недель внутриутробной жизни до 7 полных суток жизни
5. К факторам, способствующим преждевременным родам нельзя отнести:
  1. вредные привычки у женщины
  2. гестоз беременных
  3. нежелание рожать ребенка
  4. сахарный диабет у матери
6. Младенческая смертность включает:
  1. смерть ребенка с 22 недель внутриутробного периода до 7 суток после рождения
  2. смерть ребенка с 22 недель внутриутробного периода до момента рождения
  3. смерть ребенка с рождения до года жизни
  4. смерть ребенка с рождения до 18 лет жизни
7. Гестационный возраст ребенка включает:
  1. количество недель с рождения до года жизни
  2. количество дней с предполагаемого дня зачатия до 22 недель внутриутробного развития
  3. количество недель между первым днем последней менструации до родов
  4. количество дней между первым днем последней менструации до 7 дней жизни
8. Доношенный ребенок – ребенок, который родился в сроке гестации:
  1. от 22 недель до 37 недель беременности
  2. от 22 недель до 42 недель беременности
  3. от 37 недель до 42 недель беременности
  4. от периода зачатия до 37 недель беременности
9. Недоношенный ребенок – ребенок, который родился в сроке гестации:
10. Переношенный ребенок – ребенок, который родился в сроке гестации:
11. Пограничные состояния новорожденного – это:
  1. патологические состояния, которые приводят к стойким нарушениям состояния здоровья
  2. временные состояния, которые отражают процесс приспособления к новым внеутробным условиям
  3. временные состояния, которые появляются после рождения только у

недоношенных детей

4. патологические состояния, которые возникают во внутриутробном периоде до рождения ребенка

12. Минимальная масса тела у здорового доношенного ребенка должна быть:

\_\_\_\_\_ г.

13. Наиболее частая причина перевода ребенка до 4 месяцев жизни на искусственную смесь является:

14. Методы кормления недоношенных детей включают:

1. кормление с бутылочки
2. кормление путем зондирования желудка
3. парентеральное кормление
4. все вышеперечисленные

15. Частота кормлений недоношенных детей должна составлять:

16. К безусловным врожденным рефлексам новорожденных относят:

17. Наличие врожденных безусловных рефлексов у новорожденных детей после рождения указывает на:

1. тяжелую асфиксию в родах
2. перенесенную ребенком внутриутробную гипоксию
3. глубокую недоношенность ребенка
4. состояние нормы

18. Жизнеспособным считается плод с внутриутробным весом:

\_\_\_\_\_ г.

19. Частота дыханий в норме у новорожденных детей составляет:

\_\_\_\_\_ в 1 мин

20. По какому закону происходит наследование Rh-фактора:

21. Факторы, способствующие сенсibilизации антигенами плода у беременной женщины:

1. респираторные инфекции
2. аборты
3. гемотрансфузии
4. хроническая экстрагенитальная патология

22. К механизмам, способствующим развитию гемолитической болезни новорожденных по Rh-фактору относятся:

1. плацентарный барьер
2. сопутствующая групповая несовместимость
3. иммуносупрессивное состояние женщины во время беременности
4. блокирование фетальных эритроцитов собственными естественными антителами класса IgM

23. Классификация гемолитической болезни новорожденных по этиологическому фактору включает классификацию:

1. по клиническим симптомам
2. по системе Rh и системе АВ0
3. антигенам других систем (Келл, Даффи, Кид)
4. по степени тяжести

24. К клинико-морфологической классификации гемолитической болезни новорожденных не относится:

1. отечная форма
2. желтушная форма
3. анемическая форма

4. синдром «сгущения» желчи

**25.** Из чего, главным образом, происходит образование неконъюгированного (непрямого) билирубина у новорожденных:

1. из уробилиногена в кишечнике
2. из альбумина плазмы крови
3. из гемоглобина эритроцитов
4. из цитохромов и миоглобина

**26.** Для непрямого билирубина не характерно:

1. тропен к фосфолипидам клеток
2. нерастворим в воде
3. не выводится из организма без конъюгации в печени
4. не токсичен

**27.** Свойства ПБ (прямого билирубина):

1. не растворим в воде
2. выводится с желчью без конъюгации в печени
3. токсичен для нейронов головного мозга
4. связь с альбумином снижает нейротоксичность

**28.** Содержание билирубина в пупочной крови в норме:

\_\_\_\_\_ мкмоль/л

**29.** К абсолютным показаниям для заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденных не относится:

1. НБ > 342 мкмоль/л
2. почасовой прирост билирубина > 6 мкмоль/л
3. НБ в пуповинной крови > 60 мкмоль/л
4. НБ (гемоглобин) крови > 180 г/л в первые часы жизни

**30.** Показанием к проведению фототерапии является:

1. врожденная пневмония
2. гемолитическая болезнь новорожденных
3. врожденный порок сердца
4. состояние после оперативного вмешательства на кишечнике

**31.** Объем циркулирующей крови (ОЦК) у новорожденного:

1. 20-30 мл/кг
2. 85-90 мл/кг
3. 50 мл/кг
4. зависит от гестационного возраста новорожденного

**32.** Какие компоненты крови используются для заменного переливания крови по Rh-фактору:

1. отмытые эритроциты Rh (-) (отрицательный) не более 2-3-х дневной консервации + плазма той же группы, что и у ребенка
2. отмытые эритроциты Rh (+) (положительная) не более 2-3-х дневной консервации + плазма O (I) группы
3. эритроцитарная масса не > 21 дня консервации O(I) Rh (+) плазма АВ (IV) группы
4. цельная кровь любой группы Rh (-) (отрицательный)

**33.** Не характерно осложнение после заменного переливания крови:

**34.** Побочные эффекты фототерапии:

1. аллергическая сыпь
2. симптом «бронзового» ребенка
3. задержка стула
4. увеличение количества тромбоцитов

**35.** Выберите болезнь, которая не сопровождается повышением билирубина в крови:

1. физиологическая желтуха

- 2. ДВС-синдром
- 3. гемолитические анемии
- 4. наследственные гипербилирубинемии
- 37.** К клиническим признакам анемической формы гемолитической болезни новорожденных по АВО-системе не относится:
  - 1. бледность
  - 2. гепатоспленомегалия
  - 3. ДВС-синдром
  - 4. недостаточная прибавка массы тела
- 37.** К фазам течения билирубиновой энцефалопатии не относится:
  - 1. билирубиновая интоксикация
  - 2. респираторный дистресс-синдром (РДС)
  - 3. период «мнимого» благополучия
  - 4. классические признаки ядерной желтухи

<b>Реализуемые компетенции</b>	<b>№ задания</b>
<i><b>ПК-1</b></i>	1-18
<i><b>ПК-12</b></i>	19-37

**Темы рефератов**  
**по дисциплине Актуальные проблемы неонатологии**

1. Энтероколиты у новорожденных. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение, лечение, осложнения.
2. Эмбриофетопатии. Роль наследственных и тератогенных факторов. Хромосомные аберрации.
3. Особенности билирубинового обмена плода и новорожденного. Значение картины крови и биохимических исследований сыворотки крови (уровень билирубина) для дифференциального диагноза желтух.
4. СДР: дифференциальный диагноз с массивной аспирацией, полисегментарными ателектазами, аномалиями развития легких, сердца, сосудов, диафрагмы.
5. Анемии вследствие кровопотери: интранатальной и постнатальной. Клиника, неотложная помощь, лечение.
6. Пренатальные повреждения нервной системы: хромосомные болезни, врожденные аномалии. Клиника. Пренатальная диагностика. Лечение. Прогноз.
7. Внутриутробные и постнатальные нейроинфекции. Клиника, диагностика, лечение.
8. Гиперпаратиреоз врожденный, транзиторный: Клиника, диагностика, лечение.
9. Неинфекционные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Клиника, течение, лечение, исходы.
10. Частная физиотерапия в неонатологии: при патологии кожи, органов дыхания, ЖКТ, центральной и периферической нервной системы инфекционного и неинфекционного происхождения.
11. Инфекционно токсический шок при тяжелых заболеваниях у новорожденных.
12. Выхаживание новорожденных с экстремально низкой массой тела.
13. Неотложная помощь при гемолитических синдромах.
14. Дифференциальный диагноз врожденной патологии надпочечников.
15. Патология пищевода у новорожденных: диагностика, тактика, прогноз.
16. Конъюгационные желтухи у новорожденных, особенности при врожденном гипотиреозе. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
17. Анемии вследствие нарушения эритропоэза анемии недоношенных, гипопластические. Картина крови, клиника, диагностика, лечение.
18. Пренатальные повреждения нервной системы: наследственные нарушения метаболизма. Клиника. Пренатальная диагностика. Лечение. Прогноз.
19. Гипотиреоз врожденный, транзиторный: причины, клиника, диагностика, лечение.
20. Эпифизарный остеомиелит у новорожденных, Дифференциальный диагноз. Клиника, особенности лечения.

## 5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

### Критерии оценки зачета:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, который прочно усвоил предусмотренный программный материал; правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров; показал глубокие систематизированные знания; владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов; без ошибок выполнил практическое задание.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, который не справился с 50% вопросов, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем.

### Критерии оценки коллоквиума:

"Отлично" заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой..

"Хорошо" заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе.

"Удовлетворительно" заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой.

"Неудовлетворительно" выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

### Критерии оценивания учебной истории болезни.

- оценка «Отлично» выставляется, если работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор умеет осознанно и оперативно трансформировать полученные знания при характеристике теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

- оценка «хорошо» выставляется, если работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор владеет логикой изложения, выделяет главное, осознанно использует научные понятия, клинические симптомы, диагностические данные, основные методы лечения, допуская не существенные ошибки или неточности.

- оценка «удовлетворительно» выставляется, если работа отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, трактовке симптомов, методах диагностики и/или лечения.

- оценка «неудовлетворительно» выставляется, если нарушена структура изложения материала, допущены ошибки в употреблении терминов. Значительные ошибки в анализе и изложении клинической ситуации. Письменное оформление работы требует поправок, коррекции.

В истории болезни обучающийся описывает фрагментарно результаты клинического обследования больного, без осмысления связей между разделами, допускает ошибки в трактовке клинической картины, диагностики и лечении пациента. Содержание истории болезни отражает патологию курируемого больного, но при этом



видна низкая степень осмысления и познания сути данной патологии. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного.

### **Критерии оценивания решения ситуационных задач**

Оценка **«отлично»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка **«хорошо»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

### **Критерии оценки тестовых заданий:**

- оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 90% вопросов теста;
- оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 80-90% вопросов теста;
- оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 70-80% вопросов теста;
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на менее 69% вопросов теста.

## Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Актуальные проблемы неонатологии
Реализуемые компетенции	ПК-1 способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей человека факторов среды его обитания ПК-12 готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов
Индикаторы достижения компетенций	ИДК-ПК-1.1. использует принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний ИДК-ПК-1.2. Учитывает в профессиональной деятельности медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний, профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИДК-ПК-1.4. Использует принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям ИДК-ПК-12.1. Применяет в профессиональной деятельности физиологические признаки и методы диагностики беременности на различных сроках - признаки начала родов и симптомы осложнений, клинику течения и ведения нормальных родов, протокол ведения нормальной беременности и родов ИДК-ПК-12.2. Диагностирует беременность на различных сроках, проводить акушерские исследования в 1,2 и 3 триместрах, организовать лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) ИДК-ПК-12.3. Использует в профессиональной деятельности навыки ведения нормального послеродового периода
Трудоемкость, з.е.	108 /3
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачёт - 7 семестр