

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 26 » 03

2025г.

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Анестезиология и реанимация в неонатологии

Уровень образовательной программы ординатура

Специальность 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность (профиль) Анестезиология-реаниматология

Квалификация Врач анестезиолог-реаниматолог

Нормативный срок обучения 2 года

Формы обучения очная

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Онкология

Выпускающая кафедра Онкология

Начальник
учебно-методического отдела

Директор Института

Заведующий выпускающей кафедрой

Семенова Л.У.

Узденов М.Б.

Махов З.Д.

Черкесск 20 25 г.

Содержание

1. Цель и задачи освоения дисциплины	3
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине	3
3. Место дисциплины в структуре ОП ВО программы ординатуры	4
4. Структура и содержание дисциплины	4
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	4
4.2. Содержание и структура дисциплины	5
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	15
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным зан.....	15
5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям ..	15
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям	15
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся	16
6. Образовательные технологии	20
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	20
7.1 Перечень основной и дополнительной литературы	20
7.2 Интернет-ресурсы, справочные системы	20
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	21
8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины	21
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	21
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	21
8.3. Требования к специализированному оборудованию	22
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	22
10. Оценка качества освоения программы	23

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель изучения дисциплины (модуля) Приобретение теоретических знаний, а также умений и навыков, необходимых для профессиональной деятельности врача-анестезиолога-реаниматолога при оказании медицинской помощи новорожденным детям, в том числе, с экстремально низкой /очень низкой массой тела при рождении в условиях отделений реанимации, интенсивной терапии новорожденным (далее – ОРИТН), отделениях хирургического профиля для новорожденных.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубление базовых, фундаментальных медицинских знаний в области оказания высокоспециализированной помощи новорожденным детям, включая глубоконедоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой, в условиях отделений реанимации, интенсивной терапии новорожденным (ОРИТН), отделениях хирургического профиля для новорожденных, в том числе по смежным дисциплинам;
2. Формирование клинического мышления, совершенствование умений и навыков в проведении диагностики перинатальной патологии;
3. Формирование умений в освоении новейших технологий и методик в области оказания первичной реанимационной помощи и поддержания витальных функций, в том числе, респираторной поддержки, вскармливания и выхаживания новорожденных детей различного гестационного возраста.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Изучение дисциплины «Анестезиология и реанимация в неонатологии» направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК), и общепрофессиональных (ОПК) компетенций.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
ОПК-6	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-6.1 проводит в отношении пациентов медицинскую экспертизу ОПК-6.2 пользуется разными методами проведения медицинской экспертизы	Устный опрос, тестирование, ситуационные клинические задачи
ОПК-7	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-7.1 проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-7.2 пользуется методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Устный опрос, тестирование, ситуационные клинические задачи
ПК-1	Способен к	ПК-1.1 определяет у пациентов	Устный опрос,

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
	определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	симптомы, синдромы заболеваний, патологических состояний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем ПК-1.2 применяет нозологические формы в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	тестирование, ситуационные клинические задачи

3. Место дисциплины в структуре ОП ВО программы ординатуры

Дисциплина «Анестезиология и реаниматология в неонатологии» изучается в 3 семестре и входит в вариативную часть Блока 1 (Дисциплины).

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

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Анестезиология-реаниматология (1 семестр)	Производственная (клиническая) практика (стационар) (4 семестр, базовая часть)
3		«Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена» (4 семестр, базовая часть).

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебных занятий и самостоятельная работа	Объем дисциплины, час.	
	Всего час, /з.ед.	Семестр
		3
Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:	36	36
Лекции (Л)	6	6
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)	30	30
Лабораторные работы (ЛР)		

Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего		72	72
<i>Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками</i>		18	18
<i>Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)</i>		18	18
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		18	18
<i>Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)</i>		18	18
В том числе: контактная внеаудиторная работа		2	2
Промежуточная аттестация	зачет	зачет	зачет
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	108	108
	зач. ед.	3	3

4.2. Содержание и структура дисциплины

4.2.1. Содержание дисциплины

№ п/п	Наименование тем:	Коды компетенций	Формы контроля
Раздел 1. Общие вопросы детской анестезиологии и реаниматологии			
Тема 1.1	Организация анестезиологической, реанимационной помощи и интенсивной терапии детям.	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
Тема 1.2	Аппаратура и оснащение для анестезии, реанимации и интенсивной терапии	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
Тема 1.3	Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка и их значение при жизнеугрожающих состояниях	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
Тема 1.4	Мониторинг в анестезиологии и интенсивной терапии.	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные

			вопросы
Тема 1.5	Анестетики и другие лекарственные препараты, применяемые при анестезии, реанимации и интенсивной терапии у новорожденных детей.	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
Раздел 2. Неотложные состояния в неонатологии. Интенсивная терапия при некоторых заболеваниях у новорожденных			
Тема 2.1	Асфиксия новорожденных. Реанимация новорожденных детей различного срока гестации в родильном зале. Острая дыхательная недостаточность. Острая сердечная недостаточность. Острая сосудистая недостаточность. Отек головного мозга. Нарушения кислотно -основного состояния	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
Тема 2.2	Нарушения водно - электролитного баланса.	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
Тема 2.3	Принципы интенсивной терапии новорожденных с гипоксически - ишемическим поражением головного мозга.	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
Тема 2.4	Неонатальные судороги. Алгоритм диагностики, неотложная терапия	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
Тема 2.5	Принципы интенсивной терапии у новорожденных детей с дыхательными нарушениями	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
Тема 2.6	Синдром дыхательных расстройств вследствие первичного дефицита сурфактанта	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные

			вопросы
Тема 2.7	Синдром аспирации мекония	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
Раздел 3 Анестезия новорожденных и недоношенных детей. Современные подходы к терапии боли у новорожденных.			
Тема 3.1	Анестезия новорожденных и недоношенных детей. Современные подходы к терапии боли у новорожденных.	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
Тема 3.2	Интенсивная терапия в послеоперационном периоде. Инфузионная терапия у новорожденных с хирургическими заболеваниями. Методы послеоперационного обезболивания	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
Тема 3.3	Опасности и осложнения анестезии у новорожденных детей	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы

4.2.2. Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

Номер семестра	Наименование раздела, темы	Виды занятий в часах					Формы текущей и промежуточной аттестации
		Лек.	Лаб.	Пр.	Ср.	Всего	
3	Организация анестезиологической, реанимационной помощи и интенсивной терапии детям.	2		2	7	11	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
3	Аппаратура и оснащение для анестезии, реанимации и интенсивной терапии			2	7	9	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы

3	Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка и их значение при жизнеугрожающих состояниях			2	7	9	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
3	Мониторинг в анестезиологии и интенсивной терапии.			2	7	9	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
3	Анестетики и другие лекарственные препараты, применяемые при анестезии, реанимации и интенсивной терапии у новорожденных детей.			2	7	9	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
3	Асфиксия новорожденных. Реанимация новорожденных детей различного срока гестации в родильном зале. Острая дыхательная недостаточность. Острая сердечная недостаточность. Острая сосудистая недостаточность. Отек головного мозга. Нарушения кислотно -основного состояния	2		2	7	11	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
3	Нарушения водно -электролитного баланса.			2	7	9	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
3	Принципы интенсивной терапии новорожденных с гипоксически -			2	7	9	тестовые задания, ситуационные клинические

	ишемическим поражением головного мозга.						задачи, контрольные вопросы
3	Неонатальные судороги. Алгоритм диагностики, неотложная терапия			2	7	9	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
3	Принципы интенсивной терапии у новорожденных детей с дыхательными нарушениями			2	7	9	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
3	Синдром дыхательных расстройств вследствие первичного дефицита сурфактанта			2	2	4	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
3	Синдром аспирации мекония			2	1	3	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
3	Анестезия новорожденных и недоношенных детей. Современные подходы к терапии боли у новорожденных.	2		2	1	5	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
3	Интенсивная терапия в послеоперационном периоде. Инфузионная терапия у новорожденных с хирургическими заболеваниями. Методы послеоперационного обезболивания			2	1	3	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы

3	Опасности и осложнения анестезии у новорожденных детей			2	1	3	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы
3	Всего	6		30	76	108	

4.2.3. Лекционный курс

Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения дисциплины

Семестр	Наименование раздела	Трудоемкость	Формируемые компетенции
3	Раздел 1. Общие вопросы детской анестезиологии и реаниматологии	2	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Раздел 2. Неотложные состояния в неонатологии. Интенсивная терапия при некоторых заболеваниях у новорожденных	2	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Раздел 3 Анестезия новорожденных и недоношенных детей. Современные подходы к терапии боли у новорожденных.	2	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Всего	6	

4.2.4. Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен

4.2.5. Практические занятия

Семестр	Наименование раздела, темы	Семинарские занятия	Оценочные средства	Формируемые компетенции
3	Организация анестезиологической, реанимационной помощи и интенсивной терапии детям.	2	Задачи, вопросы, тесты	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Аппаратура и оснащение для анестезии, реанимации и интенсивной терапии	2	Задачи, вопросы, тесты	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка и их значение при жизнеугрожающих состояниях	2	Задачи, вопросы, тесты	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1

3	Мониторинг в анестезиологии и интенсивной терапии.	2	Задачи, вопросы, тесты	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Анестетики и другие лекарственные препараты, применяемые при анестезии, реанимации и интенсивной терапии у новорожденных детей.	2	Задачи, вопросы, тесты	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Асфиксия новорожденных. Реанимация новорожденных детей различного срока гестации в родильном зале. Острая дыхательная недостаточность. Острая сердечная недостаточность. Острая сосудистая недостаточность. Отек головного мозга. Нарушения кислотно - основного состояния	2	Задачи, вопросы, тесты	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Нарушения водно - электролитного баланса.	2	Задачи, вопросы, тесты	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Принципы интенсивной терапии новорожденных с гипоксическим - ишемическим поражением головного мозга.	2	Задачи, вопросы, тесты	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Неонатальные судороги. Алгоритм диагностики, неотложная терапия	2	Задачи, вопросы, тесты	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Принципы интенсивной терапии у новорожденных детей с дыхательными нарушениями	2	Задачи, вопросы, тесты	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Синдром дыхательных расстройств вследствие первичного дефицита сурфактанта	2	Задачи, вопросы, тесты	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Синдром аспирации мекония	2	Задачи, вопросы,	ОПК-6; ОПК-7;

			тесты	ПК-1
3	Анестезия новорожденных и недоношенных детей. Современные подходы к терапии боли у новорожденных.	2	Задачи, вопросы, тесты	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Интенсивная терапия в послеоперационном периоде. Инфузионная терапия у новорожденных с хирургическими заболеваниями. Методы послеоперационного обезболивания	2	Задачи, вопросы, тесты	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Опасности и осложнения анестезии у новорожденных детей	2	Задачи, вопросы, тесты	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
	Всего	30		

4.3. Самостоятельная работа обучающихся

Семестр	Наименование раздела, темы	Виды самостоятельной работы	Трудоемкость	Код формируемой компетенции
3	Организация анестезиологической, реанимационной помощи и интенсивной терапии детям.	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу.	7	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Аппаратура и оснащение для анестезии, реанимации и интенсивной терапии	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу.	7	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка и их значение при жизнеугрожающих	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу.	7	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1

	состояниях			
3	Мониторинг в анестезиологии и интенсивной терапии.	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу.	7	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Анестетики и другие лекарственные препараты, применяемые при анестезии, реанимации и интенсивной терапии у новорожденных детей.	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу.	7	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Асфиксия новорожденных. Реанимация новорожденных детей различного срока гестации в родильном зале. Острая дыхательная недостаточность. Острая сердечная недостаточность. Острая сосудистая недостаточность. Отек головного мозга. Нарушения кислотно -основного состояния	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу	7	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Нарушения водно - электролитного баланса	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу	7	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Принципы интенсивной терапии новорожденных с гипоксически - ишемическим поражением головного мозга.	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу	4	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Неонатальные судороги. Алгоритм диагностики,	Работа с литературными и иными	3	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1

	неотложная терапия	источниками информации по изучаемому разделу		
3	Принципы интенсивной терапии у новорожденных детей с дыхательными нарушениями	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу	7	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Синдром дыхательных расстройств вследствие первичного дефицита сурфактанта	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу	2	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Синдром аспирации мекония	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу	2	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Анестезия новорожденных и недоношенных детей. Современные подходы к терапии боли у новорожденных.	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу	2	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Интенсивная терапия в послеоперационном периоде. Инфузионная терапия у новорожденных с хирургическими заболеваниями. Методы послеоперационного обезболивания	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу	2	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
3	Опасности и осложнения анестезии у новорожденных детей	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу	1	ОПК-6; ОПК-7; ПК-1
	Всего		72	

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Приступая к изучению дисциплины, обучающийся должен иметь общие представления об их объекте, предмете, методах, структуре, месте в системе наук и соотношении с другими науками.

Лекция — это форма и метод обучения, представляющий собой систематическое, последовательное, монологическое изложение преподавателем-лектором учебного материала. Лекция является ведущим звеном учебного процесса, так как с нее начинается изучение дисциплины, ее тем. Только после лекции следуют другие, подчиненные ей формы обучения: семинары, практические занятия и т. д. Методологическое значение лекции состоит в том, что в ней раскрываются фундаментальные теоретические основы дисциплины и научные методы, с помощью которых анализируются экономические явления. Цель лекции - организация целенаправленной познавательной деятельности студентов по овладению программным материалом дисциплины. Задачи лекции - обеспечение формирования системы знаний по дисциплине. Лекционное занятие преследует пять основных дидактических целей: информационную - сообщение новых знаний; развивающую - систематизацию и обобщение накопленных знаний; воспитывающую - формирование взглядов, убеждений, мировоззрения; стимулирующую - развитие познавательных и профессиональных интересов; координирующую с другими видами занятий.

В процессе подготовки к лекционным занятиям обучающемуся необходимо перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, методические разработки по дисциплине, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее основных вопросов, рекомендуемой литературы. Следует отметить непонятные термины и положения, подготовить вопросы лектору с целью уточнения правильности понимания. Необходимо приходить на лекцию подготовленным, что будет способствовать повышению эффективности лекционных занятий. Основным средством работы на лекционном занятии является конспектирование. Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. В ходе лекции необходимо зафиксировать в конспекте основные положения темы лекции, категории, формулировки, узловые моменты, выводы, на которые обращается особое внимание. По существу, конспект должен представлять собой обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для дополнения прослушанного и зафиксированного на лекции материала необходимо оставить в рабочих конспектах поля, на которых впоследствии при подготовке к практическим занятиям можно делать пометки из рекомендованной по дисциплине литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям

Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям

Практическое занятие — это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является

усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практических умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучаемых. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

К практическим методам относятся письменные упражнения, где в ходе упражнения обучаемый применяет на практике полученные им знания.

К практическим методам относятся также упражнения, выполняемые обучаемыми со звукозаписывающей, звуковоспроизводящей аппаратурой, сюда же относятся компьютеры.

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также интернет-ресурсы. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на практических занятиях в виде подготовленных студентами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой.

На практических занятиях студенты оперируют экономическими и социально-экономическими показателями, характеризующими деятельность хозяйствующих субъектов, учатся использовать их в планировании и управлении, получают практику формулировки задач принятия решений, обоснованного выбора математического метода их решения, учатся привлекать интерес аудитории к результатам своей работы.

Выбор тем практических занятий обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа обучающихся (СР) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Усиление роли самостоятельной работы обучающихся означает принципиальный пересмотр организации учебно-воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у обучающихся способности

к саморазвитию, практическому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире.

Глубокое понимание изучаемой дисциплины во многом зависит от самостоятельной работы обучающихся, изучение основной и дополнительной литературы. Эффективность самостоятельной работы во многом зависит от того, насколько она является самостоятельной и каким образом преподаватель может ее контролировать. Когда обучающийся изучает рекомендуемую литературу эпизодически, он не получает глубоких знаний.

Целью самостоятельной работы обучающихся является:

- умение самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;
- закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;
- изучение обучающимися дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;
- воспитание у обучающихся самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

Формы самостоятельной работы обучающихся разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов – законов, постановлений, справочных материалов с использованием информационно – поисковых систем «Консультант – плюс», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и другой литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- участие в работе практически и научных конференций.

Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

- проработку лекционного материала;
- изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях.

Методические указания по решению ситуационных задач.

Составление и решение ситуационных задач (кейсов) – это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы её решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности. Продумывая систему проблемных вопросов, студент должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы, уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу, и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний.

Методические рекомендации по подготовке к тестированию.

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов. При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

а) готовясь к тестированию, проработайте информационный материал по дисциплине.

б) четко выясните все условия тестирования заранее. Вы должны знать, сколько тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.

в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочтите вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выберите правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выпишите цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;

г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.

д) если Вы встретили чрезвычайно трудный для Вас вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.

е) обязательно оставьте время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

Методические рекомендации по подготовке к зачету.

Готовиться к зачету необходимо последовательно, с учетом контрольных вопросов, разработанных ведущим преподавателем кафедры. Сначала следует определить место каждого контрольного вопроса в соответствующем разделе темы учебной программы, а затем внимательно прочитать и осмыслить рекомендованные научные работы, соответствующие разделы рекомендованных учебников. При этом полезно делать хотя бы самые краткие выписки и заметки. Работу над темой можно считать завершенной, если вы сможете ответить на все контрольные вопросы и дать определение понятий по изучаемой теме.

Для обеспечения полноты ответа на контрольные вопросы и лучшего запоминания теоретического материала рекомендуется составлять план ответа на контрольный вопрос.

Это позволит сэкономить время для подготовки непосредственно перед зачетом за счет обращения не к литературе, а к своим записям. При подготовке необходимо выявлять наиболее сложные, дискуссионные вопросы, с тем, чтобы обсудить их с преподавателем на обзорных лекциях и консультациях. Нельзя ограничивать подготовку к зачету простым повторением изученного материала. Необходимо углубить и расширить ранее приобретенные знания за счет новых идей и положений.

Результат по сдаче зачета объявляется ординаторам, вносится в экзаменационную ведомость. Незачет проставляется только в ведомости. После чего обучающийся освобождается от дальнейшего присутствия на зачете.

При получении незачета/ не сдаче экзамена повторная сдача осуществляется в другие установленные дни.

Положительные оценки выставляются, если ординатор усвоил учебный материал, исчерпывающе, логически, грамотно изложив его, показал знания специальной литературы, не допускал существенных неточностей, а также правильно применял понятийный аппарат.

Работа с книжными и электронными источниками

В процессе подготовки к практическим занятиям, ординаторам 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 обучающимся проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до обучающихся заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

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:

1й – организационный;

2й - 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.

6. Образовательные технологии

№ семестра	Виды учебной работы	Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности	Всего часов
3	Раздел 1. Общие вопросы детской анестезиологии и реаниматологии	Лекция-визуализация	2
3	Раздел 2. Неотложные состояния в неонатологии. Интенсивная терапия при некоторых заболеваниях у новорожденных	Лекция-визуализация	2
3	Опасности и осложнения анестезии у новорожденных детей	Разбор клинических случаев	2
	ВСЕГО		6

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

7.1 Перечень основной и дополнительной литературы

	Список основной литературы
1.	Колесникова, М. А. Анестезиология и реаниматология : учебное пособие / М. А. Колесникова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1883-6. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/80999.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	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: https://www.iprbookshop.ru/120128.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей
	Список дополнительной литературы
1.	Еремеев, С. И. Реанимация, терминальные и экстремальные состояния / С. И. Еремеев. — Омск : Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, 2002. — 60 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/64955.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Малышев В.Д. Анестезиология и реаниматология: учебник / В.Д. Малышев, С.В. Свиридов – М.: Медицина, 2003.- 528 с.: ил.(Учеб. лит. Для студентов мед. вузов). ISBN 5-225-04797-1.- Текст непосредственный
3.	Неонатология: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н.Н. Володин, В.Н. Чернышов, Д.Н. Дегтярев.- М.: Издательский центр « Академия», 2005.- 448 с.ISBN 5-7695-1954-1.- Текст непосредственный

7.2 Интернет-ресурсы, справочные системы

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

<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 и программное обеспечение дисциплины

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

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (Ауд.№ 201)

Оборудование: ученические столы-36 шт., стол учителя -1шт. кафедра настольная – 1 шт. стулья -65 шт., доска настенная – 1 шт.

Технические средства обучения: проектор – 1 шт., экран рулонный - 1 шт., ноутбук - 1 шт., мультимедиа –проектор - 1 шт.

Звукоусиливающие устройства: микрофон настольный конденсаторный – 1 шт., усилитель настольный трансляционный – 1 шт., громкоговоритель настенный – 1 шт.

2. Учебная для практических занятий (ауд. № 46)

Специализированная мебель:

комплект учебной мебели на 24 посадочных места, стол для преподавателя – 1 шт., мягкий стул – 1 шт., доска меловая – 1 шт.

3. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

Операционный блок. Операционная:

тонометр - 1 шт., термометр - 1 шт., противошоковый набор - 1 шт., набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий - 1 шт., электрокардиограф - 1 шт., облучатель ультрафиолетовый бактерицидный - 1 шт., аппарат наркозно – дыхательный - 1 шт., аппарат искусственной вентиляции легких - 1 шт., инфузомат - 1 шт., отсасыватель послеоперационный - 1 шт., дефибрилятор с функцией синхронизации - 1 шт., стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический - 1 шт., хирургический, микрохирургический инструментарий - 1 шт., универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу - 1 шт., урологическое кресло (детское, взрослое) - 1 шт., ультразвуковой сканер - 1 шт.,

эндоскопическая стойка для проведения цистоскопии и малоинвазивных операциях на мочевом пузыре, мочеточниках, уретре - 1 шт., расходный материал - 1 шт.

4. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

Процедурная:

тонометр - 1 шт., фонендоскоп - 1 шт., термометр - 1 шт., облучатель ультрафиолетовый бактерицидный - 1 шт., камера теплоизоляционная низкотемпературная для хранения свежзамороженной плазмы - 1 шт., плазморазмораживатель - 1 шт., расходный материал - 1 шт.

5. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

Экстренное место

тонометр - 1 шт., фонендоскоп - 1 шт., термометр - 1 шт., дефибриллятор с функцией синхронизации - 1 шт., пульсоксиметр (оксиметр пульсовой) - 1 шт., облучатель бактерицидный - 1 шт., отсасыватель послеоперационный - 1 шт., аппарат искусственной вентиляции легких - 1 шт., электрокардиограф - 1 шт., монитор на пациента - 1 шт., аппарат Боброва - 1 шт., расходный материал - 1 шт.

6. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

Палата № 1

тонометр - 1 шт., фонендоскоп - 1 шт., термометр - 1 шт., облучатель ультрафиолетовый бактерицидный - 1 шт., отсасыватель послеоперационный - 1 шт., аппарат искусственной вентиляции легких - 1 шт., монитор на пациента - 1 шт., аппарат Боброва - 1 шт., инфузомат - 1 шт., ингалятор аэрозольный ультразвуковой - 1 шт., расходный материал - 1 шт.

7. Помещения для самостоятельной работы обучающихся

(Библиотечно-издательский центр (БИЦ)).

Электронный читальный зал.

Оборудование: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные – 20 шт., стулья – 20 шт.

Технические средства обучения: интерактивная доска - 1 шт., проектор - 1 шт., универсальное настенное крепление – 1 шт., персональный компьютер-моноблок – 1 шт., персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Организации – 20 шт., МФУ – 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером
2. рабочие места обучающихся.

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: доклады, 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.

10. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию и государственную итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируются учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий. Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик, а также при самостоятельной работе под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация проводится с использованием фонда оценочных средств, представленного в приложении к настоящей программе.

Основные результаты освоения образовательной программы высшего образования с учетом вида профессиональной деятельности, профессиональных задач и профессиональных компетенций приведены в следующей таблице

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Медицинская	А/02.8 Назначение лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности	ПК-1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ Анестезиология и реаниматология в неонатологии

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-6	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
ОПК-7	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ПК-1	Способен к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

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

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

Разделы дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ОПК-6	ОПК-7	ПК-1
Раздел 1. Общие вопросы детской анестезиологии и реаниматологии	+	+	+
Раздел 2. Неотложные состояния в неонатологии. Интенсивная терапия при некоторых заболеваниях у новорожденных	+	+	+
Раздел 3 Анестезия новорожденных и недоношенных детей. Современные подходы к терапии боли у новорожденных.	+	+	+
Раздел 1. Общие вопросы детской анестезиологии и реаниматологии	+	+	

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

ОПК-6 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежточный контроль
ОПК-6.1 проводит в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Не проводит в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Не в полной мере проводит в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Проводит в отношении пациентов медицинскую экспертизу	В полной мере проводит в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Устный опрос, тестирование, ситуационные клинические задачи	зачет
ОПК-6.2 пользуется разными методами проведения медицинской экспертизы	Не пользуется разными методами проведения медицинской экспертизы	Не в полной мере пользуется разными методами проведения медицинской экспертизы	Пользуется разными методами проведения медицинской экспертизы	В полной мере пользуется разными методами проведения медицинской экспертизы	Устный опрос, тестирование, ситуационные клинические задачи	зачет

ОПК-7 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежточный контроль
ОПК-7.1 проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Не проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению	Не в полной мере проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению	Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению	В полной мере проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению	Устный опрос, тестирование, ситуационные клинические задачи	зачет

	населения щению	и санитарно- гигиеническо му просвещению населения	му просвещению населения	здорового образа жизни и санитарно- гигиеническ ому просвещени ю населения		
ОПК-7.2 пользуется методами консультативной и санитарно- просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения	Не пользуется методами консультативн ой и санитарно- просветительск ой работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническом у просвещению населения	Не в полной мере пользуется методами консультатив ной и санитарно- просветитель ской работы по профилактик е заболеваний, формировани ю здорового образа жизни и санитарно- гигиеническо му просвещению населения	пользуется методами консультатив ной и санитарно- просветитель ской работы по профилактик е заболеваний, формировани ю здорового образа жизни и санитарно- гигиеническо му просвещению населения	В полной мере пользуется методами консультати вной и санитарно- просветител ьской работы по профилакти ке заболевани й, формирован ию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническ ому просвещени ю населения	Устный опрос, тестировани е, ситуационн ые клинически е задачи	зачет

ПК-1 готовность к определению у пациентов симптомов, синдромов заболеваний, патологических состояний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетво рительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промеж уточны й контро ль
ПК-1.1 определяет у пациентов симптомы, синдромы заболеваний, патологических состояний, нозологических форм в	Не определяет у пациентов симптомы, синдромы заболеваний, патологически х состояний, нозологически х форм в	Частично определяет у пациентов симптомы, синдромы заболеваний, патологическ их состояний, нозологическ	Определяет у пациентов симптомы, синдромы заболеваний, патологическ их состояний, нозологическ их форм в	В полной мере определяет у пациентов симптомы, синдромы заболевани й, патологичес	Устный опрос, тестировани е, ситуационн ые клинически е задачи	зачет

соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	их форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	ких состояний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем		
ПК-1.2 применяет нозологические формы в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	Не применяет нозологические формы в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	Не в полной мере применяет нозологические формы в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	Применяет нозологические формы в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	В полной мере применяет нозологические формы в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	Устный опрос, тестирование, ситуационные клинические задачи	зачет

4. Комплект методических материалов и контрольно-оценочных средств по дисциплине «Анестезиология и реанимация в неонатологии»

4.1. Комплект примерных вопросов к устному опросу, занятиям практического типа

- 1.прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорождённого
- 2.провести первичную реанимацию новорождённого
- 3.провести объективное обследование новорождённого
- 4.оценить тяжесть состояния новорождённого
- 5.определить необходимость дополнительных методов исследования и интерпретировать их результаты
- 6.установить диагноз, обосновать схему, план и тактику ведения больного
- 7.провести дифференциальную диагностику заболеваний
- 8.методы работы с оборудованием, лечебной и контрольно-диагностической аппаратурой
- 8.Как правильно провести вскармливание доношенного и недоношенного ребёнка
- 9.осуществить инфузионную терапию при неотложных состояниях новорождённого
- 9.как правильно провести антибактериальную терапию
10. как правильно провести дезинфекцию и стерилизацию оборудования, аппаратуры и инструментария
- 11.провести анализ перинатальной и неонатальной смертности
- 12.чрескожная пункция катетеризация периферических вен
- 13.катетеризация вены пуповины
- 14.техника забора крови на исследование
- 15.техника катетеризации мочевого пузыря
- 16.техника зондирования пищевода, желудка и тощей кишки
- 17.техника выполнения операции заменного переливания крови
- 18.техника проведения люмбальной пункции
- 19.техника оксигенотерапии у новорождённых, пользование кувезами
- 20.навыки проведения прямой ларингоскопии
- 21.техника выполнения интубации трахеи
- 22.техника выполнения санации трахеобронхиального дерева

- 23.техника проведения дыхания с созданием постоянного положительного давления в конце выдоха
- 24.техника проведения ИВЛ респираторами, с независимой регулировкой, давления, потока, времени вдоха и выдоха
- 25.техника эндотрахеального введения сурфактанта
- 26.техника выполнения операции торакоцентеза
- 27.навыки проведения постоянного активного дренажа плевральной полости
- 28.навыки регистрации ЭКГ и расшифровка полученных данных
- 29.техника проведения электронного мониторинга за жизненно важными функциями организма новорожденных, находящихся в критическом состоянии
- 30.техника выполнения интубации трахеи

Проверяемая компетенция ОПК-6; ОПК-7; ПК-1

4.2. Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости

Правильный ответ – единственный

1 Пуэрильное дыхание новорожденных не обусловлено :

- a) ☐ высокой эластичностью и тонкостью стенки грудной клетки
- b) ☐ присоединением гортанного дыхания
- c) ☐ малым расстоянием от голосовой щели до места аускультации дыхания
- d) ☒ Респираторным дистресс синдромом
- e) ☐ Альвеолы недоразвиты

2 К механизмам потери тепла у новорожденных не относится:

- a) ☐ излучение
- b) ☐ проведение
- c) ☐ облучение
- d) ☐ испарение
- e) ☒ спазм сосудов

3 "мышинный" запах от новорожденного может быть связан с :

- a) ☐ болезнь Gose
- b) ☐ синдром Patau
- c) ☒ Фенилкетонурия
- d) ☐ лейкоцитоз
- e) ☐ назначение витаминов

4.Милии у новорожденных представляют:

- a) ☐ закупорка потовых протоков
- b) ☒ закупорка протоков сальных желез
- c) ☐ бактериальное поражение фолликул сальных желез
- d) ☐ ничего из вышеперечисленного
- e) ☐ бактериальное поражение потовых протоков

5.При рождении у новорожденного с нормальным весом может быть открыт родничок :

- a) ☐ передний латеральный
- b) ☐ задний латеральный
- c) ☐ задний
- d) ☒ передний

е) ☐ Все вышеперечисленное

6. Сколько мочи выделяет новорожденный с нормальным весом в первые часы жизни ?

- а) ☐ 50 мл / кг массы тела
- б) ☐ 25 мл / кг массы тела
- в) ☐ 6-8 мл / кг массы тела
- г) ☒ физиологическая анурия или олигоурия
- е) ☐ 40 мл / кг массы тела

7. Какой уровень температуры у новорожденных считается нормальным :

- а) ☐ 35,0 - 35,1 ° C
- б) ☐ 36,0 - 36,1 ° C
- в) ☐ 36,1- 36,5 ° C
- г) ☒ 36,6 - 37,4 ° C
- е) ☐ 37,4 - 38,0 ° C

8. Какое молоко содержит наименьшее количество жиров ?

- а) ☐ Молозиво
- б) ☒ переходное молоко
- в) ☐ зрелое молоко
- г) ☐ молоко матери, которая родила доношенного ребенка в 30 недель
- е) ☐ коровье молоко

9. Исключительное грудное вскармливание означает:

- а) ☒ ребенку не дается ни один продукт , кроме грудного молока
- б) ☐ не используется бутылочка
- в) ☐ кормление 8-12 раз в день
- г) ☐ кормление 5-6 раз в день
- е) ☐ кормление не чаще 6-8 раз в сутки

10. Противопоказание для грудного вскармливания :

- а) ☐ Гемолитическая болезнь новорожденного
- б) ☒ Активная форма туберкулеза
- в) ☐ Мастит
- г) ☐ зияние твердого неба и губы
- е) ☐ мать принимающая антибиотики

11. Укажите максимальную потерю веса в первые дни жизни у новорожденного:

- а) ☐ 15% от массы
- б) ☐ 200 грамм
- в) ☐ 400 граммов
- г) ☒ 6% от массы
- е) ☐ Ни один из перечисленных

12. Желтуха в первый день после рождения у новорожденных является типичным :

- а) ☐ ферментные дефекты эритроцитов
- б) ☐ грудное вскармливание
- в) ☒ несовместимость по резус- фактору
- г) ☐ гипертиреозидизм
- е) ☐ физиологической желтухи

13. Что должен включать рацион 3 –месячного ребенка при натуральном вскармливании ?

- a) ☐ молоко + сок из фруктов
- b) ☐ Молоко + яичный желток
- c) ☐ Молоко + овощной бульон
- d) ☐ Молоко + овощное пюре
- e) ☒ только грудное молоко

14 Укажите противопоказание к грудному вскармливанию:

- a) ☒ гнойный мастит у матери
- b) ☐ Трещины сосков у матери
- c) ☐ Галакторея
- d) ☐ кандидозный стоматит у новорожденного
- e) ☐ Ни один из перечисленных

15 Укажите отношение белков : жиров : углеводов в грудном молоке:

- a) ☐ 1:2:1
- b) ☐ 2:3:6
- c) ☒ 1:3:6
- d) ☐ 2:2:3
- e) ☐ 1:1:6

16. Перечислите ABC реанимации у новорожденного:

- a) ☐ I. - А - инициирование дыхание
В - проходимость дыхательных путей
С - поддержание циркуляции
- b) ☐ II . - Проходимость дыхательных путей
В - предотвращение потери тепла
С - инициирование дыхание
- c) ☒ III . - Проходимость дыхательных путей
В - Инициирование дыхания
С - поддержание циркуляции
- d) ☐ IV . - А - предотвращение потери тепла
В - Инициирование дыхания
С - назначение препаратов
- e) В ☐ - Ни одна из вышеперечисленных

17. Что из нижеперечисленного верно для успешно провентилированного новорожденного?

- a) ☐ хорошо расширенная грудная клетка, видимое глубокое дыхание новорожденного
- b) ☐ манометр регистрирует адекватное для данного ребенка вентиляционное давление, даже если не видны движения поднятия и опускания грудной клетки
- c) ☒ видны движения грудной клетки , новорожденный дышит легко
- d) ☐ Все утверждения верны
- e) ☐ Ни одна из вышеперечисленных

18 Начальный этап реанимации у новорожденного занимает :

- a) ☐ 10 до 15 сек
- b) ☒ от 15 до 30 сек
- c) ☐ 30-60 сек
- d) ☐ 1 минуту
- e) ☐ Более одной минуты

19 Определите истинное высказывание о шкале Апгар:

- a) ☒ оценка по шкале Апгар через 1 мин. после рождения, не является критерием для начала реанимации
- b) ☐ оценка по шкале Апгар не обязательна для новорожденных, нуждающихся в реанимации
- c) ☐ трубочки, используемые для новорожденных одинаковы по размеру, как для недонош так и для рожденных в срок
- d) ☐ оценка по шкале Апгар проводится только на 5 минуте
- e) ☐ оценка по шкале Апгар проводится только на 15 минуте

20 К путям передачи патогенного возбудителя от матери к ребенку не относится:

- a) ☐ Гематогенно
- b) ☐ инфицированные плодные воды
- c) ☐ лимфогенно
- d) ☐ восходящий путь
- e) ☒ медикаментозный

21. В каком возрасте у новорожденных выделения из глаз можно рассматривать как проявление бактериальной инфекции :

- a) ☐ 24-48 часов
- b) ☒ 2-5 дней
- c) ☐ 10 - 12 часов
- d) ☐ 12-24 часа
- e) ☐ 0-12 часов

22. Транзитный кишечный дисбактериоз у новорожденных характеризуется :

- a) ☒ развивается у всех новорожденных
- b) ☐ проявляется у новорожденных с внутриутробной инфекцией
- c) ☐ проявляется у недоношенных новорожденных
- d) ☐ Это связано с колонизацией стафилококков в кишечнике новорожденного
- e) ☐ Это признак кишечной непроходимости

23. Самый ранний симптом язвенно-некротического энтероколита (70%) у новорожденных:

- a) ☒ вздутие живота
- b) ☐ Температурная нестабильность
- c) ☐ апноэ
- d) ☐ брадикардия
- e) ☐ Ничего из вышеперечисленного

24. Какие Кандиды наиболее часто вызывают кандидоз у новорожденных ?

- a) ☐ *Candida tropicalis*
- b) ☐ *Candida parapsilosis*
- c) ☒ *Candida Albicans*
- d) ☐ *Candida krusei*
- e) ☐ *Candida glabrata*

25 Неонатальная септицемия – обнаруживается при всех, за исключением:

- a) ☐ нормо – гипохромная анемия
- b) ☐ нейтрофильный лейкоцитоз
- c) ☐ повышение Среактивного белка
- d) ☐ эозинопения
- e) ☒ транзиторная тахипное

26.Шкала Сильверман у новорожденных :

- a) ☒ определяет тяжесть дыхательной недостаточности вскоре после рождения
- b) ☐ в 40 мин и 120 мин. после рождения
- c) ☐ определяет концентрации O₂ во вдыхаемой исходной смеси
- d) ☐ определяет степень недоношенности
- e) ☐ определяет степень доношенности

27.Положение в инкубаторе при дыхательной недостаточности, гиповолемии с отеком мозга у новорожденных:

- a) ☐ позиция Trendelenburg
- b) ☐ Горизонтальное
- c) ☒ с поднятой головой
- d) ☐ не имеет значение
- e) ☐ с опущенной головой

28.При респираторном дистресс синдроме с тяжелой степенью дыхательной недостаточности у новорожденных, для восстановления объема циркулирующей крови используется:

- a) ☐ гемотрансфузия донорской крови
- b) ☒ эритроцитарная масса
- c) ☐ Глюкоза 10%
- d) ☐ Глюкоза 15%
- e) ☐ Глюкоза 20%

29.Для «физиологической» гипербилирубинемии у новорожденных характерно:

- a) ☒ появление желтухи на третий день жизни
- b) ☐ уровень билирубина в пуповинной крови равен 40 мкмоль / л
- c) ☐ преобладает прямой билирубин
- d) ☐ увеличение билирубина в час на 5-6 мкмоль / л
- e) ☐ анемия в периферической крови

30 К показаниям для обменного переливания крови у новорожденных не относится:

- a) ☐ желтушность кожных покровов в первые часы жизни
- b) ☐ ретикулоцитоз
- c) ☐ увеличение билирубина больше 6 мкмоль / л в час
- d) ☐ пупочный билирубин более 60 мкмоль / л
- e) ☒ пупочный билирубин менее 60 мкмоль / л

Проверяемая компетенция ОПК-6; ОПК-7; ПК-1

4.3. Ситуационные задачи для проведения текущего контроля успеваемости

Задача 1

Ребенок от матери 25 лет, соматический и гинекологический анамнез не отягощен. От I беременности, протекавшей в 1 триместре- с токсикозом, тошнотой, во 2 триместре- с угрозой прерывания, в 3 триместре – без особенностей. Роды I, срочные, самостоятельные, вторичная слабость родовой деятельности, острая гипоксия плода, однократное тугое обвитие пуповины вокруг шеи, задние околоплодные воды мекониальные. Безводный промежуток 3 часа 45 мин Масса 3590г, рост 52 см., окружность головы 36 см, окружность груди 35 см. Оценка по шкале Апгар 1/4/5/6 балла.

Акушерский диагноз: «I срочные роды. Вторичная слабость родовой деятельности. Амниотомия. Острая гипоксия плода. Эпизиотомия. Эпизиорафия. Осмотр родовых путей.

Однократное тугое обвитие пуповины. Синдром мекониальной аспирации». Состояние при рождении крайне тяжелое. Дыхательная недостаточность на фоне массивной мекониальной аспирации. Интубирован, переведен на ИВЛ. Брадикардия менее 60/мин., артериальная гипотензия. Атония. Арефлексия. Кома I. Клинических судорог нет. В динамике в течение первых 3-х часов жизни нарастание недостаточности кровообращения (артериальная гипотензия, брадикардия, глухость сердечных тонов), начата кардиотоническая поддержка (Допамин от 5 до 8 мкг/кг/мин., Добутрекс 10 мкг/кг/мин.). НСГ на 6 час жизни: отмечается сглаженность рисунка борозд и извилин, повышение эхогенности серого и белого вещества больших полушарий, щелевидные боковые желудочки. Гипорезистентный кровоток. Впервые клинические приступы клонико-тонических судорог отмечены на 3-и сутки жизни. Купированы на фоне терапии Фенобарбиталом в дозе насыщения 20 мг/кг, с переходом на поддерживающую дозу 10 мг/кг/сут. К 6 суткам жизни. Результаты обследования: Данные КОС (в родзале): рН-6,84, рСО₂- 71,7, рО₂ - 56,6. ВЕ -16,6, Нb- 223 г/л, Нt -67,9%, Лактат 14 ммоль/л, Глюкоза 2,7 ммоль/л. Данные а ЭЭГ ребенка в возрасте 32 часа жизни

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Оцените наличие показаний/противопоказаний к проведению терапевтической гипотермии по критериям А, В, С.
3. Оцените динамику данных аЭЭГ и ЭЭГ на фоне проводимой гипотермии.
4. Обоснуйте тактику терапии неонатальных судорог у данного пациента.

Задача 2.

Недоношенная девочка от матери А. 24 лет, с отягощенным акушерски-гинекологическим анамнезом (эктопия шейки матки), от 2-й беременности (1 беременность – своевременные роды, анти-Rh Ig не вводился), протекавшая на фоне фетоплацентарной недостаточности, резус-сенсibilизации, проведен амниоцентез, титр 1:512; в 28 недель - дексаметазон курс; от 2-х преждевременных родов на сроке 32-33 нед. гестации, резус-сенсibilизация 1:512, гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН), состояние после амниоцентеза. Родилась путем операции кесарева. Кожные покровы бледные, живот круглой формы, увеличен (по данным пренатальной диагностики определялась жидкость в брюшной полости). Размеры печени +3,0 см, селезенки +3,0 см. Оценка по шкале Апгар 5/6 б, степень тяжести СДР по шкале Сильвермана 7 баллов. Масса тела 1250 гр, рост 38 см. По данным КОС пуповинной крови: рН 7,29, рСО₂ 44,6, лактат 2,3, ВЕ -4,6; Нb 97 г/л, билирубин – 65 мкмоль/л.

Вопросы;

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.
3. Назначьте план обследования.
4. Назначьте план лечения.

Задача 3.

Мальчик от матери 25 лет, с отягощенным соматическим анамнезом (детские инфекции, эпилепсия), гинекологический анамнез не отягощен. От II беременности (I беременность – медицинский аборт), протекавшей в I триместре - токсикоз, во II триместре - без особенностей, в III триместре – эпилептические приступы, принимала фенобарбитал. От I своевременных оперативных родов путем операции кесарева сечения в 40 недель. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Масса при рождении 3450 г, рост 51 см, окружность головы 35

см, окружность груди 32 см. Состояние при рождении удовлетворительное. Приложен к груди в родильном зале. В возрасте 12 часов жизни у ребенка отмечается кровоточивость со слизистой носовой полости. На осмотр ребенок реагирует вялым нарастанием двигательной активности, рефлексы новорожденных вызываются, быстро истощаются. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Аускультативно дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, хрипов нет. Отмечается одышка до 70/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, печень пальпируется по краю реберной дуги. Во время осмотра получен стул меконияльный темно-вишневого цвета с неприятным запахом.

Задача 4.

Ребенок А. от матери 32 лет с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, хронический аднексит, привычное не вынашивание беременности. Мальчик от третьей беременности, протекавшей с угрозой прерывания во втором триместре на 24 – 25 неделе, гиперандрогенией – принимала метипред, подтекание околоплодных вод с 29 недели беременности, от 1 преждевременных оперативных родов на 31 нед. (экстренное кесарево сечение – преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты), оценка по шкале Апгар при рождении 3/5 баллов. Масса тела при рождении 1350г, рост 39 см. Состояние при рождении тяжелое, реанимационные мероприятия в родильном зале – интубация трахеи на 40 секунде. Поступил в отделение ОРИТН в возрасте 10 минут жизни, начата аппаратная ИВЛ (PIP - 22 mb, PEEP +4 mb, FI 8,5 l/min, VR 60, FiO2 0.7). Произведена катетеризация вены пуповины, начата инфузионная терапия. Диагноз: «СДР I типа. Церебральная ишемия II степени, транзиторная дисфункция миокарда по смешанному типу, НК II ст. Недоношенность 30 – 31 неделя. Риск реализации внутриутробной инфекции». В дальнейшем состоянии с положительной динамикой, режимы вентиляции расширены (PIP - 15 mb, PEEP +4 mb, FI 7,0 l/min, VR 15, FiO2 0,21). Антибактериальная терапия: ампициллин 50мг/кг/сут, нетромицин 6 мг/кг/сут. Кардиотоническая терапия – допамин в максимальной дозе 4 мкг/кг/мин в 1 сут. жизни, затем доза снижалась, к 4 суткам допамин отменен. Энтеральное питание начато со 2 суток жизни, сначала физ. раствор, затем адаптированная смесь. С конца 5 суток жизни отмечается ухудшение состояния за счет нарастания инфекционного токсикоза (серость кожных покровов, нарушение микроциркуляции – разница центральной и периферической температуры, симптом бледного пятна до 5 секунд, появление срыгиваний с желчью, застой в желудке в объеме кормления). По КОС субкомпенсированный метаболический ацидоз, гиперлактатемия. В легких дыхание ослаблено, выслушивается незначительное количество крепитирующих хрипов. Тоны сердца приглушены, отмечается тахикардия до 160 уд в мин. АД на нижней границе нормы. Живот вздут, умеренно болезненный при пальпации, петли кишечника спазмированы, перистальтика ослаблена. Режимы вентиляции ужесточены произведена смена антибактериальной терапии (цефотаксим и ванкомицин) энтеральное питание отменено. Продолжена инфузия через КПВ. На 7 сут. состояние ребенка крайне тяжелое, живот резко вздут, напряжен, недоступен пальпации, по желудочному зонду постоянно отходит желчь, отмечено появление крови в стуле.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования Вы назначите ребенку?
3. Как при данном заболевании проводится рентгенологическое исследование брюшной полости, почему? Что Вы ожидаете увидеть на снимке, как меняется рентгенологическая

картина в зависимости от стадии заболевания? Назовите показания к хирургическому лечению.

4. Обоснуйте выбор и тактику антибактериальной терапии?

5. Какие факторы риска возникновения данного заболевания Вы знаете, какие из них действовали в данном случае, какие из них являются ведущими? Какой венозный доступ предпочтительнее у детей с данной патологией, почему?

Задача 5

Ребенок от II беременности, I родов. 1 беременность – замершая. Матери 24 года, одинокая. На учете в женской консультации с 11 недель. Течение настоящей беременности на фоне хр. бронхита, хр. пиелонефрита, трихомониаза, угроза прерывания 1 и 2 половины беременности, по поводу чего на 31 недели гестации получала стационарное лечение. Роды преждевременные в 35 недель. Безводный промежуток 8 часов. Околоплодные воды зеленые. Родился мальчик 2160 г, рост 46 см. Закричал после санации верхних дыхательных путей. Приложен к груди на вторые сутки. Ребенок вялый, плохо сосет. Массопотеря на третьи сутки 350 гр. Решено перейти на парентеральное питание, для чего была произведена катетеризация вены. К концу четвертых суток состояние ребенка резко ухудшилось. Температура 35,9 0С. Вялость периодически сменяется беспокойством, запрокидывает голову, крик пронзительный. Кожа бледная, выраженная —мраморность. На лице и туловище появилась неяркая, обильная петехиальная сыпь. Конечности холодные на ощупь. Симптом бледного пятна 6 сек. Ребенок переведен в стационар. На момент поступления состояние ребенка расценено, как крайне тяжелое, вялый, адинамичный. Большой родничок 2,5*2,0, напряжен, пульсирует. Выражена диффузная мышечная гипотония. Кожные покровы бледные. На лице и туловище сохраняется неяркая, обильная петехиальная сыпь. Дыхание в легких проводится по всем полям, в верхней доле справа резко усиленное, жесткое, одышка до 64 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, приглушены ЧСС 154 в минуту. Живот резко увеличен в объеме, при пальпации мягкий во всех отделах. Печень ½*3,0*4,0, селезенка + 2,0 см, плотные при пальпации. Клинический анализ крови: Нв - 103 г/л, Эр - 4,1х10¹²/л, Ц.п. - 0,9, Лейк - 3,1х10⁹/л, миелоциты - 5%, метамиелоциты - 3%, п/я - 40%, с - 17%, л - 32%, м - 3%, СОЭ - 2 мм/час. R-графия органов грудной клетки: двусторонняя пневмония

1 Поставьте диагноз.

2 Назовите лабораторные критерии ССВО?

3 Охарактеризуйте понятие —гиперэргического течения данной патологии?

4 Охарактеризуйте понятие септицемия и септикопиемия.

5 Назначьте лечение.

Задача 6

Девочка Л. поступила в стационар в возрасте 9 суток. Из анамнеза известно, что родилась от 4 беременности, 2 родов. Предыдущие беременности: 1 – закончилась преждевременными родами, 2 и 3 – медицинскими абортами. Настоящая беременность протекала на фоне анемии (гемоглобин 84 г/л), на учете по поводу беременности с 18 недель. Во время беременности у матери выявлены хламидиоз, трихомониаз, ЦМВИ. Матери 39 лет, отцу 24 года. Мать в 2000 году перенесла Lues, по поводу которого, она получала лечение в ККВД и была снята с учета.

Отец ребенка находится в местах лишения свободы. Мать и отец курят.

Роды срочные 39 недель самостоятельные, отмечалась первичная слабость родовой деятельности. Безводный промежуток 16 час. 45 минут. Масса плаценты 630,0 г.

Околоплодные воды мутные. Масса ребенка при рождении 2000 г. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. На второй день состояние ребенка ухудшилось. Температура поднялась

до 390С ребенок вялый, срыгивает, кожа бледно-серого цвета с —мраморным рисунком. Состояние ребенка крайней тяжести, сознание отсутствует, фотореакция зрачков на свет слабая, гипотония мышц, кожа холодная на ощупь, симптом белого пятна 15 сек, по всему телу багровые пятна, пупочная ранка кровит. Дыхание аритмичное 67 в минуту, ЧСС до 190 в минуту. Печень +3 см, селезенка +1см. Клинический анализ крови: Нб – 100 г/л, Эр – $3,2 \cdot 10^{12}/л$; ЦП – 0,9; тромб. – $66,0 \cdot 10^9/л$; Лейк – $6,1 \cdot 10^9/л$, п/я – 7%, с – 9%, э – 1%, л – 75%, м – 8%, СОЭ – 8 мм/час.

Люмбальная пункция – СМЖ мутная, вытекала редкими каплями, цитоз - 400, из них 90% нейтрофилы, 10% лимфоциты, белок 6400мг/л, реакция Панди +++++, глюкоза 0,7 ммоль/л. Бактериоскопия ликвора – обнаружено большое количество грамположительных кокков в диплоколониях и цепочками, сходные по морфологии с стрептококками.

Осмотр глазного дна – выявлен отек.

1 Поставьте диагноз.

2 Что лежит в основе классификации данной патологии?

3 Назовите предрасполагающие факторы?

4 Назначьте лечение.

5 Прогноз данного заболевания.

Задача 7

Мальчик О., 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 срочным родами, вторая - самопроизвольным выкидышем. Роды II, преждевременные на 36-й неделе гестации путем кесарева сечения по поводу первичной слабости родовой деятельности, безводный промежуток составил 11 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 35,9°C. Имеются признаки недоношенности. Кожа бледная с сероватым оттенком, акроцианоз, периоральный цианоз. Края пупочной ранки отечные, умеренно гиперемизированы, 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 1 минуту. Живот умеренно вздут. Печень выступает из-под реберного края на 3 см, плотная, селезенка - на 1 см, плотноэластической консистенции. Стул не переваренный с примесью слизи. Мочится редко. В неврологическом статусе - арефлексия, клонические судороги, голову запрокидывает, ригидность затылочных мышц. Большой родничок 2,5x2,5 см, напряжен. Клинический анализ крови: Нб - 140 г/л, Эр - $4,1 \cdot 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,9, тромб - $120,0 \cdot 10^9/л$, Лейк- $5,1 \cdot 10^9/л$, миелоциты - 4%, метамиелоциты - 18%, п/я - 21%, с - 20%, л - 18%, м - 19%, СОЭ- 6 мм/час. Исследование спинномозговой жидкости: прозрачность – мутная, белок - 990 мг/л, реакция Панди - +++++, цитоз - 5960 в 3 мкл: нейтрофилы - 82%, лимфоциты – 18%.

1 Поставьте диагноз.

- 2 Назовите клинические критерии ССВО?
- 3 Охарактеризуйте понятие —гипоэргического течения данной патологии?
- 4 Что может являться входными воротами
- 5 Назначьте лечение.

Задача 8

Ребенок К. поступил в отделение патологии новорожденных в возрасте 2 суток. Из анамнеза известно, что мать страдает ожирением 2 ст., калькулезным холециститом. Ребенок родился от 4 беременности, 2 срочных родов. Первый ребенок (4 года) здоров, две предыдущие беременности закончились выкидышами. По поводу настоящей беременности мать состояла на учете с 9 недель. Наблюдался гестоз, в последнем триместре беременности (33 недели) мать перенесла гнойничковое заболевание кожи (фурункулез). Роды срочные в 39 недель беременности с явлениями хориоамнионита, гипертермией матери 39°C, масса ребенка при рождении 3290 г, рост 53 см, оценка по шкале Апгар 7/7 баллов. Ребенок закричал после санации верхних дыхательных путей и тактильной стимуляции. Околоплодные воды зеленого цвета. С первых часов жизни у ребенка отмечалось слизисто-гнойное отделяемое из глаз, веки гиперемизированные, отечные. Выставлен диагноз —Врожденный конъюнктивит, взят бактериальный посев отделяемого из глаз. Высеяны коагулазонегативного стафилококка. К концу первых суток отмечалось ухудшение самочувствия. Наблюдалась одышка, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, приступы апноэ, цианоз носогубного треугольника. Над легкими — укорочение перкуторного звука, выслушиваются мелкопузырчатые, крепитирующие хрипы на вдохе и сухие высокие на выдохе. В родильном доме начата инфузионная и антибактериальная терапия, и для дальнейшего лечения ребенок переведен в стационар. При осмотре в отделении состояние очень тяжелое, крик слабый. Температура тела 39,10С. Кожа бледная, выраженный цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, 82 в минуту, с периодами апноэ. Наблюдается втяжение межреберных промежутков, эпигастральной области. Перкуторно над легкими определяется укорочение звука, аускультативно — дыхание ослаблено, на глубоком вдохе выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, Ps 182 в 1 минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберного края на 2 см, селезенка не пальпируется. В неврологическом статусе: вялость, адинамия, мышечная гипотония, безусловные рефлексы снижены. Клинический анализ крови: Hb — 155 г/л; Эр. — 4,5 · 10¹²/л; ЦП — 0,9; Тромб. — 208,0 · 10⁹/л; Лейк. — 24 · 10⁹/л; миелоциты — 2%, метамиелоциты — 4%, э — 3%, п/я — 13%, с — 50%, л — 14%, м — 14%, СОЭ — 25 мм/час.

- 1 Поставьте диагноз данному ребенку, обоснуйте.
- 2 Каково соотношение частоты дыхания и пульса у новорожденного ребенка.
- 3 Какие изменения можно выявить на рентгенограмме у этого ребенка?
- 4 Что лежит в основе классификации дыхательной недостаточности?
- 5 Назначьте лечение.

Проверяемая компетенция ОПК-6; ОПК-7; ПК-1

4.5. Контрольные вопросы к промежуточной аттестации в 3 семестре

1. Аппаратура и оснащение для анестезии
2. Аппаратура и оснащение для реанимации и интенсивной терапии.
3. Аппаратура и оснащение для интенсивной терапии. Инкубаторы и открытые реанимационные системы. Аппаратура для ингаляционной терапии. Аппаратура для мониторинга. Аппаратура для дозированного введения лекарственных веществ.
4. Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка и их значение при жизнеугрожающих состояниях. Нервная система. Система дыхания. Система

кровообращения. Система мочевого выделения. Желудочно-кишечный тракт. Система гемостаза. Эндокринная система.

5. Мониторинг в анестезиологии и интенсивной терапии. Мониторинг дыхания. Мониторинг кровообращения.

6. Мониторинг нервной системы. аЭЭГ, методика и критерии оценки

7. Мониторинг газового состава крови. Мониторинг и поддержание теплового баланса. Другие методы мониторинга контроль креатинина, мочевины, диуреза).

8. Анестетики и другие лекарственные препараты, применяемые при анестезии, реанимации и интенсивной терапии у новорожденных детей. (Общие анестетики. Местные анестетики. Анальгетирующие средства. Нейролептики, седативные и транквилизирующие средства. Миорелаксанты. Сердечно-сосудистые средства. Прочие препараты и средства, для анестезии, реанимации и интенсивной терапии). Особенности фармакокинетики и принципы дозирования препаратов у новорожденных.

9. Асфиксия новорожденных, патогенез, клиническая картина у детей различного гестационного возраста, диагностика и оценка степени тяжести.

10. Реанимация новорожденных детей различного срока гестации в родильном зале. Острая дыхательная недостаточность. Острая сердечная недостаточность. Острая сосудистая недостаточность. Отек головного мозга. Нарушения кислотно-основного состояния.

11. Физиология водно-электролитного баланса. Нарушения водноэлектролитного баланса. Патогенез и принципы коррекции.

12. Пути введения инфузионных сред. Инфузионные среды. Составление программы инфузионной терапии. Коррекция метаболических нарушений у новорожденных детей.

13. Принципы интенсивной терапии новорожденных с гипоксическим ишемическим поражением головного мозга. Профилактика ПИВК/ИВК. Принципы терапии в остром периоде перинатальной травмы центральной нервной системы.

14. Неонатальные судороги. Клиническая семиотика приступов судорог у новорожденных детей. Алгоритм диагностики, неотложная терапия.

15. Принципы интенсивной терапии у новорожденных с синдромом дыхательных расстройств вследствие первичного дефицита сурфактанта. Заместительная терапия сурфактантом. Методы введения экзогенного сурфактанта.

16. Принципы интенсивной терапии у новорожденных с синдромом аспирации мекония.

17. Принципы интенсивной терапии у новорожденных с синдромом утечки воздуха из легких. Методика проведения торакоцентеза.

18. Хроническое заболевание легких (бронхолегочная дисплазия): клиническая картина, диагностика, принципы респираторной терапии

19. Шок у новорожденных. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы терапии

20. Острое повреждение почек, клиническая картина, диагностика, принципы терапии. Методика проведения лапароцентеза и перитонеального диализа.

21. Острая надпочечниковая недостаточность, клиническая картина, диагностика, принципы терапии.

22. Заболевания, сопровождающиеся геморрагическим синдромом. Геморрагическая болезнь новорожденных (ГрБН), клиника, диагностика, тактика ведения.

23. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВСсиндром). Патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы терапии.

24. Гемолитическая болезнь новорожденных. Клиника, диагностика, тактика ведения. Методика проведения операции заменного переливания крови (ОЗПК).

25. Патология гемостаза: Тромбозы и эмболии. ДВС синдром, коагулопатии. Клиническая картина, клинико-лабораторная диагностика, подходы к терапии.
26. Понятие о критических ВПС, тактика неонатолога
27. Гемодинамически значимый функционирующий артериальный проток. Синдром персистирующего фетального кровотока (ПФК). Легочная гипертензия.
28. Подготовка ребенка к операции и анестезии. Премедикация. Транспортировка новорожденных и подготовка к операции. Аппаратно-масочная анестезия. Анестезия с использованием ларингеальной маски. Эндотрахеальная анестезия.
29. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде. Инфузионная терапия у новорожденных с хирургическими заболеваниями. Парентеральное питание.
30. Методы послеоперационного обезболивания.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Критерии оценивания устных ответов на занятиях:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

Критерии, показатели и шкала оценивания ситуационной задачи.

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Критерии оценки ответа на зачете

- оценка **«зачтено»** выставляется обучающемуся, если ответ полный и правильный на основании изученных теорий; материал изложен в определенной логической последовательности, литературным языком с правильным и свободным владением юридической терминологией; ответ самостоятельный, при этом допущены две-три несущественные ошибки, исправленные по требованию преподавателя;

- оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся, если при ответе обнаружено непонимание обучающимся основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые обучающийся не может исправить при наводящих вопросах преподавателя.

Аннотация рабочей программы дисциплины
Подготовка кадров высшей квалификации
Ординатура
31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Цикл дисциплин – **Блок 2 «Дисциплины»**

Часть – **вариативная**

Дисциплина (модуль)	Анестезиология и реанимация в неонатологии
Реализуемые компетенции	ОПК-6 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу ОПК-7 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ПК-1- Способен к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Результаты освоения дисциплины (модуля)	ОПК-6.1 проводит в отношении пациентов медицинскую экспертизу ОПК-6.2 пользуется разными методами проведения медицинской экспертизы ОПК-7.1 проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-7.2 пользуется методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ПК-1.1 определяет у пациентов симптомы, синдромы заболеваний, патологических состояний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем ПК-1.2 применяет нозологические формы в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем
Трудоемкость, з.е.	108/3
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет в 3-м семестре