



Рабочая программа учебной дисциплины «практическая неонатология» разработана в соответствии с ФГОС 3++ ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия (уровень высшего образования — специалитет), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 965 12 августа 2020 г.

Рабочая программа дисциплины одобрена на заседании кафедры факультетской и госпитальной педиатрии от 27 июня 2022 г., протокол № 9

Рабочая программа согласована:

1. Директ НМБ ДГМУ \_\_\_\_\_ (В.Р. Мусаева)  
2. УУМР и ККО \_\_\_\_\_ (А.М. Каримова)  
3. Декан педиатрического факультета \_\_\_\_\_ (А.А. Мусхаджиев)

Заведующая кафедрой \_\_\_\_\_ (д.м.н., профессор А.М. Алискандиев)

Разработчики рабочей программы:

1. Профессор д.м.н., Алискандиев А.М.  
2. Доцент кафедры, к.м.н. Алискандиева З.А.  
3. Ассистент кафедры Абдулмуслимов М.Т.  
4. Ассистент кафедры Рамазанова З.М.

1. Рецензент:

Заведующий кафедрой пропедевтики детских болезней с курсом детских инфекций ДГМУ, д.м.н., Улуханова Л.У.

2. Рецензент:

Заведующий кафедрой педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС ДГМУ, к.м.н., доцент Израйлов М.И.

## **1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

**1.1. Основной** целью освоения дисциплины «Практическая неонатология» является формирование у студентов дополнительных знаний о физиологических и патологических основах внутриутробного и раннего неонатального периодов ребенка, особенностях функционирования его органов и систем, совершенствование знаний и умений в вопросах проведения амбулаторного наблюдения и консультирования родителей детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

Студент приобретает фундаментальные знания патологии периода новорожденности с его возрастными особенностями, осваивает принципы профилактической работы с детьми периода новорожденности, критерии выделения групп здоровья и риска, диспансерного наблюдения за здоровыми и больными детьми. Важным разделом является овладение студентами профессиональным алгоритмом решения практических задач диагностики, дифференциальной диагностики лечения и профилактики острых и хронических заболеваний в периоде новорожденности, а также освоение практических умений по оказанию первой врачебной помощи и реанимационных мероприятий при неотложных состояниях у детей.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины:**

Подготовить студента к решению следующих профессиональных задач:

1. Формирование у студентов научного мышления в категориях естественных наук, что позволит глубже понять закономерности перинатального периода в норме и патологии;
2. Пропаганда здорового образа жизни в семье для формирования основы здоровья младенцев;
3. Обучение студентов основным навыкам ухода за больным и здоровым новорожденным на основе знаний физиологических особенностей адаптации в постнатальном периоде;
4. Формирование совокупности трудовых действий и умений в рамках освоения трудовых функции: организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей.
5. Диагностика заболеваний и патологических состояний у новорожденных детей, диагностика неотложных состояний; оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи новорожденным детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
6. Обучение детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

## **II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Практическая неонатология»**

Требования к результатам прохождения практики. Прохождение практики направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК), общепрофессиональные (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенции

| Код и наименование компетенции (или ее части)  | Код и наименование индикатора достижения компетенции |
|--|--|
| <i>Профессиональные компетенции (ПК)</i>   |  |
| <b>ПК-4</b><br><b>Способен проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительскую работу, среди детей и их родителей, оценивает эффективность профилактической работы</b>  |  |
| <b>ИД-1 ПК-4</b><br><b>Организовывает и проводит профилактические медицинские осмотры детей, диспансерное наблюдение, устанавливает группы здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития</b>   |  |
| <p><b>Знать:</b>необходимый объем медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями(протоколами лечения) пациентов педиатрического профиля.</p> <p><b>Уметь:</b>определять объем неонатальной медицинской помощи нуждающимся пациентам ампри взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками в соответствии с клиническими рекомендациями(протоколами лечения).</p> <p><b>Владеть:</b>способностью оказывать медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками в соответствии с клиническими рекомендациями(протоколами лечения) пациентам.</p> |  |

## **III. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Дисциплина «Практическая неонатология» относится к базовой части блока «Дисциплины (модули)» **Б1.В.ДВ.05.02** Дисциплины является одной из завершающих обучение и логически связана со всеми перечисленными дисциплинами.

**Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по:**

### *1. Философия, биоэтика*

*Знания:* методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.

*Навыки:* изложение самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичная речь, морально-этическая аргументация, ведение дискуссий и круглых столов; владение принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.

### *2. Психология, педагогика*

*Знания:* основные направления психологии, общие и индивидуальные особенности психики детей, подростков и взрослых женщин, психологию личности и малых групп.

*Навыки:* информирование пациенток различных возрастных групп и их родственников и близких в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».

### *3. Правоведение*

*Знания:* права пациента и врача.

*Умения:* ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.

### *4. История медицины*

*Знания:* выдающихся деятелей медицины и здравоохранения, выдающиеся медицинские открытия, влияние гуманистических идей на медицину.

### *5. История Отечества*

*Знания:* основные закономерности и тенденции развития мирового исторического процесса; важнейшие вехи истории России, место и роль России в истории человечества и в современном мире.

*Умения:* анализировать и оценивать социальную ситуацию в России, а также за её пределами.

### *6. Латинский язык*

*Знания:* основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском языке.

*Умения:* использовать не менее 900 терминологических единиц и терминологических элементов.

*Навыки:* чтение и письмо на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов.

### *7. Физика, математика*

*Знания:* математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине; правила работы и техники безопасности в физических лабораториях с приборами; основные

физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; характеристики воздействия физических факторов на организм; физические основы функционирования медицинской аппаратуры; правила использования ионизирующего облучения и риски, связанные с их воздействием на биологические ткани; методы защиты и снижения дозы воздействия.

*Умения:* пользоваться лабораторным оборудованием и увеличительной техникой.

#### **8. Медицинская информатика**

*Знания:* теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.

*Умения:* пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; проводить статистическую обработку экспериментальных данных.

*Навыки:* владеть базовыми технологиями преобразования информации; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности.

#### **9. Биология**

*Знания:* правила работы и техники безопасности в биологических лабораториях с реактивами, приборами и животными; общие закономерности происхождения и развития жизни; антропогенез и онтогенез человека; законы генетики и её значение для медицины; закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний; биосферу и экологию, феномен паразитизма и биоэкологические заболевания; биологическая сущность процессов, происходящих в живом организме на клеточном уровне.

*Умения:* пользоваться лабораторным оборудованием; работать с увеличительной техникой.

*Навыки:* владеть методами изучения наследственности.

#### **10. Микробиология**

*Знать:* классификацию, особенности морфологии, физиологии и воспроизведения, экологию представителей основных таксонов микроорганизмов – представителей патогенных и условно-патогенных групп возбудителей воспалительных процессов женских половых органов и послеродовых гнойно-септических осложнений

*Уметь:* использовать методы оптической микроскопии для анализа материала, содержащего микроорганизмы.

*Навыки:* владеть методами микробиологических исследований (приготовление объекта к исследованию); владение медико-анатомическим понятийным аппаратом; простейшими медицинскими инструментами (шпатель, пинцет, корнцанг, препаровальные иглы, и т.п.); владеть информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента.

#### **11. Химия**

*Знания:* правила работы и техники безопасности в химических лабораториях с реактивами и приборами; химическая сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном

уровне.

*Умения:* пользоваться лабораторным оборудованием, работать с увеличительной техникой.

#### *12. Анатомия человека*

*Знания:* анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития организма человека.

*Умения:* пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовывать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов.

*Навыки:* владеть медико-функциональным понятийным аппаратом.

#### *13. Гистология, цитология, эмбриология*

*Знания:* основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональные особенности тканевых элементов; методы их исследования.

*Умения:* пользоваться лабораторным оборудованием; работать с увеличительной техникой; анализировать гистологическое состояние различных клеточных, тканевых и органных структур человека.

*Навыки:* владеть медико-функциональным понятийным аппаратом.

#### **14. Нормальная физиология**

*Знать:* закономерности функционирования органов новорожденного ребенка, механизмы регуляции их функции, сущность методик исследования различных функций новорожденного ребенка.

*Уметь:* объяснить принципы наиболее важных методик исследования функций новорожденного ребенка; оценивать и объяснять общие принципы строения, деятельности и значение органов и систем новорожденного ребенка.

*Навыки:* владеть медико-физиологическим понятийным аппаратом; владеть базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет; владеть навыками в использовании простейших медицинских инструментов (фонендоскоп, неврологический молоточек, тонометр).

#### **15. Патологическая физиология**

*Знать:* общие закономерности развития патологии клеток, органов и систем в организме человека; структурно-функциональные закономерности развития и течения типовых патологических процессов в периоде новорожденности.

*Уметь:* определять признаки типовых патологических процессов и заболеваний в периоде новорожденности

*Навыки:* владеть тестами функциональной диагностики.

#### **1. Клиническая фармакология**

*Знать:* классификацию и основные характеристики лекарственных средств; фармакодинамику и фармакокинетику; показания и противопоказания к применению лекарственных средств.

*Уметь:* оценивать действие лекарственных препаратов на гинекологических и акушерских больных с учетом возможного токсического действия на плод, пользоваться рецептурными справочниками, заполнять медицинскую документацию, выписывать рецепты.

*Навыки:* оказания первой медицинской помощи при анафилактическом, инфекционно-токсическом, геморрагическом и болевом шоках; проведения различных видов лекарственной терапии в периоде новорожденности

#### IV Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц.

| Вид работы                                     | Всего часов | Семестр XII |
|--|-------------|-------------|
|  |             | 48          |
| Контактная работа обучающихся с преподавателем | 48          | 48          |
| Лекции (Л)                                     | 14          | 14          |
| Практические занятия (ПЗ)                      | 34          | 34          |
| Самостоятельная работа обучающегося (СРО)      | 24          | 24          |
| Вид промежуточной аттестации - зачет           |             | Зачет       |
| Общая трудоемкость:<br>Часов/з ачетные единицы | 72/2        | 72/2        |

#### V. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

##### 5.1 Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

- Анатомо-физиологические особенности, основные закономерности роста и развития детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, на первом году жизни.
- Особенности вскармливания и организации ухода за детьми, родившимися с очень низкой и экстремально низкой массой тела, после выписки из стационара

Клиническая характеристика перинатальных заболеваний, их ближайших и отдаленных последствий, наиболее часто регистрируемых у детей родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, на первом году жизни.

| №<br>п/<br>п | Наименование раздела<br>дисциплины                                       | Содержание раздела   | Код<br>контролируемой<br>компетенции(или<br>ее части) |
|--------------|--|--|---|
| 1.           | Введение в неонатологию. Адаптация детей к условиямвнутриутробной жизни. | <p>1. Этапы роста и развития плода, взаимодействие компонентов системы «мать-плацента-плод», формы внутриутробной патологии. Основные понятия и статистические показатели.</p> <p>2. Адаптация детей к условиям внутриутробной жизни. Ранняя неонатальная адаптация доношенного новорожденного, метаболические и клинические аспекты. Транзиторные (пограничные) состояния адаптационного периода. Взаимосвязь между транзиторными состояниями и патологическими процессами в периоде новорожденности.</p> <p>3. Уход за новорожденным и профилактика дефектов ухода. Базовая помощь новорожденному. Грудное вскармливание. Механизм лактации и состав грудного молока. Основные рекомендации по грудному вскармливанию.</p>   | ИД-1 ПК-4   |
| 2.           | Патология доношенного ребенка.   | <p>В данном разделе изучаются анатомо-физиологические особенности, основные закономерности роста и развития доношенных новорожденных детей, особенности вскармливания и организация ухода за доношенными новорожденными.</p> <p>Также в данном разделе изучаются вопросы этиологии, патогенеза, оказания медицинской помощи при таких патологических состояниях, как дыхательные расстройства , клиническая характеристика перинатальных заболеваний, их ближайших и отдаленных последствий, вопросы этиологии, патогенеза, клинической картины, диагностики, лечения и профилактики таких заболеваний, как, асфиксия новорожденных, родовая травма, врожденные инфекции, гемолитическая болезнь новорожденного, геморрагическая болезнь новорожденного, сепсис, особенности</p> | ИД-1 ПК-4   |

|    |                                  |  |           |
|----|----------------------------------|--|-----------|
| 3. | Патология недоношенного ребенка. | <p>В разделе обсуждаются преждевременные роды как медико-социальная проблема. Анатомо-физиологические особенности, основные закономерности роста и развития детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, на первом году жизни. Также в данном разделе изучаются вопросы этиологии, патогенеза, оказания медицинской помощи при таких патологических состояниях, как дыхательные расстройства и поражения головного мозга у недоношенных. Особенности вскармливания и организации ухода за детьми, родившимися с очень низкой и экстремально низкой массой тела, после выписки из стационара. Клиническая характеристика перинатальных заболеваний, их ближайших и отдаленных последствий, наиболее часто регистрируемых у детей родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, на первом году жизни. Обсуждаются вопросы менеджмента «особых болезней» недоношенных, особенности наблюдения и</p> | ИД-1 ПК-4 |
|----|----------------------------------|--|-----------|

### 5.2 Разделы дисциплины и трудоемкости по видам учебной работы.

| №  | Наименование раздела дисциплины        | Виды деятельности (в часах) |              |                                  |                                 |       |
|----|--|-----------------------------|--------------|----------------------------------|---------------------------------|-------|
|    |  | Аудиторные занятия          |              | Всего часов на аудиторную работу | Самостоятельная работа студента | Всего |
|    |  | Лекции                      | Практ. зан-я |                                  |                                 |       |
| 1. | <b>Введение в неонатологию</b>         | 2                           | 2            | 4                                | 2                               | 6     |
| 2. | <b>Патология доношенного ребенка</b>   | 6                           | 16           | 22                               | 12                              | 34    |
| 3. | <b>Патология недоношенного ребенка</b> | 6                           | 16           | 22                               | 10                              | 32    |
|    | <b>Итого за 12 семестр</b>             | 14                          | 34           | 48                               | 24                              | 72    |
|    | Зачет                                  |                             |              |                                  |                                 |       |
|    | <b>Всего</b>                           | 14                          | 34           |                                  | 24                              |       |

### 5.3. Распределение лекций по семестрам:

| №<br>п/п                    | Раздел дисциплины  | Тема лекций   | Количество<br>часов в<br>семестре |
|-----------------------------|--|---|-----------------------------------|
|                             |  |   | <b>12 семестр</b>                 |
|                             | <b>Раздел 1.<br/><u>Введение в неонатологию.</u></b>                   | <b>Л.1.</b> Эмбриогенез. Анатомо-физиологические особенности внутриутробного развития плода. АФО доношенного и недоношенного ребенка. Основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды жизни.   | 2                                 |
|                             | <b>Раздел 2.<br/><u>Физиология и патология доношенных детей</u></b>    | <b>Л.1</b> Особенность анемии и геморрагические заболевания новорожденных. Гемолитическая болезнь новорожденных. Классификация. Факторы риска. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.   | 2                                 |
|                             |  | <b>Л.2.</b> Внутриутробные инфекции периода новорожденности. Классификация. Факторы риска. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.   | 2                                 |
|                             |  | <b>Л.3.</b> Перинатальные поражения ЦНС. Классификация. Факторы риска. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.   | 1                                 |
|                             |  | <b>Л.4.</b> Родовая травма. Классификация. Факторы риска. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.  | 1                                 |
|                             | <b>Раздел 3.<br/><u>Физиология и патология недоношенных детей.</u></b> | <b>Л.1</b> Оценка общего состояния и особенности осмотра недоношенного новорожденного. Уход за недоношенным новорожденным. Вскармливание недоношенных новорожденных   | 1                                 |
|                             |  | <b>Л.2</b> Особенности течения бронхолегочной патологии у недоношенных детей. РДСН. БЛД.  | 1                                 |
|                             |  | <b>Л.3</b> Особенности диспансеризации и анатомо- физиологические особенности недоношенных новорожденных. Особенности организации амбулаторной помощи недоношенным ОНМТ и ЭНМТ. Организация теплового режима, вскармливания, профилактика анемии и рахита у недоношенных детей.   | 2                                 |
|                             |  | <b>Л.4</b> Асфиксия новорожденного. Определение понятия. Классификация асфиксии. Этиология асфиксии. Антенатальные и интранатальные факторы риска асфиксии. Оценка новорожденного по шкале Апгар. Патогенез асфиксии. Клинические проявления асфиксии. Особенности течения асфиксии у недоношенных новорожденных. Степень тяжести асфиксии. Диагностические критерии асфиксии. Дифференциальный диагноз асфиксии. Лечение и прогноз при асфиксии у новорожденных. | 2                                 |
| <b>ИТОГО в 12 семестре:</b> |  |   | 14                                |
| <b>ИТОГО</b>                |  |   | 14                                |

#### 5.4. Тематический план практических занятий по госпитальной педиатрии

| №<br>п/п | Раздел   | Название тем практических занятий   | Форма<br>текущего<br>контроля | Количество<br>часов в<br>семестре |
|----------|--|---|-------------------------------|-----------------------------------|
|          |  |   |                               | <b>12 семестр</b>                 |
| 1.       | <b>Раздел 1.<br/>Введение в<br/>неонатологию.</b>                        | <b>ПЗ. 1.</b> Эмбриогенез. Анатомо-физиологические особенности внутриутробного развития плода. Факторы, влияющие на формирование внутриутробной патологии плода на разных сроках гестации. АФО доношенного и недоношенного ребенка. Основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды жизни. | Т,С, СЗ                       | 2                                 |
| 2.       | <b>Раздел 2.<br/>Физиология и<br/>патология<br/>доношенных<br/>детей</b> | <b>ПЗ.1</b> Дифференциальная диагностика патологических желтух; Гемолитическая болезнь новорожденных. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.   | Т,С, СЗ                       | 2                                 |
|          |  | <b>ПЗ.2.</b> Внутриутробные инфекции периода новорожденности. TORCH комплекс. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.   | Т,С, СЗ                       | 2                                 |
|          |  | <b>ПЗ.3</b> Перинатальные поражения ЦНС. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.  | Т,С, СЗ                       | 2                                 |
|          |  | <b>ПЗ.4</b> Инфекционные и неинфекционные заболевания кожи и пуповинного остатка новорожденных. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.   | Т,С, СЗ                       | 2                                 |
|          |  | <b>ПЗ.5.</b> Сепсис новорожденных. ДВСС. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.  | Т,С, СЗ                       | 2                                 |
|          |  | <b>ПЗ.6.</b> Пневмонии новорожденных. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.   | Т,С, СЗ                       | 2                                 |
|          |  | <b>ПЗ. 7.</b> ЗВУР. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.   | Т,С, СЗ                       | 2                                 |

|               |   |   |         |           |
|---------------|---|---|---------|-----------|
|               |   | <b>ПЗ.8.</b> Понятие о первичной неонатальной реанимации. Базовая помощь новорожденному в род.зале. Принципы организации первичной неонатальной помощи новорожденным. Оснащение, необходимое для оказания первичной реанимационной помощи. Принятие решения о проведении первичных реанимационных мероприятий. Протокол проведения первичной реанимации новорожденных. Особенности проведения СЛР новорожденным. Особенности оказания первичной реанимационной помощи глубоко недоношенным детям. | Т,С, СЗ | 2         |
| 3.            | <b>Раздел 3.</b><br><b>Физиология и патология недоношенных детей.</b> | <b>ПЗ.1.</b> Питание недоношенных детей. Классификация. Расчет питания. Показания к переводу на парентеральное питание. Парентеральное питание, способы расчета.  | Т,С, СЗ | 2         |
|               |   | <b>ПЗ.2.</b> Анемии недоношенных детей - ранняя и поздняя. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.  | Т,С, СЗ | 2         |
|               |   | <b>ПЗ.3.</b> Некротический энтероколит. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.   | Т,С, СЗ | 2         |
|               |   | <b>ПЗ.4.</b> Респираторный дистресс-синдром. Бронхолегочная дисплазия. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.  | Т,С, СЗ | 2         |
|               |   | <b>ПЗ.5.</b> ВЖК у недоношенных детей. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.  | Т,С, СЗ | 2         |
|               |   | <b>ПЗ.6.</b> Особенности осмотра недоношенных детей, оценка неврологического статуса. Особенности физического и нервно-психического развития недоношенных детей на первом году жизни.   | Т,С, СЗ | 2         |
|               |   | <b>ПЗ.7.</b> Вакцинопрофилактика доношенных и недоношенных детей. Сроки и порядок введения вакцин. Показания. Противопоказания. Поствакцинальные осложнения.  | Т,С, СЗ | 2         |
|               |   | <b>ПЗ.8.</b> Группы здоровья новорожденных детей и группы риска новорожденных. Диспансерное наблюдение за здоровыми новорожденными (Приказ МЗ РФ от 28.04.07 N2307). Диспансеризация и реабилитация доношенных и недоношенных новорожденных из различных групп риска  | Т,С, СЗ | 2         |
| <b>ИТОГО:</b> |   |   |         | <b>34</b> |

## 5.5 . Учебно - методическое обеспечение для самостоятельной работы по дисциплине

### 5.5.1. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

| № п/п | Раздел дисциплины (модуля)  | Наименования работ  | Трудонмкость(час) | Формы контроля   |
|-------|---|---|-------------------|--|
| 1.    | <b>Раздел 1.<br/>Введение в<br/>неонатологию</b>                        | Дежурство по отделению.<br>Подготовка к семинарскому занятию (монографии, Интернет);<br>Подготовка к текущему, заключительному контролю;<br>Решение ситуационных задач;<br>Санпросвет работа с родителями | 2                 | Клинические разборы,<br>доклады на клинических<br>конференциях |
| 2.    | <b>Раздел 2.<br/>Физиология и<br/>патология<br/>доношенных детей</b>    | Дежурство по отделению.<br>Подготовка к семинарскому занятию (монографии, Интернет);<br>Подготовка к текущему, заключительному контролю;<br>Решение ситуационных задач;<br>Санпросвет работа с родителями | 12                | Клинические разборы,<br>доклады на клинических<br>конференциях |
| 3.    | <b>Раздел 3.<br/>Физиология и<br/>патология<br/>недоношенных детей.</b> | Дежурство по отделению.<br>Подготовка к семинарскому занятию (монографии, Интернет);<br>Подготовка к текущему, заключительному контролю;<br>Решение ситуационных задач;<br>Санпросвет работа с родителями | 10                | Клинические разборы,<br>доклады на клинических<br>конференциях |
|       |   | <b>Итого:</b>   | <b>24</b>         |  |

**VI. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ИТОГАМ  
ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

**6.1.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения рабочей программы дисциплины.**

| <b>№ раздела</b> | <b>Наименование раздела дисциплины</b>            | <b>Код контролируемой компетенции и ее части</b> | <b>Формы контроля</b> |
|------------------|---|--|-----------------------|
| <b>1</b>         | <b>2</b>  | <b>3</b>   | <b>4</b>              |
| 1.               | <b>Неонатология</b>                               | ИД-1 ПК-4  | С.Т. Р                |
| 2.               | <b>Физиология и патология доношенных детей</b>    | ИД-1 ПК-4  | С.Т. Р                |
| 3.               | <b>Физиология и патология недоношенных детей.</b> | ИД-1 ПК-4  | С.Т. Р                |

**6.1.2. Оценочные средства для текущего контроля и рубежного контроля успеваемости**

**ПРИМЕРЫ!**

Для текущего контроля успеваемости при проведении практического занятия по дисциплине используют следующие оценочные средства:

**СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ:**

- **Раздел № 2.** Физиология и патология доношенных детей.

**Тема № 3.** Пневмонии новорожденных. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.

Коды контролируемых компетенций: ИД-1 ПК-4.

1. Определение понятия пневмония.
2. Оформление таблиц, стендов, клинических диаграмм.

3. Современная классификация пневмонии у новорожденных детей.
4. Этиология и патогенез пневмонии у новорожденных детей, учитывая возрастные особенности, условия и время заражения.
5. Особенности клинического течения пневмонии у новорожденных детей.
6. Особенности клинического течения в зависимости от вида возбудителя.
7. Лабораторно-инструментальная диагностика пневмонии у новорожденных детей.
8. Роль прокальцитонинового теста в постановке диагноза и выбора терапии.
9. Дифференциальная диагностика пневмонии у новорожденных детей.
10. Лечение пневмонии. Выбор стартовой антибактериальной терапии с учетом предполагаемого возбудителя.
11. Диспансерное наблюдение за новорожденными детьми, перенесшими пневмонию.

### **Критерии оценки текущего контроля успеваемости**

**(собеседование по вопросам темы практического занятия):**

✓ «Отлично»:

Студент имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы темы занятия, с соблюдением логики изложения материала, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.

✓ «Хорошо»:

Студент показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.

✓ «Удовлетворительно»:

Студент в целом освоил материал практического занятия, ответил не на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, даёт неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.

✓ «Неудовлетворительно»:

Студент имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы. Студент даёт неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действий. Неудовлетворительная оценка выставляется выпускнику, отказавшемуся отвечать на вопросы темы практического занятия.

## ТЕСТИРОВАНИЕ

Коды контролируемых компетенций: ИД-1 ПК-

Примеры тестовых заданий

1 СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ВКЛЮЧАЮТ:

- 1)кардиотокография
- 2)УЗ-фетометрия
- 3)гормональные исследования
- 4)доплерометрия материнско-плацентарного и фето-плацентарного кровотоков
- 5)все перечисленные\*

2 КАРДИОТОКОГРАФИЯ (КТГ) - ЭТО:

- 1)непрерывная регистрация ЧСС плода
- 2)непрерывная регистрация сокращений матки
- 3)непрерывная одновременная регистрация сокращений матки и ЧСС плода\*
- 4)непрерывная регистрация внутриматочного давления

3 ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЛОДА ПРИ АНАЛИЗЕ КАРДИОТОКОГРАММЫ УЧИТЫВАЮТ:

- 1)базальный ритм
- 2)вариабельность ритма
- 3)наличие и число акцеллераций
- 4)наличие децеллераций
- 5)все ответы верны\*

4 ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ПЕРЕНОШЕННОСТИ ПО CLIFFORD ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:

- 1)цвете кожных покровов\*
- 2)количестве околоплодных вод
- 3)тургоре кожи
- 4)состоянии плода

5 ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

- 1) скрининговый метод
- 2) определение пороков развития плода
- 3) скрининговая программа, для выявления беременных женщин группы повышенного риска врожденных и наследованных заболеваний плода и осложненного течения беременности\*

6 СРОКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА:

- 1) с 15-й по 18-ю неделю беременности\*
- 2) с 14-й по 16-ю неделю
- 3) до 15-й недели
- 4) до 8 недели

7 БИОФИЗИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПЛОДА-ЭТО:

- 1) комплекс исследований, включающий двигательную активность, дыхательные движения, сердечный ритм.
- 2) комплекс исследований, включающий двигательную активность, дыхательные движения, сердечный ритм, тонус плода и количество околоплодных вод, который позволяет объективизировать состояние плода.\*
- 3) оценка физических параметров плода
- 4) разница между максимальным и минимальным значением ЧСС

8 ДОПЛЕРОМЕТРИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:

- 1) может быть использована непосредственно для оценки перфузии у плода и в плаценте
- 2) позволяет обнаружить угрожаемые состояния плода до клинических признаков внутриутробной гипоксии
- 3) оба ответа верные\*
- 4) оба ответа неверные

9 К МЕТОДАМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- 1) Медико-генетическое консультирование
- 2) Амниоцентез
- 3) Определение антиэритроцитарных антител\*
- 4) Цитогенетический метод исследования – культивирование клеток амниотической жидкости

10 ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ:

- 1) профессиональная оценка риска рождения в конкретной семье ребенка с наследственной болезнью или врожденным уродством.
- 2) пренатальная диагностика врожденных и наследственных заболеваний
- 3) установление точного диагноза наследственной патологии
- 4) все ответы верные\*

11 К МЕТОДАМ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО  
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- 1) цитогенетический
- 2) ультразвуковой
- 3) молекулярно-генетический
- 4) патоанатомический\*

12 ОТМЕТЬТЕ, НА КАКИЕ ПЕРИОДЫ ДЕЛИТСЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД:

- 1) поздний антенатальный, интранатальный, ранний неонатальный\*
- 2) антенатальный, интранатальный, неонатальный
- 3) ранний неонатальный, поздний неонатальный
- 4) антенатальный, неонатальный

13 НЕДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК – ЭТО МЛАДЕНЕЦ:

- 1) родившийся при сроке беременности менее 37 нед. \*
- 2) родившийся при сроке беременности менее 38 нед.
- 3) родившийся при сроке беременности 38-41 нед.
- 4) родившийся при сроке беременности более 41 нед.

14 ДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК – ЭТО МЛАДЕНЕЦ:

- 1) родившийся при сроке беременности менее 38 нед.
- 2) родившийся при сроке беременности 37-42 нед. \*
- 3) родившийся при сроке беременности более 41 нед.
- 4) родившийся при сроке беременности более 42 нед.

15 ПЕРЕНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК – ЭТО МЛАДЕНЕЦ:

- 1) родившийся при сроке беременности 38-42 нед.
- 2) родившийся при сроке беременности 37-41 нед.
- 3) родившийся при сроке беременности 38-41 нед.
- 4) родившийся при сроке беременности более 42 нед. \*

16 НОВОРОЖДЕННЫЙ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА – ЭТО МЛАДЕНЕЦ:

- 1) родившийся с массой тела менее 2500 г\*
- 2) родившийся с массой тела менее 1750 г
- 3) родившийся с массой тела менее 1500 г

4) родившийся с массой тела менее 1250 г

17 НОВОРОЖДЕННЫЙ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА – ЭТО МЛАДЕНЕЦ:

1) родившийся с массой тела менее 1750 г

2) родившийся с массой тела менее 1500 г\*

3) родившийся с массой тела менее 1250 г

4) родившийся с массой тела менее 1000 г

18 НОВОРОЖДЕННЫЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА – ЭТО МЛАДЕНЕЦ:

1) родившийся с массой тела менее 2500 г

2) родившийся с массой тела менее 1500 г

3) родившийся с массой тела менее 1250 г

4) родившийся с массой тела менее 1000 г\*

19 ГРУПП РИСКА НОВОРОЖДЕННЫХ ВЫДЕЛЯЮТ:

1) 5 групп

2) 7 групп\*

3) 9 групп

4) 13 групп

20 НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЕНОК С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НАБЛЮДАЕТСЯ

1) в первой группе риска

2) во второй группе риска\*

3) в третьей группе риска

4) в четвертой группе риска

5) в пятой группе риска

21 НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЕНОК С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ЭНДОКРИНОПАТИЙ, АНЕМИИ, РАХИТА И ГИПОТРОФИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

1) в первой группе риска

2) во второй группе риска

3) в третьей группе риска\*

4) в четвертой группе риска

5) в пятой группе риска

22 НОВОРОЖДЕННЫЙ, ВЫПИСАННЫЙ ИЗ ОБСЕРВАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ, НАБЛЮДАЕТСЯ УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ

- 1) один раз после выписки
- 2) ежедневно после выписки\*
- 3) первые десять дней после выписки
- 4) на 10-е сутки жизни

23 СРОКИ ГЕСТАЦИИ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) 22 неделя - 259 день
- 2) 259-294 день\*
- 3) >294 дня
- 4) 28 неделя - 259 день
- 5) 270-290 день

24 МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) в катаболической направленности белкового обмена
- 2) в гипогликемии, метаболическом ацидозе
- 3) в катаболической направленности белкового обмена, метаболическом ацидозе, гипогликемии\*
- 4) в гипогликемии

25 ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА РЕБЕНКА

- 1) снижается\*
- 2) повышается
- 3) нормальная

ПК – 1

Вариант 2

1 ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5-8%\*
- 2) 10-12%
- 3) >12%

2 ПРИЧИНЫ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

- 1) гемолиз
- 2) сниженная активность глюкуронилтрансферазы

- 3) сниженная активность глюкуронилтрансферазы и гипоальбуминемия
- 4) снижение активности глюкуронилтрансферазы, гипоальбуминемия, гемолиз\*

3 ПОЛОВОЙ КРИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) девочек
- 2) мальчиков
- 3) девочек и мальчиков\*

4 К ТРАНЗИТОРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ОТНОСЯТСЯ

- 1) мочекислый инфаркт
- 2) протеинурия и лейкоцитурия
- 3) олигурия и мочекислый инфаркт
- 4) олигурия, протеинурия и мочекислый инфаркт\*

5 ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ У РЕБЕНКА БОЛЕЕ 2000,0 В ПЕРВЫЕ СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 30 мл/кг/сут
- 2) 60 мл/кг/сут\*
- 3) 80 мл/кг/сут
- 4) 100 мл/кг/сут

6 ПРИ ЭНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ РОСТА НОВОРОЖДЕННЫЙ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ ЖИЗНИ ККАЛ/КГ

- 1) 60-80\*
- 2) более 140
- 3) 100-120
- 4) 80-100
- 5) 120-140

7 ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ У РЕБЕНКА МЕНЕЕ 32 НЕДЕЛЬ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,5- 1
- 2) 1,5
- 3) 2
- 4) 2,5-3,5\*
- 5) 5-6

8 ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) через 30 минут после рождения\*
- 2) через час после рождения
- 3) через 2 часа после рождения
- 4) через 6 часов после рождения

9 ПЕРВИЧНОЕ БАКТЕРИАЛЬНОЕ ЗАСЕЛЕНИЕ КИШЕЧНИКА ПРОХОДИТ:

- 1) в две фазы
- 2) одновременно
- 3) в три фазы\*
- 4) в 5 фаз

10 СМЕСИ ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТЛИЧАЕТ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) более высокое содержание белка
- 2) обязательное присутствие таурина для правильного развития ЦНС и зрительного анализатора
- 3) наличие сывороточных белков в соотношении к казеину 60:40-50: 50
- 4) повышение дозы витаминов Д, Е, С а также кальция и железа
- 5) исключение лактозы и декстринлактозы\*

11 ПРОФИЛАКТИКА ГИПОГАЛАКТИИ ВКЛЮЧАЕТ МНОГО ПУТЕЙ. ЛОЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) правильное питание, включая специализированные продукты для кормящих матерей (Матерна, Фемилак-2 и др.)
- 2) частое прикладывание ребенка к груди – по его требованию
- 3) при необходимости – прием настоев (аниса, семян тмина, укропа, грецких орехов) и лекарственных чаев, стимулирующих лактацию
- 4) твердая уверенность в необходимости кормить грудью
- 5) обязательное употребление ежедневно больших объемов коровьего молока (цельного, сгущенного)\*

12 ДЛЯ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ГЛАВНОЙ МИКРОФЛОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бифидобактерии\*
- 2) лактобактерии
- 3) кишечные палочки
- 4) энтеробактерии

13 АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОРМЛЕНИЮ ГРУДЬЮ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ВИЧ-инфекция\*
- 2) начинающийся мастит
- 3) носительство Hbs-Ag

4)носительство ВГС, CMV

14 АДАПТИРОВАННЫЕ СМЕСИ ДЛЯ ВСКАРМЛИВАНИЯ ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДОЛЖНЫ СООТВЕТСТВОВАТЬ ВСЕМ ТРЕБОВАНИЯМ, КРОМЕ

- 1)белковый компонент смеси более, чем на 60%представлен казеином\*
- 2)высокая энергетическая ценность
- 3)концентрация сывороточных белков не менее 60 %;
- 4)сбалансированность по содержанию железа;
- 5)широкий комплекс водо- и жирорастворимых витаминов, макро- и микроэлементов

15 ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ МОЖНО СОХРАНИТЬ ПРИ

- 1) туберкулезе легких в фазе кальцинации\*
- 2) туберкулезе молочной железы
- 3) диссеминированном туберкулезе
- 4) активном туберкулезе легких при наличии бактериовыделения

16 СВОБОДНЫМ ВСКАРМЛИВАЕМ РЕБЕНКА НАЗЫВАЕТСЯ РЕЖИМ ПИТАНИЯ

- 1) каждые 3 часа
- 2) каждые 3 часа с ночным перерывом
- 3) когда ребенок определяет часы и объем кормления по требованию\*
- 4) кормление в определенные часы, но объем пищи определяется ребенком

17 СМЕШАННЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПИТАНИЕ РЕБЕНКА 1-ГО ГОДА, КОГДА НАРЯДУ С ЖЕНСКИМ МОЛОКОМ РЕБЕНОК ПОЛУЧАЕТ ДОКОРМ В ВИДЕ

- 1) фруктовых и овощных соков
- 2) донорского молока
- 3) искусственных адаптированных молочных смесей\*
- 4) овощного пюре

18 СРЕДНЕЕ ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ГРУДЬЮ ЗА СУТКИ РЕБЕНКА ПЕРВЫХ 1-2 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

- 1) 3-4
- 2) 5-6
- 3) 7-8
- 4) 8-10\*

19 ПРИ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЕНКА ГРУДНЫМ МОЛОКОМ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФЛОРОЙ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) бифидум бактерии\*
- 2) стафилококки
- 3) кишечная палочка
- 4) Клебсиелла

20 ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА ПРИ I СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5-8%
- 2) 5-15%
- 3) 10-20%\*
- 4) 20-30%
- 5) более 30%

21 ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА ПРИ II СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5-8%
- 2) 5-15%
- 3) 10-20%
- 4) 20-30%\*
- 5) более 30%

22 ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА ПРИ III СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5-8%
- 2) 5-15%
- 3) 10-20%
- 4) 20-30%
- 5) более 30%\*

23 СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКАХ У НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО С ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 0,5-1 г/кг
- 2) 1-2 г/кг
- 3) 4-4,5 г/кг
- 4) 3-3,5 г/кг\*

24 СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИРАХ У НОВОРОЖДЕННОГО С ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1-2 г/кг
- 2) 3-4 г/кг\*

- 3) 6-8 г/кг
- 4) 0,5-1 г/кг

25 ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИКЛАДЫВАЮТ К ГРУДИ МАТЕРИ ПРИ ОТСУТСТВИИ У НЕЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ЧЕРЕЗ:

- 1) 3 – 4 часа
- 2) 30 минут – 2 часа\*
- 3) 4 – 6 часов
- 4) 8 – 12 часов

#### Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тестирование):

- ✓ «Отлично»: 100-90%
- ✓ «Хорошо»: 89-70%
- ✓ «Удовлетворительно»: 69-51%
- ✓ «Неудовлетворительно»: <50%

### Реферат

#### Раздел № 3 Физиология и патология недоношенных детей.

Коды контролируемых компетенций: ИД-1 ПК-4

#### Тематика рефератных работ

1. Особенности результата неврологического осмотра недоношенного ребенка в зависимости от его срока гестации и постконцептуального возраста.
2. АФО органов и систем недоношенного ребенка.
3. Организация вскармливания недоношенных детей. Смеси после выписки – принцип назначения. Прикормы у недоношенных детей – правила введения.
4. Некротический энтероколит. Факторы риска. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Критерии диагностики. Лечение НЭК. Диспансерное наблюдение.
5. Перивентрикулярная лейкомаляция – причины, клиника, лечение.
6. Ретинопатия недоношенных.
7. БЛД. Этиопатогенез. Факторы риска. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение. Осложнения.

#### Критерии оценки реферата:

Новизна реферированного текста: макс. – 20 баллов;

Степень раскрытия сущности проблемы: макс. – 30 баллов;

Обоснованность выбора источников: макс. – 20 баллов;

Соблюдение требований к оформлению: макс. – 15 баллов;

Грамотность: макс. – 15 баллов.

### **Оценивание реферата:**

Реферат оценивается по 100 балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом (баллы учитываются в процессе текущей оценки знаний программного материала):

86 – 100 баллов – «отлично»;

70 – 75 баллов – «хорошо»;

51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно».

## **Ситуационные задачи**

### **Раздел 2. Физиология и патология доношенных детей.**

Практическое занятие №5.

Сепсис новорожденных. ДВСС. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.

Коды контролируемых компетенций: ИД-1 ПК-4

#### **Задача 1.**

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 срочными родами, вторая - самопроизвольным выкидышем. Роды II, преждевременные на 36-37-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. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, акроцианоз, периоральный цианоз. Края пупочной ранки отечные, умеренно гиперемированы, из ранки - скудное гнойное отделяемое. Подкожно-жировой слой развит слабо. На ногах и передней брюшной стенке - явления склеремы. Периодически отмечается апноэ. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, частота дыханий 64 в минуту. Перкуторно над легкими определяется легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, 176 в 1 минуту. Живот умеренно вздут. Печень выступает из-под реберного края на 3 см, плотная, селезенка - на 1 см, плотноэластической консистенции. Стул непереваренный с примесью слизи. Мочится редко, в неврологическом статусе - арефлексия, клонические судороги, голову запрокидывает, ригидность затылочных мышц. Большой родничок - 2,5x2,5 см, напряжен.

Общий анализ крови: НБ- 140 г/л, Эр-4,1xЮ12/л, Ц.п. -0,9, тромб - 120,0x109/л, Лейк - 5,1x109/л, миелоциты - 4%, метамиелоциты – 4%, п/я - 21 %, с - 20%, л - 18%, м - 19%, СОЭ - 6 мм/час.

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

Задание

1. Ваш предварительный диагноз?
- 2.Какое дополнительное обследование следует провести для уточнения диагноза?
- 3.Какие факторы способствовали развитию данной патологии у новорожденного?
- 4.Изложите классификацию, используемую при постановке данного диагноза.
- 5.Какие особенности течения имеет данное заболевание у недоношенных детей и чем они проявляются у этого ребенка?
- 6.Какая этиология с большей вероятностью могла бы быть причиной данного заболевания? Оцените результаты общего анализа крови.
- 7.Оцените результаты исследования ликвора. Назовите показания к спинномозговой пункции у этого ребенка. Назначьте лечение
- 8.Какие исходы заболевания возможны? Оцените группу здоровья новорожденного после выписки. Определите тактику диспансерного наблюдения за ребенком после выздоровления.
- 9.Как следует проводить профилактические прививки ребенку в случае благоприятного исхода?

## Задача 2.

У ребенка 9 суток жизни, родившегося на 34-й неделе беременности с массой тела 2270 г, ростом 44 см, ухудшилось состояние. Наросли вялость, гипотония, потерял в массе 40 г, однократно была рвота «кофейной гущей».

При осмотре: кожа бледная, с сероватым оттенком, единичные элементы петехиальной сыпи. Пальпируется пупочная вена. Дыхание аритмичное - чередование тахипноэ с апноэ. Аускультативно в легких дыхание ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, короткий систолический шум в V точке. ЧСС 160 ударов в мин. Живот вздут, печень +3,0 см, селезенка +1,0 см из-под реберной дуги. Стул со слизью и зеленью. В неврологическом статусе: взор «плавающий», крупноамплитудный горизонтальный нистагм. Не сосет, не глотает. Поза вынужденная, тянет голову назад. Гипертонус сгибателей голени и предплечий. Ригидности затылочных мышц нет. Большой родничок 1x1 см, не напряжен.

Общий анализ крови: НЬ - 150 г/л, Лейк - 26,3x10<sup>9</sup>/л, миелоциты - 6%, метамиелоциты - 6%, п/я - 17%, с - 50%, л - 17%, м - 4%, СОЭ - 30 мм/час. Кислотно-основное состояние крови: pO<sub>2</sub> — 36,2 мм рт.ст., pCO<sub>2</sub> — 44,6 мм рт.ст., pH - 7,33, BE - -10,2 ммоль/л.

Биохимический анализ крови: общий белок - 60,0 г/л, глюкоза - 5,5 ммоль/л, калий - 4,28 ммоль/л, натрий - 132,1 ммоль/л, кальций - 0,73 ммоль/л (ионизированный). Посев на микрофлору: из зева - густой рост золотистого стафилококка, грибов рода Кандида, из ануса - золотистый стафилококк. Общий анализ мочи: реакция кислая, белок - 0,66‰, лейкоциты - сплошь все поля зрения, цилиндры зернистые 3-5 в Рентгенограмма: в легких на фоне общего вздутия определяются сгущения легочного рисунка, справа над диафрагмой и слева на уровне верхней доли имеются уплотнения. На уровне этих уплотнений видны фестончатые кольцевые тени (подозрение на полости). Корни структурны. Сердце: контуры видны слабо. Синусы свободны.

## Задание

1. О каком заболевании идет речь? Ваш диагноз?
2. Какие клинические синдромы Вы можете выделить в течении заболевания у данного ребенка?
3. С чем связано появление геморрагического синдрома в данном случае?
4. Каков генез систолического шума у данного ребенка?
5. Как лабораторно Вы можете подтвердить Ваш предполагаемый диагноз?
6. Какие инструментальные методы обследования необходимы?
7. Показана ли ребенку люмбальная пункция?
8. Наметьте основные принципы антибактериальной терапии данной патологии.
9. В какой посиндромной терапии нуждается ребенок?
10. Какие препараты показаны для купирования геморрагического синдрома?
11. Какие могут быть осложнения основного заболевания у данного ребенка?
12. Каковы особенности течения данного заболевания у недоношенных?
13. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?

### Задача 3.

У недоношенного ребенка, длительно получавшего антибактериальную терапию по поводу пневмонии, в возрасте 1 мес. 10 дней состояв ухудшилось. Появились судороги в виде оперкулярных пароксизмов (однообразные сосательные, жевательные движения, высовывание языка, выросла окружность головы (+6 см за 1 мес 10 дней). Исчезла двигательная активность в правой руке.

Кожа бледная с мраморным рисунком, папулезная сыпь на эритематозном фоне на ягодицах. На слизистой оболочке полости рта труп снимающийся белый налет. Дыхание - пуэрильное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД 40 в 1 минуту. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - +1 см кнаружи от средне-ключичной линии Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 120 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 3 см из-под края реберной дуги, селезенка +1 см. Стул 2 раза в день, кашицеобразный. Диурез не изменен.

Общий анализ крови: НЬ - 112 г/л, Эр -  $3,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,89, Лей  $10,3 \times 10^9$ /л, п/я - 2%, с - 33%, э - 3%, л - 52%, м - 10%, СОЭ - 15 мм/час  
Общий анализ мочи: прозрачность - мутная, лейкоциты - 10-12 п/з, белка и глюкозы нет, много грибов рода Кандида.

Исследование ликвора (получен из правого и левого желудочков при тенториальной пункции): ликвор мутный, опалесцирующий, цитоз 400/3: нейтрофилы - 16%, лимфоциты - 62%, моноциты - 22%, белок 2,08 г/л (норма - 0,49-0,80).

Посев ликвора на бактериальные среды: стерильный. Посев ликвора на грибы: высеваются грибы рода *Candida albicans*.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите, какие факторы способствовали возникновению заболевания в возрасте 1 мес. 10 дней.
3. Какие причины могли привести к возникновению судорог у данного ребенка?
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
5. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать парез правой руки? Какое обследование и в какой срок после начала заболевания необходимо провести для диагностики?
6. Какой метод обследования необходимо повторять для контроля эффективности терапии?
7. Какие методы обследования показаны для выяснения этиологии судорожного синдрома?
8. Назначьте лечение.
9. В чем заключается профилактика данного заболевания?
10. Нужно ли изолировать данного ребенка?
11. Каков прогноз для жизни и здоровья у данного ребенка?
12. В консультации каких специалистов нуждается ребенок в настоящее время?

### Ответы к ситуационным задачам

1. Постнатальный пупочный сепсис, вероятно, граммотрицательной этиологии, септикопиемия: гнойный менингит. Недоношенность, гестационный возраст 36-37 недель, низкая масса тела.
2. Пупочный сепсис, септикопиемия; пневмония двусторонняя, дест-руктивная (?), тяжелая, затяжное течение; пиелонефрит; ДВС-синдром; стафилококковый энтероколит; недоношенность, 34 недели гестации, низкая масса тела.

3. Сепсис постнатальный, грибковый; кандидозный менингоэнцефалит, кандидоз кожи и слизистых оболочек, кандидоз мочевой системы; гипертензионно-гидроцефальный синдром; анемия I степени; недоношенность, пневмония в неонатальном периоде.

**Критерии оценки текущего контроля успеваемости  
(ситуационные задачи):**

**«Отлично»:**

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения последовательное, подробное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного материала).

**«Хорошо»:**

Ответ на вопрос дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

**«Удовлетворительно»:**

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

**«Неудовлетворительно»**

Ответ на вопрос задачи дан неправильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

**6.2. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИ-  
ПЛИНЫ - ЗАЧЕТ В X СЕМЕСТРЕ И ЭКЗАМЕН В XII СЕМЕСТРЕ.**

**ЗАЧЕТ** проводится в конце XII семестра в форме собеседования по ситуационным задачам.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**

**«Дагестанский государственный медицинский университет»**

**Министерства Здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра факультетской и госпитальной педиатрии

Заведующая кафедрой: профессор, д.м.н. А.М. Алискандиев.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ по разделам дисциплины

### Коды контролируемых компетенций: ИД-1 ПК-4

#### ЗАДАЧА 1.

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, пульс - 152 удара в 1 минуту. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый с неперевавленными 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.

Общий анализ крови: НЬ - 192 г/л, Эр - 5,8xЮ12/л, Ц.п. - 0,98, Лейк - 12,5xЮ9/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.

#### Задача 2

Девочка Л. поступила в стационар в возрасте 6 дней.

Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 26 лет, от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, нефропатией. Роды в срок, слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином. 1-й период - 12 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток - 10 часов, в родах отмечалось затруднение выведения плечиков. Масса тела при рождении 4200 г, длина тела 54 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов.

После рождения ребенок беспокойный, отмечается гиперактивность, мышечная дистония, объем активных движений в левой руке снижен. В роддоме ребенку проводилось лечение сернокислой магнезией 25% 0,5 мл в/м, фенотропилом 0,005x2 раза, викасолом 0,3 мл в/м № 2 На 6-е сутки ребенок переведен в стационар для дальнейшего лечения.

При поступлении состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы розовые, мраморность рисунка. Пупочная ранка сухая. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый, кашицеобразный. Окружность головы - 37 см, большой родничок 2x2 см. Черепно-мозговая иннервация без особенностей. Рефлексы новорожденных: орального автоматизма +, но ладонно-ротовой слева не вызывается, хватательный и рефлекс Моро слева снижены. Мышечный тонус дистоничен, в левой руке снижен, рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, кисть в ладонном сгибании. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах. Движения в пальцах сохранены. Сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается. На опоре сидит, автоматическая походка вызывается. Рефлексы: ползания +, защитный +, спинальные +.

Общий анализ крови: НГ - 221 г/л, Эр -  $6,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,97, Лейк -  $8,2 \times 10^9$ /л, п/я - 6%, с - 56%, э - 1%, б - 1, л - 30%, СОЭ - 2 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 55,0 г/л, билирубин: непрямой — 98 мкмоль/л, прямой — нет, мочевины — 4,0 ммоль/л, калий — 6,0 ммоль/л, натрий — 136 ммоль/л, кальций — 1,05 ммоль/л

Нейросонограмма: немногочисленные эхоплотные включения в подкорковых ганглиях, повышена эхогенность перивентрикулярных областей, глубина большой затылочной цистерны 8 мм (норма - 6 мм).

### Задача 3.

Мальчик К., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных по направлению районной поликлиники.

Из анамнеза известно, что ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, гнойным гайморитом в третьем триместре. Роды в срок, физиологичные. Масса тела при рождении 3500 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди приложен на первые сутки, сосал активно. Пуповинный остаток обработан хирургически на 2-е сутки, пупочная ранка сократилась хорошо. В периоде ранней неонатальной адаптации отмечались физиологическая желтуха, токсическая эритема. На 5-й день жизни ребенок выписан домой в удовлетворительном состоянии. На 8-й день при патронаже педиатра выявлены пузыри на туловище, в связи с чем ребенок был госпитализирован.

При поступлении состояние средней тяжести, вялый, сосет неохотно, периодически срыгивает, температура тела  $37,4-37,6^{\circ}\text{C}$ . Кожные покровы бледно-розовые с мраморным рисунком. На коже туловища, бедрах на инфильтрированном основании имеются полиморфные, окруженные венчиком гиперемии, вялые пузыри диаметром до 2 см с серозно-гнойным содержимым. На месте вскрывшихся элементов — эрозивные поверхности с остатками эпидермиса по краям. Пупочная ранка чистая. Зев спокойный. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый, кашицеобразный

Общий анализ крови: НГ - 180 г/л, Эр -  $5,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,99, тромб -  $270 \times 10^9$ /л, Лейк -  $17,2 \times 10^9$ /л, метамиелоциты - 3%, п/я - 13%, с - 57%, л - 24%, м - 3%, СОЭ - 9 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция - кислая, удельный вес - 1004, белок отсутствует, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 52,4 г/л, билирубин непрямой - 51 мкмоль/л, прямой - 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.

#### Задача 4

Девочка Р., 5 дней, от первой беременности, протекавшей с лёгким токсикозом в 1-ой половине беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3100гр., рост 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена сразу после рождения. Состояние за время наблюдения в последующие дни жизни удовлетворительное. Первые дни теряла в массе, масса тела на 4-ые сутки составила 2950 г. На 5-ые сутки появилась нагрубание молочных желёз.

При осмотре на 5-й день жизни состояние удовлетворительное, сосёт 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 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 лёгких дыхание пуэрильное, сердечные тоны отчётливые. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезёнка не пальпируется. Стул с неперевавшими комочками, с прожилками слизи.

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

Общ. ан. мочи: цвет – соломенно- жёлтый, реакция – кислая, удельный вес – 1004, белок отсутствует, эпителий плоский – много, лейкоциты 2-3 в п/зр., эритроциты 4-5 в п/зр., цилиндры нет, соли – кристаллы мочевой кислоты.

Биохимический анализ крови: общ. белок 52,4 г/л, билирубин: непрямо́й 51 мкмоль/л, прямо́й – нет, мочеви́на 4, 2 ммоль/л, калий 5,1 ммоль/л, натрий 141 ммоль/л, кальций – 2,2 ммоль/л, фосфор 1,9 ммоль/л.

#### Задача 5.

Мальчик Г., 1 суток жизни, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что матери 25 лет, она имеет А(II) Rh -отрицательную группу крови. Первая беременность была 3 года назад, закончилась медицинским абортom при сроке 9 недель, осложнений не было.

Настоящая беременность вторая, протекала с токсикозом в первом триместре, в третьем триместре периодически отмечались подъемы АД до 145/90 мм рт.ст. В женской консультации наблюдалась нерегулярно Роды срочные, самостоятельные. 1-й период — 6 часов 30 минут, 2-й -25 минут, безводный промежуток - 3 часа. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Сразу при рождении было отмечено желтушное прокрашивание кожных покровов, оболочек пуповины и околоплодных вод.

При первом осмотре педиатра выявлено увеличение размеров печени до +3 см и селезенки до +1,5 см.

При дополнительном обследовании: билирубин пуповинной крови составил 105 мкмоль/л.

В биохимическом анализе крови новорожденного, взятом в возрасте 4 часов жизни, уровень непрямого билирубина составил 175 мкмоль/л НЬ периферической крови, определенный по с1го, 149 г/л.

#### Критерии оценки текущего контроля успеваемости (ситуационные задачи):

✓ «Отлично»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимыми схематическими изображениями и демонстрациями на фантомах, с правильным и свободным владением терминологии; ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

✓ «Хорошо»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её 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 фантомах, с единичными ошибками в использовании терминов; ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

✓ «Удовлетворительно»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным

материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях, демонстрациях на фантомах, в использовании терминов; ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие, с ошибками в деталях.

✓ «Неудовлетворительно»:

Ответ на вопрос задачи дан неправильный. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

## **6.2. Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины**

### **6.2.1. Форма промежуточной аттестации - Зачет**

### **6.2.2. Процедура проведения промежуточной аттестации - Промежуточная аттестация проводится в форме зачета (по билетам).**

#### **Примеры вопросов для подготовки к экзамену.**

##### **Коды контролируемых компетенций: ПК-4 ИД-1**

**ПК-5.** Уметь. Бронхиальная астма. Этиология. Классификация. Клиническая картина.

**ПК-4 ИД-1** *Владеть.* Искусственное и смешанное вскармливание.

**ПК-4 ИД-1** *Уметь.* Сепсис и грибковые поражения. Этиология. Классификация. Клиническая картина.

**ПК-4 ИД-1.** *Уметь.* Патология дыхательной системы. Этиология. Классификация. Клиническая картина.

**ПК-4 ИД-1.** *Владеть.* Диагностика и лечение острых пневмоний у детей.

**ПК-4 ИД-1** *Уметь.* Понятие о в/у гипоксии и острой асфиксии плода и новорожденного. Методы пренатальной и постнатальной диагностики в/у гипоксии и острой асфиксии плода и новорожденного.

**ПК-4 ИД-1.** *Знать.* Современная классификация нарушений функций ЖКТ у детей.

**ПК-4 ИД-1.** Уметь. Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Современные представления об этиологии и патогенезе. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение язвенной болезни. **ПК-8.** Знать. Тубулоинтерстициальный нефрит. Этиология. Патогенез. Дифференциальный диагноз. Лечение.

**ПК-4 ИД-1** Владеть. Методы диагностики круглогодичного аллергического ринита у детей.

**ПК-4 ИД-1** Владеть: Методы пренатальной и постнатальной диагностики в/у инфекций плода и новорожденного.

**ПК-4 ИД-1.** Знать. Показания и противопоказания к вакцинации БЦЖ и гепатита В новорожденных.

**ПК-4 ИД-1.** Уметь. Острый пиелонефрит. Этиология. Классификация. Дифференциальный диагноз. Лечение.

**ПК-4 ИД-1.** Знать. Врожденные и в/у инфекции плода и новорожденного.

**ПК-4 ИД-1.** Уметь. Задержка внутриутробного развития плода и новорожденного (ЗВУР).

**ПК-4 ИД-1.** Владеть. Острые пневмонии. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной и симптоматической терапии (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения препаратов, длительность курса терапии). Контроль эффективности проводимого лечения (оцениваемые параметры, сроки проведения). Немедикаментозные методы терапии, физиотерапевтическое лечение. Течение. Осложнения. Прогноз. Профилактика. Методы реабилитации.

### **6.3. Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины**

Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины проводится в виде **ЗАЧЕТА** в 12 семестр зачета проводится устно в форме собеседования по билетам. В билете содержатся вопросы и ситуационные задачи.

#### **6.3.1. Пример экзаменационного билета:**

#### **Коды контролируемых компетенций: ПК-4 ИД-1**

**ФГБОУ ВО ДГМУ**

**Кафедра факультетской и госпитальной педиатрии**

**Минздрава России**

**Специальность 32.05.02. «ПЕДИАТРИЯ»**

**Дисциплина «практическая неонатология»**

#### **Экзаменационный билет №15**

1. Бронхиальная астма. Лечение. Неотложная помощь.
2. Искусственное и смешанное вскармливание.
3. Патология дыхательной системы.
4. Диагностика и лечение острых пневмоний у детей
5. Острый бронхит. Дифф. диагностика с бронхообструктивным синдромом.

Утвержден на заседании кафедры, протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

**6.1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания:**

| Показатели оценивания                   | Критерии оценивания   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
|   | «Неудовлетворительно» (минимальный уровень не достигнут)  | «удовлетворительно» (минимальный уровень)   | «хорошо» (средний уровень)  | «отлично» (высокий уровень)  |
| <b>Код компетенции <u>ПК-4 ИД-1</u></b> |   |   |   |  |
|   | Студент не знает строение, функции и анатомо-физиологические особенности внутренних органов у детей различных периодов детства; не способен и не готов к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения | Студент знает строение, функции и анатомо-физиологические особенности внутренних органов у детей различных периодов детства; ознакомлен с обязанностями врачей различного профиля Демонстрирует знает, но допускает некоторые | Студент умеет ставить предварительный диагноз, назначать объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; изучать анамнез жизни, применять объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки болезни; определять показания к | Студент знает алгоритм постановки предварительного и развернутого клинического диагноза больным детям и подросткам; методика антропометрической оценки роста и телосложения детей и подростков. Умеет составлять план стандартного (клинического, лабораторного, инструментального) обследования детей и подростков; |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  | погрешности в ответе и способен в устранении их под руководством преподавателя | применению специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиологических, иммуноферментных, радиоизотопных, биохимических, функциональных), необходимых для уточнения диагноза; правильно оценивать полученные данные и результаты исследований. | интерпретация результатов современных лабораторных, инструментальных методов обследования; Владеет навыками клиническое обследование детей разного возраста при основных заболеваниях, часто встречающихся в педиатрической практике в их типичном и осложненном течении; |
|--|--|--|--|---|

**Код компетенции ПК-4 ИД-1**

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| Студент не готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных | Студент знает методику сбора жалоб, анамнеза, осмотра больных, показания к назначению дополнительных методов обследования и осмотрам специалистов | <b>Студент</b> знает методику сбора жалоб, анамнеза, осмотра больных, показания к назначению дополнительных методов обследования и осмотрам специалистов при различных | <b>Студент</b> знает методику сбора жалоб, анамнеза, осмотра больных, показания к назначению дополнительных методов обследования и осмотрам специалистов при различных |
|--|---|--|--|

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
|  | исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | при различных заболеваниях, но не может самостоятельно сформулировать диагноз - только под руководством преподавателя | заболеваниях. умеет правильно оформить выявленные изменения в истории болезни, оценить тяжесть состояния, сформулировать диагноз, составить план обследования, допуская при этом незначительные неточности | заболеваниях. Умеет правильно оформить выявленные изменения в истории болезни, оценить тяжесть состояния, сформулировать диагноз, составить план обследования. Владеет навыками общеклинического обследования, написания истории болезни, формулирования диагноза, показывая при этом глубокие знания |
|--|--|---|--|---|

## **7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

#### **7.1. Основная литература:**

##### **Печатные источники:**

1. Клинические рекомендации. Неонатология / под редакцией Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева, Д. С. Крючко. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 320 с. – ISBN 978–5–

9704-4946-2. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449462.html>. –

Текст: электронный.

2. Рылова, Н. Ю. Уход за новорожденным ребенком / Н. Ю. Рылова. – Санкт-Петербург: Лань, 2020. – 424 с. – ISBN 978-5-8114-5238-5. – URL: <https://e.lanbook.com/book/138180>. – Текст: электронный.
3. Шабалов, Н. П. Неонатология : учебник : в 2 т. Т. 1 / Н. П. Шабалов. – 6–е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 704 с. – ISBN 978–5–9704–3794–0. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437940.html>. – Текст: электронный.
4. Шабалов, Н. П. Неонатология : учебник : в 2 т. Т. 2 / Н. П. Шабалов. – 6–е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 736 с. – ISBN 978–5–9704–3795–7. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437957.html>. – Текст: электронный.

### Электронные источники:

| №  | Издания:  |
|----|---|
| 1. | Детские болезни: учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>  |
| 2. | Кильдиярова Р.Р. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра [Электронный ресурс] / Р.Р. Кильдиярова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>   |
| 3. | Цыбульский Э. К. Угрожающие состояния в педиатрии : экстренная врачебная помощь [Электронный ресурс] / Э. К. Цыбульский– М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>   |
| 4. | Баранов А.А., Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии [Электронный ресурс] / Под ред. А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-1018-9 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>  |
| 5  | Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л.В. Брегель - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>   |
| 6. | Володин Н.Н., Базовая помощь новорождённому - международный опыт [Электронный ресурс] / под ред. Н.Н. Володиной, Г.Т. Сухих ; науч. ред. Е.Н. Байбарина, И.И. Рюмина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-0886-5 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a> |
| 7. | Казанцев, В.А. Внебольничная пневмония [Электронный ресурс] / В.А. Казанцев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>  |

## 7.2. Дополнительная литература:

### Печатные источники:

| №  | Издания:   |
|----|--|
| 1. | Физикальное обследование ребенка [Текст] : учеб. пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. ISBN-978-59704-3243-3 (3 экз) |
| 2. | Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». 4-е изд., исправл. и доп. – Москва, 2012 г. – 184 с.  |
| 3. | Детская нефрология. Руководство для врачей. Под ред. М.С.Игнатовой. М.: МИА, 2011, 696 с.  |
| 4. | Детская ревматология. Руководство для врачей. Под ред. А.А.Баранова и Л.К.Баженовой. М.: Медицина, 2002, 336 с.  |
| 5. | Детские болезни. Под ред. Н.Н. Володина, Ю.Г. Мухиной. Т.1. Неонатология. М.: Династия, 2011, 512 с.   |
| 6. | Детские болезни. Под ред. Н.Н. Володина, Ю.Г. Мухиной. Т.2. Гастроэнтерология. М.: Династия, 2011, 311 с.  |
| 7. | Детская гастроэнтерология:рук-во/Т.Г.Авдеева, Ю.В.Рябухин. Л.П.Парменова и др. Москва: ГЭОТАР-Медиа 2011г.192 с. ISBN 978-5-9704-1028-8. (5 экз)                                     |
| 8. | Детская нефрология: практическое руководство/под ред. Э.Лайманна, А.Н.Цыгина, А.А.Саркисян. Москва: « Литтерра 2010 г. 400с .ISBN 978-5904090-35-7 (4экз)                            |
| 9. | Основы формирования здоровья детей: учебник / под. ред. В.А. Шамиль-Ростов н/д «Феникс» 2015 г.382с. ISBN 978-5-222-24157-8 (10экз).   |

### Электронные источники:

| №  | Издания:   |
|----|--|
| 1. | Кильдиярова Р.Р., Клинические нормы. Педиатрия [Электронный ресурс] / Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-4260-9 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>                             |
| 2. | Бельмер С.В., Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (в свете Римских критериев IV) [Электронный ресурс] / Бельмер С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5- |

|     |  |
|-----|--|
|     | 9704-4313-2 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>   |
| 3.  | Мельникова И.Ю., Детская гастроэнтерология : практическое руководство [Электронный ресурс] / Под ред. И. Ю. Мельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4338-5 - Режим доступа: - <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a> |
| 4.  | Кильдиярова Р.Р., Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра [Электронный ресурс] / Кильдиярова Р.Р. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-4385-9 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>   |
| 5.  | Шайтор В.М., Неотложная неонатология [Электронный ресурс] / В.М. Шайтор, Л.Д. Панова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-4034-6 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>   |
| 6.  | Сергеев Ю.С., Клинический диагноз в педиатрии (формулировка, классификации) [Электронный ресурс] / Ю.С. Сергеев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4121-3 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>  |
| 7.  | Безроднова С.М., Неотложная помощь новорожденным на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебное пособие / С.М. Безроднова и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3961-6 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>                          |
| 8.  | Ивашкин В.Т., Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : Национальное руководство : краткое издание / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3408-6 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>                         |
| 9.  |  |
| 10. | Цыбульский Э.К., Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Электронный ресурс] / Цыбульский Э.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-3489-5 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>                     |
| 11. | Царегородцев А.Д., Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-2816-0 - Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>                            |

**ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»**

| <b>№</b> | <b>Наименование ресурса</b>  | <b>Адрес сайта</b>  |
|----------|--|---|
| 1.       | PubMed MEDLINE   | <a href="http://www.pubmed.com">http://www.pubmed.com</a>   |
| 2.       | Google scholar   | <a href="http://scholar.google.com">http://scholar.google.com</a>   |
| 3.       | Scirus   | <a href="http://www.scirus.com/srapp">http://www.scirus.com/srapp</a>   |
| 4.       | Новости медицины   | <a href="mailto:info@univadis.ru">info@univadis.ru</a>  |
| 5.       | Вопросы здравоохранения. Информация о ВОЗ  | <a href="http://www.who.int/en/">http://www.who.int/en/</a>   |
| 6.       | Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)  | <a href="http://prof.ncagp.ru/index.php?_t8=50">http://prof.ncagp.ru/index.php?_t8=50</a>   |
| 7.       | Министерство образования и науки РФ  | <a href="http://минобрнауки.рф">http://минобрнауки.рф</a>   |
| 8.       | Министерство здравоохранения РФ  | <a href="http://www.rosminzdrav.ru">http://www.rosminzdrav.ru</a>   |
| 9.       | Министерство здравоохранения РД  | <a href="http://minzdravrd.ru">http://minzdravrd.ru</a>   |
| 10.      | Научная электронная библиотека КиберЛенинка  | <a href="http://cyberleninka.ru">http://cyberleninka.ru</a>   |
| 11.      | Электронная научная библиотека   | <a href="https://elibrary.ru/defaultx.asp">https://elibrary.ru/defaultx.asp</a>   |
| 12.      | Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)  | <a href="http://feml.scsml.rssi.ru">http://feml.scsml.rssi.ru</a>   |
| 13.      | Univadis®: международный информационно-образовательный портал, помогающий врачам всего мира оставаться на передовом рубеже в своих специальностях. | <a href="http://www.medlinks.ru/">http://www.medlinks.ru/</a>   |
| 14.      | Медицинская поисковая система  | <a href="http://www.medinfo.ru/">http://www.medinfo.ru/</a>   |
| 15.      | <b>Адрес страницы кафедры.</b>   | <a href="https://dgm.ru/fakultety/lechebnyj-fakultet/akusherstva-i-ginekologii-atricheskogo-stomatologicheskogo-i-mediko-profilakticheskogo-fakultetov/">https://dgm.ru/fakultety/lechebnyj-fakultet/akusherstva-i-ginekologii-atricheskogo-stomatologicheskogo-i-mediko-profilakticheskogo-fakultetov/</a> |
| 16.      | Факультет фундаментальной медицины МГУ им. М. В. Ломоносова (публикации).  | <a href="http://www.fbm.msu.ru/sci/publications/">http://www.fbm.msu.ru/sci/publications/</a>   |
| 17.      | Справочник лекарств.   | <a href="http://www.rlnet.ru/">http://www.rlnet.ru/</a>   |
| 18.      | Электронная библиотека РФФИ.   | <a href="http://www.rfbr.ru/">http://www.rfbr.ru/</a>   |
| 19.      | Государственная центральная научная медицинская библиотека.  | <a href="http://www.scsml.ru//">http://www.scsml.ru//</a>   |
| 20.      | Недуг.ру (медицинская информационная служба).  | <a href="http://www.nedug.ru/">http://www.nedug.ru/</a>   |
| 21.      | Библиотеки в интернет.   | <a href="http://guide.aonb.ru/libraries1.htm">http://guide.aonb.ru/libraries1.htm</a>   |
| 22.      | Наука и образование в интернет.  | <a href="http://guide.aonb.ru/nauka.htm">http://guide.aonb.ru/nauka.htm</a>   |
| 23.      | Электронная библиотека учебников.  | <a href="http://studentam.net">http://studentam.net</a>   |
| 24.      | Библиотека.  | <a href="http://www.MedBook.net.ru">www.MedBook.net.ru</a>  |
| 25.      | Электронные медицинские книги.   | <a href="http://www.med.book.net.ru/21shtm">http://www.med.book.net.ru/21shtm</a>   |

|     |                                 |   |
|-----|---------------------------------|---|
| 26. | Портал учебники – бесплатно РФ. | <a href="http://учебники-бесплатно.рф/http://sci-book.com/">http://учебники-бесплатно.рф/http://sci-book.com/</a> |
|-----|---------------------------------|---|

### 7.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

- 1.[Электронный ресурс]: режим доступа: //www. Consilium-medicum.com. каталог медицинских ресурсов INTERNET
2. Медлайн»,
3. e-library,
4. Каталог «Корбис»,
5. Профессионально-ориентированный сайт www. Medpsy.ru
6. Энциклопедия Российского законодательства (программа поддержки учебных заведений). «Гарант-студент. Специальный выпуск для студентов, аспирантов, преподавателей»
7. Компьютерная справочная система «Консультант Плюс», «Система Гарант».

#### *Перечень лицензионного программного обеспечения:*

(Win HOME 10 Russian OLP (Сублицензионный договор Tr000044429 от 08.12.15г.);

Kaspersky Edition Security длябизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node (Лицензионный договор № 1081-2015 от 14.10.2015г);

OfficeProPlus 2013 RUSOLPNLAcдmc (договор №ДП-026 от 16.10.13г)

#### *Перечень информационных справочных систем:*

1. Электронная информационно-образовательная среда(ЭИОС) ДГМУ. URL: <https://eos-dgmu.ru>
2. Консультант студента: электронная библиотечная система. URL: <http://www.studentlibrary.ru>
3. Консультант врача: электронная библиотечная система. URL: <http://www.rosmedlib.ru>

4. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ).URL: <http://feml.scsm1.rssi.ru>
5. Научная электронная библиотека eLibrary.URL:<https://elibrary.ru/defaultx.asp>
6. Медицинская справочно-информационная система.URL:<http://www.medinfo.ru/>
7. Научная электронная библиотека КиберЛенинка. URL:<http://cyberleninka.ru>
8. Электронная библиотека РФФИ.URL:<http://www.rfbr.ru/>
9. Всероссийская образовательная Интернет-программа для врачей. URL:<http://www.internist.ru>

#### VIII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

#### IX.

| N п/п | Вид помещения с номером (учебная аудитория, лаборатория, компьютерный класс) с указанием адреса (местоположение) здания, клинической базы, строения, сооружения, помещения, площади помещения, его назначения (для самостоятельной работы, для проведения практически занятий, текущего контроля, промежуточной аттестации, электронного обучения, лекционных занятий и т.д.) | Наименование оборудования  |
|-------|---|--|
| 1.    | г.Махачкала,<br>Ул. Ахмеда Магомедова ,2 а, ДРКБ<br>занятий конференц №1<br>для практических занятий учебные<br>комнаты №3<br>текущего/промежуточного контроля-<br>---<br>для самостоятельной работы -----<br>лаборатория ----  | для лекционных занятий: -----<br>для практических занятий:<br>Персональные компьютеры-3;<br>Ксерокс Canon FC-128 -3<br>Оверхед проектор -3;<br>Принтер лазерный HPLJ-3;<br>МФУhp LaserJet Pro-1;<br>Ит.д.<br>Win HOME 10 Russian OLP<br>(Сублицензионный договор Tr000044429 |

|    |                                      |   |
|----|--------------------------------------|---|
|    | И т.д.                               | от 08.12.15г.); Kaspersky Edition Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node (Лицензионный договор № 1081-2015 от 14.10.2015г); OfficeProPlus 2013 RUS OLP NL Acdmc (договор №ДП-026 от 16.10.13г) И т.д.   |
| 2. | г.Махачкала, пр. Акушинского ДРКБ №1 | для лекционных занятий конференц. зал №1<br>для практических занятий учебные комнаты №3<br>текущего/промежуточного контроля--<br>для самостоятельной работы -----<br>лаборатория ----<br>для самостоятельной работы: -----И т.д.<br>RUS OLP NL Acdmc (договор №ДП-026 от 16.10.13г)<br>И т.д. |

## 10. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

### Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине

| №  | ФИО преподавателя               | Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору) | Занимаемая должность, ученая степень/ученое звание | Перечень преподаваемых дисциплин согласно учебному плану | Образование (какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, год) | Уровень образования, наименование специальности по диплому, наименование присвоенной квалификации | Объем учебной нагрузки по дисциплине (доля ставки) | Сведения о последнем дополнительном профессиональном образовании, год |                            | Стаж практической работы по профилю образовательной программы в профильных организациях с указанием периода работы и должности |
|----|---------------------------------|---|--|--|---|---|--|---|----------------------------|--|
|    |                                 |   |  |  |   |   |  | По профилю преподаваемой дисциплины                                   | По педагогике и психологии |  |
| 1  | 2                               | 3   | 4  | 5  | 6   | 7   | 8  | 9   | 10                         | 11   |
| 1. | Алискандиев Алаудин Магомедович | штатный   | Зав. каф., д.м.н., профессор                       | Госпитальная педиатрия                                   | Дагестанский государственный медицинский институт, 1978 г.                                | высшее профессиональное, педиатрия, врач  | 0,2 доли ставки                                    | 2019  | 2016                       | с 1993 по 2000 ассистент, с 2000 по 2019 профессор кафедры, по настоящее время заведующая                                      |

|    |   |                             |                          |                            |  |   |                       |      |      |  |
|----|---|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|--|---|-----------------------|------|------|--|
|    |   |                             |                          |                            |  |   |                       |      |      | кафедрой                                     |
| 2. | ИсаловаПати<br>матАмирхано<br>вна       | внешний<br>совместител<br>ь | ассистент                | Госпитальна<br>я педиатрия | Дагестанский<br>государственный<br>медицинский<br>институт,<br>2017г | высшее<br>профессиональное<br>, педиатрия, врач | 0,3<br>доли<br>ставки | 2020 | 2020 | с 2020 по по<br>настоящее время<br>ассистент |
| 3. | Алискандиев<br>аЗулейхатАла<br>удиновна | штатный                     | доцент<br>к.м.н.         | Госпитальна<br>я педиатрия | Дагестанский<br>государственный<br>медицинский<br>институт, 2007 г.  | высшее<br>профессиональное<br>, педиатрия, врач | 0,3<br>доли<br>ставки | 2019 | 2018 | с 2010 г по<br>настоящее время<br>ассистент  |
| 4. | Абсерханова<br>ДжавриятУба<br>йтиновна  | внешний<br>совместител<br>ь | ассистент<br>, к.м.н.    | Госпитальна<br>я педиатрия | Дагестанский<br>государственный<br>медицинский<br>институт, 1999 г.  | высшее<br>профессиональное<br>, педиатрия, врач | 0,3<br>доли<br>ставки | 2016 | 2018 | с 2011 по настоящее<br>время<br>ассистент    |
| 5. | Рамазанова<br>ЗиниятМирзе<br>гаевна     | Внешний<br>совместител<br>ь | ассистент<br>,<br>к.м.н. | Госпитальна<br>я педиатрия | Дагестанская<br>государственная<br>медицинская<br>академия, 2002 г.  | высшее<br>профессиональное<br>, педиатрия, врач | 0,2<br>доли<br>ставки | 2015 | 2017 | с 2006 г. по<br>настоящее время<br>ассистент |
| 7. | Алиева<br>ЗульфияЗияу<br>тдиновна       | Внешний<br>совместител<br>ь | ассистент                | Госпитальна<br>я педиатрия | Дагестанская<br>государственная<br>медицинская<br>академия, 2007 г.  | высшее<br>профессиональное<br>, педиатрия, врач | 0,3<br>доли<br>ставки | 2017 | 2018 | с 2015 г. по<br>настоящее время<br>ассистент |

1. Общее количество научно-педагогических работников, реализующих дисциплину – 9 чел.

2. Общее количество ставок, занимаемых научно-педагогическими работниками, реализующими дисциплину – 2,06 ст.

**Лист регистрации изменений в рабочей программе**

| Учебный год | Дата и номер извещения об изменении | Реквизиты протокола | Раздел, подраздел или пункт рабочей программы | Подпись регистрирующего изменения |
|-------------|-------------------------------------|---------------------|---|-----------------------------------|
| 20 - 20     |                                     |                     |   |                                   |
| 20 - 20     |                                     |                     |   |                                   |
| 20 - 20     |                                     |                     |   |                                   |
| 20 - 20     |                                     |                     |   |                                   |