

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
директор Института НМФО



Н.И. Свиридова

« 07 »



2023 г.

**Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации.**

«БАЗОВАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ НОВОРОЖДЕННЫМ»

Кафедра педиатрии и неонатологии
Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования

Трудоемкость: 36 часов / 36 ЗЕТ.

Специальность основная: неонатология

Смежные специальности: анестезиология реаниматология, педиатрия

Форма обучения: очная

Волгоград, 2023

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/звание	Кафедра (полное название)
1.	Заячникова Татьяна Евгеньевна	Доцент кафедры	К.м.н., доцент	педиатрии и неонатологии Института НМФО

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Базовая и неотложная помощь новорожденным» 36 часов.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол №1 от 28 января 2023 года

Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии Института НМФО
д.м.н. _____ И.Н. Шишиморов

Рецензент:

Бухтин А.А., к.м.н., главный врач ГБУЗ «Волгоградский областной клинический перинатальный центр №1 им Л.И.Ушаковой»

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 6 от «04» 02 2023 года

Председатель УМК _____ О.Ю. Афанасьева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики Института НМФО _____ М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании ученого совета Института НМФО протокол № 7 от «04» 02 2023 года

Секретарь ученого совета
Института НМФО _____ Е.С.Александрина

СОДЕРЖАНИЕ

№		Страницы
1	Общая характеристика и цель дополнительной профессиональной образовательной программы	2
2	Цель программы	2
3	Планируемые результаты обучения	3
4	Учебный план	15
5	Календарный учебный график	15
6	Рабочая программа учебного модуля №1	16
7	Организационно-педагогические условия учебного модуля №1	25
8	Формы аттестации и оценочные материалы учебного модуля №1	27
9	Материально-технические условия реализации программы учебного модуля №1	28
10	Рабочая программа учебного модуля №2	30
11	Организационно-педагогические условия учебного модуля №2	38
12	Формы аттестации и оценочные материалы учебного модуля №2	39
13	Материально-технические условия реализации программы учебного модуля №2	41
14	Требования к итоговой аттестации	43

1. Общая характеристика дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации (ДПО ППК) врачей «Базовая и неотложная помощь новорожденным», реализуемая в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, представляет собой комплект учебно-методических документов, определяющих содержание и методы реализации процесса обучения по основной специальности - «Неонатология» с учётом:

- требований рынка труда;
- федерального государственного образовательного стандарта по специальности;
- профессионального стандарта;
- квалификационных требований.

ДПО ППК «Базовая и неотложная помощь новорожденным» направлена на формирование у слушателей компетенций, позволяющих оказывать пациентам квалифицированную помощь; формирование готовности и способности к профессиональному, личностному и культурному самосовершенствованию, стремления к постоянному повышению своей квалификации, инноваторству.

ДПО ППК «Базовая и неотложная помощь новорожденным» регламентирует цели, задачи, планируемые результаты обучения, учебный план, календарный учебный график, содержание рабочих программ, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки.

2. Цель дисциплины.

2.1. Цель ДПО ППК врачей «Базовая и неотложная помощь новорожденным» по основной специальности «Неонатология» углубленное изучение теоретических знаний и овладение практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врачей для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Задачи:

- оптимизировать профессиональную деятельность врача неонатолога с учетом новых законодательных документов, регламентирующих порядок оказания медицинской помощи новорожденным;
- использовать знания современной структуры медицинских организаций неонатологического профиля, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений неонатологического профиля,
- применить современные алгоритмы диагностического поиска по выявлению заболеваний и патологических состояний у новорожденных детей.
- использовать в своей ежедневной профессиональной деятельности новые методики диагностики заболеваний и патологических состояниях

новорожденных детей.

- применить дифференцированный подход к назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии в соответствии с современными рекомендациями,
- оптимизировать комплекс профилактических и реабилитационных мероприятий по профилактике заболеваний и патологических состояниях пери- и неонатального периода;
- оказывать неотложную помощь в экстренных ситуациях

Планируемые результаты обучения.

Планируемые результаты обучения вытекают из квалификационной характеристики врача-специалиста, установленной приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»: врач-неонатолог должен выполнять следующие трудовые функции (в соответствии с профстандартом Врача-неонатолога, утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14.03.2018 N 136н "Об утверждении профессионального стандарта «Врач-неонатолог»):

А/01.8 Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале);

А/02.8 Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза;

А/03.8 Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей;

А/05.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

А/06.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме;

Требования к квалификации врача-неонатолога:

Высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и:

послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Неонатология" или профессиональная переподготовка по специальности "Неонатология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей "Педиатрия", "Анестезиология-реаниматология", сертификат специалиста по специальности "Неонатология", без предъявления требований к стажу работы.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 36 академических часов, из них:

- лекции с использованием ДОТ – 22 часа;
- стажировка – 12 часов;
- итоговая аттестация (зачет) – 2 часа.

Трудовые действия (функции) врача неонатолога

Трудовая функция (профессиональная компетенция)	Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
А/01.8	<p>Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременностей и родов</p> <p>Клинический осмотр и оценка состояния новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале</p> <p>Оказание медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Формулирование предварительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней (далее - МКБ), клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p> <p>Организация и осуществление транспортировки новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием</p>	<p>Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременностей и родов</p> <p>Выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка</p> <p>Проводить оценку признаков живорождения</p> <p>Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения, в том числе применяя:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценку состояния по шкале Апгар; - оценку дыхательных расстройств по шкалам Сильвермана и Даунса; - оценку физического развития; - оценку степени зрелости <p>Организовывать и оказывать медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать и организовывать проведение лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и</p>	<p>Порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</p> <p>Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</p> <p>МКБ</p> <p>Основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды</p> <p>Методика сбора информации о состоянии здоровья, течения беременности и родов у матери ребенка</p> <p>Физиология и патология развития плода</p> <p>Физиология и патология плода в интранатальном периоде</p> <p>Признаки живорождения</p> <p>Методика осмотра новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале</p> <p>Формализованные шкалы, принятые в неонатологии, которые используются для оценки состояния новорожденных и недоношенных детей (шкала Апгар) и для стандартизации оценки выраженности клинических симптомов</p> <p>Методики оценки физического развития новорожденного и недоношенного ребенка</p> <p>Морфофункциональные характеристики доношенного новорожденного ребенка</p>

		<p>недоношенных детей в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить диагностические манипуляции:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пульсоксиметрию <p>Интерпретировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей, полученные в первые часы жизни</p> <p>Проводить поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при угрожающих жизни состояниях у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей</p> <p>Применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности</p> <p>Формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>	<p>Морфофункциональные характеристики недоношенного новорожденного ребенка в зависимости от гестационного возраста</p> <p>Физиология адаптации новорожденного и недоношенного ребенка в первые минуты и часы жизни</p> <p>Особенности терморегуляции у доношенных и недоношенных новорожденных</p> <p>Методы медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале</p> <p>Клиническая картина и диагностика состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Принципы подготовки к работе и эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей</p> <p>Требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей</p> <p>Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</p>
A/02.8	<p>Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременностей и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе</p>	<p>Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременностей и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ре-</p>	<p>Порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</p> <p>Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</p> <p>Клинические рекомендации</p>

	<p>заболевания ребенка Клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка Назначение лабораторных и инструментальных исследований новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначение консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>	<p>бенка Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка Интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка: - оценивать общее состояние; - оценивать жизненно важные функции; - оценивать неврологический статус; - оценивать физическое развитие; - оценивать степень зрелости; - оценивать анатомо-физиологическое состояние органов и систем; - оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений жизненно важных функций Интерпретировать и анализировать показатели прикроватного мониторинга жизненно важных функций у новорожденных и недоношенных детей Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей Обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>	<p>(протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям МКБ Основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды Методика сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка Физиология и патология развития плода Физиология и патология плода в интранатальном периоде Морфофункциональные характеристики доношенного новорожденного ребенка Морфофункциональные характеристики недоношенного новорожденного ребенка в зависимости от гестационного возраста Особенности течения неонатального периода; транзиторные (пограничные) состояния новорожденного ребенка Методика клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка Методики оценки состояния доношенных новорожденных и недоношенных детей с использованием шкал, принятых в неонатологии Методики оценки физического развития новорожденного и недоношенного ребенка Методики оценки постнатального физического развития доношенных новорожденных и недоношенных детей Этиология и патогенез патологических состояний и заболеваний доношенного новорожденного ребенка Этиология и патогенез патологических состояний и заболеваний недоношенного ребенка Симптомы заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей Заболевания и патологические состояния у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов Клиническая картина состояний, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей Современные методы паракли-</p>
--	---	---	--

		<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Анализировать результаты осмотров новорожденных и недоношенных детей врачами-специалистами</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей</p> <p>Выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода</p> <p>Выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические состояния и заболевания (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям):</p> <ul style="list-style-type: none"> - угрожающие жизни состояния, требующие проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий; - врожденные пороки развития органов и систем; - заболевания и патологические состояния сердечно-сосудистой системы, генетические заболевания, в том числе наследственные и врожденные нарушения обмена веществ; <p>Применять методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей</p>	<p>нической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики новорожденных и недоношенных детей</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей</p>
<p>A/03.8</p>	<p>Назначение лечебного питания новорожденным и недоношенным детям с заболеваниями и патологическими состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Организация и назначение ус-</p>	<p>Назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей с учетом их состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Осуществлять контроль эффективности питания новорожден-</p>	<p>Порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</p> <p>Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</p>

	<p>ловий выхаживания и методов ухода за новорожденными и недоношенными детьми в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей</p> <p>Определение плана лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лечения новорожденным и недоношенным детям с применением медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение немедикаментозного лечения новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей</p>	<p>ных и недоношенных детей</p> <p>Назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать и применять методы выхаживания и ухода, в том числе развивающего, за новорожденными и недоношенными детьми в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям):</p> <ul style="list-style-type: none"> - заболеваний и патологических состояниях сердечно-сосудистой системы <p>Назначать лекарственные препараты новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное</p>	<p>МКБ</p> <p>Современные принципы вскармливания и лечебного питания новорожденных и недоношенных детей</p> <p>Принципы лечебно-охранительного режима в неонатологии</p> <p>Современные представления о методах выхаживания и ухода, в том числе развивающего, за недоношенными детьми и новорожденными детьми с заболеваниями и патологическими состояниями</p> <p>Методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями</p> <p>Механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых в неонатологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения и побочные действия</p> <p>Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у новорожденных и недоношенных детей</p> <p>Особенности введения лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям</p> <p>Принципы и методы немедикаментозной терапии новорожденных и недоношенных детей</p> <p>Принципы подготовки к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей</p> <p>Требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей</p>
--	--	---	---

		<p>лечение новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей</p>	
A/05.8	<p>Составление плана работы и отчета о своей работе</p> <p>Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <p>Контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинского персоналом</p> <p>Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p>	<p>Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</p> <p>Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</p> <p>Выполнять должностные обязанности с соблюдением правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда</p> <p>Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом</p>	<p>Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология"</p> <p>Правила работы в информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</p> <p>Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология"</p>
A/06.8	<p>Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам, при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</p> <p>Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p>

Трудовые действия (функции) врача-педиатра.

Трудовая функция (профессиональная компетенция)	Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
А/01.7	<ul style="list-style-type: none"> - Получение данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком - Сбор анамнеза жизни ребенка - Получение информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте) - Сбор анамнеза заболевания - Оценивание состояния и самочувствия ребенка -Направление детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи -Направление детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - Направление детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям - Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания неот- 	<ul style="list-style-type: none"> - Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком - Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка - Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком -Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка -Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания - Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии -Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, 	<ul style="list-style-type: none"> -Методика сбора и оценки данных о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания) - Особенности диагностики и клинического течения заболеваний у детей раннего возраста -Методика получения и оценки информации о возрасте родителей в момент рождения ребенка, вредных привычках, работа с вредными и (или) опасными условиями труда, жилищных условиях и неблагоприятных социально-гигиенических факторах -Методика сбора и оценки анамнеза жизни ребенка - от какой беременности и какой по счету ребенок, исходы предыдущих беременностей, течение настоящей беременности и родов, состояние ребенка в динамике, начиная с момента рождения, продолжительность естественного, смешанного и искусственного вскармливания, определения массы тела и роста, индекса массы тела ребенка различного возраста, оценки физического и психомоторного развития детей по возрастно-половым группам - Методика сбора и оценки анамнеза болезни (жалобы, сроки начала заболевания, сроки первого и повторного обращения, проведенная терапия) -Методика оценки состояния и самочувствия ребенка, осмотра и оценки кожных по-

	<p>ложной помощи детям</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 	<p>ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям - Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям - Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей - Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастным половым группам - Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей - Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастным половым группам - Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам - Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию - Пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи 	<p>кровов, выраженности подкожно-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлов, органов и систем организма ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастными половыми особенностями детей, определения и оценки массы тела и роста, индекса массы тела детей различных возрастных половых групп, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анатомо-физиологические и возрастными половыми особенностями детей - Показатели гомеостаза и водно-электролитного обмена детей по возрастным половым группам - Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастным половым группам в норме и при патологических процессах - Этиология и патогенез болезней и состояний у детей, клиническая симптоматика болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья - Клиническая картина болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - Клиническая картина болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - Клиническая картина болезней и состояний, тре-
--	--	--	---

			<p>бующих оказания экстренной помощи детям</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клиническая картина болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям - Клиническая картина болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем
A/02.7	<ul style="list-style-type: none"> -Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка -Назначение медикаментозной терапии ребенку -Назначение немедикаментозной терапии ребенку -Назначение диетотерапии ребенку - Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению - Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами - Оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) - Оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента - Оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей 	<ul style="list-style-type: none"> -Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи -Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи -Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи -Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи -Разъяснять детям, их родителям (законным представи- 	<ul style="list-style-type: none"> -Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения -Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - Механизм действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением -Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением -Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), по-

		<p>телям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии</p> <p>- Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами</p> <p>-Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка</p>	<p>рядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p> <p>-Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии</p> <p>- Принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности)</p> <p>-Принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p>
<p>A/04.7</p>	<p>-Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей</p> <p>- Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний</p> <p>- Формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию</p> <p>- Проведение санитарно-просветительной работы</p>	<p>- Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами</p> <p>-Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с</p>	<p>-Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров,</p> <p>-Основные принципы профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья в соответствии с действующими</p>

<p>среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов - Назначение лечебно-оздоровительных мероприятий детям - Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни - Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возраст-но-половых групп 	<p>учетом их возраста, состоя-ния</p> <ul style="list-style-type: none"> -Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма в соответствии с клиниче-скими рекомендациями - Разъяснять детям, их роди-телям (законным представи-телям) и лицам, осуществ-ляющим уход за ребенком, правила рационального сба-лансированного питания детей различных возрастных групп -Назначать лечебно-оздоровительные мероприя-тия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответст-вии с клиническими реко-мендациями (протоколами лечения), порядками оказа-ния медицинской помощи и с учетом стандартов меди-цинской помощи, контроли-ровать соблюдение оздоро-вительных мероприятий -Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими за-болеваниями и отклонения-ми в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующи-ми клиническими реко-мендациями (протоколами лечения), порядками оказа-ния медицинской помощи и с учетом стандартов меди-цинской помощи -Назначать лечебно-оздоровительные мероприя-тия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоя-нии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответ-ствии с клиническими реко-мендациями (протоколами лечения), порядками оказа-ния медицинской помощи и с учетом стандартов меди- 	<p>щими клиническими реко-мендациями (протоколами лечения), порядками оказа-ния медицинской помощи и с учетом стандартов меди-цинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Правила грудного вскарм-ливания и его польза для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока - Основные принципы ра-ционального сбалансирован-ного питания детей различ-ных возрастных групп -Перечень врачей-специалистов для проведе-ния профилактических меди-цинских осмотров, лабо-раторных и инструменталь-ных обследований, профи-лактических прививок при проведении профилактиче-ских медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здо-ровья -Показания к направлению на лабораторное обследова-ние с учетом возраста ребен-ка, диагноза в соответствии с действующими клинически-ми рекомендациями (прото-колами лечения), порядками оказания медицинской по-мощи и с учетом стандартов медицинской помощи -Показания к направлению на инструментальное обсле-дование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответ-ствии с действующими кли-ническими рекомендациями (протоколами лечения), по-рядками оказания медицин-ской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - Принципы применения специфической и неспеци-фической профилактики ин-фекционных заболеваний у детей, национальный кален-дарь профилактических при-вивок с учетом возраста ре-бенка и состояния его здоро-вья - Медицинские показания и противопоказания к приме-нению вакцин, возможные реакции и осложнения при
---	--	--

		<p>цинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья 	<p>применении вакцин</p> <ul style="list-style-type: none"> -Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи -Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
A/05.7	<ul style="list-style-type: none"> -Получение согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных - Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику - Составление плана и отчета о работе врача-педиатра участкового - Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента - Предоставление статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации - Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде - Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке - Обеспечение в пределах своей компетенции внутрен- 	<ul style="list-style-type: none"> -Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных - Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику - Составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями - Пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности - Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения - Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде -Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при вре- 	<ul style="list-style-type: none"> - Правила получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных - Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику -Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций - Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки - Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде - Методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой

	него контроля качества и безопасности медицинской деятельности	менной утрате трудоспособности - Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"	участковой на педиатрическом участке - Методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях - Правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"
--	--	--	--

Характеристика профессиональных компетенций врача-специалиста, подлежащих совершенствованию:

универсальные компетенции (УК):

- способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины в профессиональном контексте (УК-1);
- способность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

общепрофессиональные компетенции (ОПК):

профилактическая деятельность:

- способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1);
- способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8);

диагностическая деятельность:

- способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);

лечебная деятельность:

- способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);
- способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-10);

организационно-управленческая деятельность:

- способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-9).

4. Учебный план ДПП «Базовая и неотложная помощь новорожденным»

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Трудоёмкость в зачётных единицах	В том числе				Форма контроля	Компетенции
			Лекции	Практические занятия	Стажировка	Занятия с ДОТ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
УМ-1	Базовая и неотложная помощь новорожденным в родильном доме	24	-	-	-	24	тестирование	УК-1, ПК-1,5,6
УМ-2	Стажировка	12	-	-	12	-	тестирование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,8,9,10
Общий объем подготовки, часов		36	0	0	12	24		

5. Календарный учебный график

Периоды освоения	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя
Понедельник	ДОТ	ДОТ	ДОТ	Стажировка
Вторник	ДОТ	ДОТ	ДОТ	Стажировка
Среда	ДОТ	ДОТ	ДОТ	Стажировка
Четверг	ДОТ	ДОТ	ДОТ	Стажировка
Пятница	ДОТ	ДОТ	ДОТ	Стажировка
Суббота	ДОТ	ОСК	ОСК	Итоговая аттестация
Воскресение	В	В	В	В

Сокращения: ДОТ – учебные занятия с использованием ДОТ; СЗ-семинарские занятия

6. Рабочая программа модуля № 1.

Цель программы.

Качественная подготовка слушателей в соответствии с перечнем компетенций, необходимых для освоения ДПО ППК «Базовая и неотложная помощь новорожденным», модуль «Базовая и неотложная помощь новорожденным в родильном доме».

Планируемые результаты обучения.

Планируемые результаты обучения вытекают из квалификационной характеристики врачей специалистов (неонатолога и педиатра), установленной приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» врач специалист (неонатолог, педиатр).

Требования к квалификации врача-неонатолога:

Высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и:

послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Неонатология" или профессиональная переподготовка по специальности "Неонатология" при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей "Педиатрия", "Анестезиология-реаниматология", сертификат специалиста по специальности "Неонатология", без предъявления требований к стажу работы.

Требования к квалификации врача-педиатра:

Высшее образование - специалитет по специальности "Педиатрия" завершившим обучение в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом с 2017 года или высшее образование - специалитет по специальностям "Педиатрия" или "Лечебное дело" и подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Педиатрия"

Или высшее образование - специалитет по специальностям "Педиатрия" или "Лечебное дело" и дополнительное профессиональное образование - профессиональная переподготовка по специальности "Педиатрия" при наличии подготовки в ординатуре по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"

Учебный план

№ п/п	Наименование разделов и	Трудоёмкость	В том числе	Аттестация		
-------	-------------------------	--------------	-------------	------------	--	--

	дисциплин (модулей)*	в зачётных единицах	Лекции	*ОСК	Стажировка	Занятия с использованием ДОТ	ция	Форма контроля	Компетенции
1	Модуль 1. «Базовая и неотложная помощь новорожденным в родильном зале».	12	0	0		12	0	Тестирование	УК-1,2, ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10.

Тематический план занятий

№ п/п	Тема занятия	Количество часов лекции и семинары ДОТ
1.	Базовые медицинские технологии в родильном зале, отделении новорожденных и палатах совместного пребывания матери ребенка	2
2	Эпидемиологическая безопасность оказания помощи новорожденным	1
3	Ведение первичной медицинской документации в отделениях неонатологического профиля	1
4	Здоровый новорожденный, рожденный в условиях стационара	2
5	Особенности выхаживания недоношенных: физическое и психомоторное развитие	2
6	Вскармливание новорожденных	2
7	Вакцинопрофилактика новорожденных.	2
8	Неонатальный и расширенный скрининги	2
9	Неотложная помощь при гипогликемии	2
10	Гемолитическая болезнь новорожденных	2
11	Анемии новорожденных	2
12	Дыхательные нарушения у новорожденных	2
13	Кардиоскрининг у новорожденных	2
14	Всего	24

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.

Клинические рекомендации Российского общества неонатологов, Российской Ассоциации специалистов перинатальной медицины и Союза педиатров России.

Основная литература:

1. Неонатология [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н.Н. Володина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с. - <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 704 с. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437940.html>
3. Неотложная неонатология [Электронный ресурс] : краткое руководство для врачей / В.М. Шайтор, Л.Д. Панова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 320 с. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440346.html>
4. Неонатология [Электронный ресурс] : учеб. пособие : в 2 т. Т. 1 / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
5. Неонатология [Электронный ресурс] : учеб. пособие : в 2 т. Т. 2 / Н.П. Шабалов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 736 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

Дополнительная литература:

1. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т.1 / под ред.И. Ю. Мельниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
2. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2 / под ред.И. Ю. Мельниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
3. Детские болезни [Электронный ресурс] / под ред. Н. А. Геппе, Г. А. Лыскиной. - М. : Медицина : Шико, 2008. - 512 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
4. Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник / Геппе Н.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 760 с. : ил. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444702.html>
5. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. А. А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
- 6.. Шайтор В. М. Неотложная педиатрия [Текст] : краткое рук. для врачей, оказывающих первич. мед.-санит. помощь : учеб. пособие для системы ППО врачей / В. М. Шайтор, И. Ю. Мельникова ; Ассоц. мед. о-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 160 с. : ил. - (Национальный проект "Здоровье").
- 7.. Учайкин В. Ф. Неотложные состояния в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство / Учайкин В. Ф., Молочный В. П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 256 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
- 8.. Клиническая фармакология [Текст] : учебник для мед. вузов / [кол. авт.: В. Г. Кукес, Д. А. Андреев, В. В. Архипов и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1052 с. : ил. + 1 CD-ROM.
9. Клиническая фармакология [Электронный ресурс] : учебник / Кукес В. Г. ; [кол. авт.: В. Г. Кукес, Д. А. Андреев, В. В. Архипов и др.]. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1056 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
10. Детская нефрология. Синдромный подход. [Электронный ресурс] / Петросян Э.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410295.html>
11. Авдеева Т. Г. Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Авдеева Т. Г., Рябухин Ю. В., Парменова Л. П., и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
12. Онкология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431535.html>

13. Дедов И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : учебник для вузов / Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Фадеев В. В. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 432 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
14. Крамарь Л. В. Вакцинация и вакцинопрофилактика [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. и доп. проф. образования врачей / Л. В. Крамарь ; Минздравсоцразвития РФ, ГБОУ ВПО ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2011. - 105, [3] с. : табл.
15. Этиотропная терапия острых вирусных инфекций у детей [Текст] : учеб. пособие для спец. 06010365 "Педиатрия" / Л. В. Крамарь [и др.] ; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 156 с.
16. Внутритрубные инфекции перинатального периода [Текст] : учеб.-метод. пособие для спец. 060103.65 "Педиатрия" / И. В. Петрова [и др.] ; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 108 с.
17. Неотложные состояния у детей [Текст] : [монография] / А. Д. Петрушина [и др.] ; [кафедра педиатрии ФПК ТГМА]. - М. ; Н. Новгород : Мед. книга : Академия : Изд-во НГМА, 2002. - 174 с. : ил. - (Практическая педиатрия).
18. Покровский В. И. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс] : учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И., Данилкин Б. К. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1008 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
19. Бочков Н. П. Клиническая генетика [Электронный ресурс] : учебник / Бочков Н. П., Пузырев В. П., Смирнихина С. А. ; под ред. Бочкова Н. П. - 4-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2015. - 592 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
20. Койко Р. Иммунология [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей / Р. Койко, Д. Саншайн, Э. Бенджамини ; пер. с англ. под ред. Н. Б. Серебряной. - М. : Академия, 2008. - 365, [1] с. : ил.
21. Кишкун А. А. Руководство по лабораторным методам диагностики [Электронный ресурс] / Кишкун А. А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 760 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
22. Наглядная гематология [Текст] : [учеб. пособие] : пер. с англ. / под ред. В. И. Ершова. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 116 с. : ил.

Методические и клинические рекомендации:

1. Методическое письмо «Реанимация и стабилизация состояния новорождённых детей в родильном зале», 2020 г. https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2020/03/letter_resuscitation_newborn_delivery_2020.pdf
2. Российские клинические рекомендации
 - 2.1. Ранняя анемия недоношенных (2021 г.) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/661_1
 - 2.2. Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода (2021 г.) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/660_1
 - 2.3. Нарушения обмена галактозы (Галактоземия) (2021 г.) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/375_2
 - 2.4. Терапевтическая гипотермия у новорожденных детей (2019 г.) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/02/protokol_hypothermia_2019.pdf
 - 2.5. Диагностика и лечение шока у новорожденных детей (2019) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/02/protokol_shock_2019.pdf
 - 2.6. Синдром аспирации мекония у новорожденных (2019 г.) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/12/protokol_SAM_2018.pdf
 - 2.7. Тактика ведения доношенных и недоношенных новорожденных детей с непрямой гипербилирубинемией (2016 г.) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2016/10/draft_protocol_NONHemolyticDH_102016.pdf
 - 2.8. Базовая медицинская помощь новорожденному в родильном зале и в послеродовом отделении https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2015/09/klinrec_Basichelp_2015.pdf

- 2.9. Диагностика и лечение геморрагической болезни новорожденных https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2015/09/klinrec_HemorrhagicDH_2015.pdf
- 2.10 Диагностика и лечение полицитемии новорожденных https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2015/09/klinrec_polycythemia_2015.pdf
- 2.11 Энтеральное вскармливание недоношенных детей https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2015/09/klinrec_enteral_preterm_2015.pdf
- 2.12 Инвазивный кандидоз у новорожденных https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2018/02/klinrec_candidiasis_newborns_2017.pdf
- 2.13 Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (ГБН) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2017/09/klinrec_HemolyticDH_2017.pdf
- 2.14 Парентеральное питание новорожденных https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2015/10/klinrec_parenteral_2015.pdf.pdf
- 2.15 Анемии новорожденных. Диагностика, профилактика, лечение. <http://www.raspm.ru/files/anemia.pdf>
- 2.16. Врожденная пневмония https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/12/protokol_congenital_pneumonia_2017.pdf
- 2.17 Диагностика и лечение гипогликемии новорожденных <https://neonatology.pro/resursnyiy-tsentr/protokolyi/>
- 2.18 Классическая фенилкетонурия и другие виды гиперфенилаланинемии https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/482_1
- 2.19 Кистозный фиброз (муковисцидоз) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/372_2
3. Национальные программы РФ
- 3.1. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. https://www.pediatr-russia.ru/information/dokumenty/other-docs/nacprog1year_2019.pdf
- 3.2. Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции (2021) http://www.spr-journal.ru/natsionalnaya-programma-nedostatochnost-vitamina-d-u-detey-i-podrostkov-rossiyskoy-federatsii-sovremennye-podkhody-k-korreksii_1/
- 3.3. Бронхолегочная дисплазия у детей https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2018/04/BLD_2012.pdf
4. Методические материалы
- 4.1. Методические рекомендации по иммунопрофилактике респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей https://dep_pediatr.pnzgu.ru/files/dep_pediatr.pnzgu.ru/immunoprofilaktika_respiratorno_sintsitalnoy_virusnoy_infektsii_u_detey.pdf
- 4.2. Методические рекомендации «Иммунопрофилактика инфекционных болезней недоношенных детей» (2019) <https://www.pediatr-russia.ru/information/vaktsinatsiya/normativno-pravovaya-baza/>
- 4.3. Методические рекомендации «Применение аминокислотных смесей» (2020) <https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/metodicheskie-rekomendatsii-po-vaktsinatsii>
- 4.5. Учебно-методическое пособие для врачей и родителей ДЛИТЕЛЬНАЯ ДОМАШНЯЯ КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ: КОГДА, КОМУ, КАК? (2019) https://disk.yandex.ru/i/YIwvyN_j9Ssj7A
- 4.6. Применение ВОЗ Международной классификации болезней (МКБ-10) к случаям смерти в перинатальном периоде (МКБ-ПС) <https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2016/12/ICD-10-perinatal-period-Rus.pdf>
- 4.7. Проект клинических рекомендаций «Здоровый новорожденный, рожденный в условиях стационара» (2022) <https://neonatology.pro/resursnyiy-tsentr/protokolyi/>
- 4.8. Проект клинических рекомендаций «Врожденная цитомегаловирусная инфекция»

- (2022) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/07/draft_CMV_infection.pdf
- 4.9. Ведение первичной медицинской документации в отделениях неонатологического профиля (проект свода правил и рекомендаций для врачей) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2014/04/med_documentation_2014.pdf

Интернет-ресурсы, рекомендованные для самостоятельной подготовки и как дополнительный источник информации:

- Сайт Союза педиатров России <https://www.pediatr-russia.ru/>
- Сайт Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины <http://www.raspm.ru/>;
- Сайт Общероссийской общественной организации содействия развитию неонатологии «Российское общество неонатологов» <http://neonatology.pro/>;
- Российская национальная электронная библиотека (РУНЭБ): www.elibrary.ru;
- Сайт Координационного Совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>

8. Организационно – педагогические условия реализации ДПП

При реализации ДПП применяется вариант дискретного обучения с поэтапным освоением отдельных учебных модулей в порядке, установленном дополнительной профессиональной программой и расписанием занятий.

Реализация ДПП предусматривает использование дистанционных образовательных технологий (ДОТ), применяемых преимущественно для преподавания теоретических разделов учебных модулей, выполнения практических ситуаций, а также для текущего контроля и промежуточной аттестации, применяемых с использованием синхронной формы проведения занятий.

Организационное и методическое взаимодействие обучающихся с педагогическими работниками может осуществляться с применением ДОТ (с использованием ресурсов системы Moodle, посредством электронной почты и т.п.), а также путем непосредственного контакта обучающихся с преподавателями при использовании традиционных форм обучения.

При реализации ДПП с использованием ДОТ местом осуществления образовательной деятельности является место нахождения Университета независимо от места нахождения обучающихся.

СПИСОК ППС, участвующих в педагогическом процессе:

- 1) Заячникова Татьяна Евгеньевна к.м.н, доцент кафедры педиатрии и неонатологии Института НМФО
- 2) Деларю Наталья Викторовна к.м.н, доцент кафедры педиатрии и неонатологии Института НМФО

9. Формы аттестации и оценочные материалы

Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования

Примеры тестов для промежуточной аттестации

1. Укажите временные границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике:
 - а) с 22 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка
 - б) с 28 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка
 - в) с 28 недели внутриутробного развития до конца 1 суток внеутробной жизни плода
 - г) с 28 недели внутриутробного развития до конца 1 суток внеутробной жизни плода
 - д) с 22 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода
 - е) с 28 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода
 - ж) с 37 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода
2. Определите тактику в отношении больных новорожденных при возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания:
 - а) перевести в обсервационное отделение и назначить лечение
 - б) оставить на месте, назначив лечение
 - в) немедленно перевести в соответствующий стационар
 - г) все ответы правильные
3. Количество коек для новорожденных детей в родильном доме определяется от расчетного количества коек послеродового отделения и должно составлять:
 - а) 85-90 %
 - б) 95-100 %
 - в) 105-107 %
 - г) 115-120 %
4. Для проведения ремонта, дезинфекционных и санитарных мероприятий отделения новорожденных в больницах должны закрываться:
 - а) 1 раз в год
 - б) 2 раза в год
 - в) ежеквартально
 - г) только по особым показаниям
5. Показания к переводу новорожденного из родильного дома в стационар определяет:
 - а) заведующий отделением новорожденных род.дома
 - б) главный врач род.дома
 - в) заведующий отделением новорожденных стационара
 - г) главный врач стационара
6. Перинатальный центр должен обязательно иметь в своей структуре:
 - а) консультативно-диагностический блок
 - б) акушерский блок
 - в) педиатрический блок
 - г) все названные подразделения
7. Относительная влажность воздуха в палатах для новорожденных родильного дома должна быть:
 - а) 20-30 %
 - б) 40-50 %

- в) 55-60%
г) 70-80 %
8. Для проведения плановой дезинфекции акушерский стационар должен закрываться:
- а) не менее 1 раза в год
б) не менее 2 раз в год
в) не менее 1 раза в квартал
г) не менее 1 раза в 2 года
9. Переводу в наблюдательное отделение акушерского стационара не подлежат:
- а) новорожденные от матерей с гипертермией в послеродовом периоде
б) дети, родившиеся вне родильного дома
в) дети, подлежащие усыновлению
г) дети, заболевшие гнойно-септическими заболеваниями в физиологическом отделении род.дома
10. Предвестниками эпидемиологического неблагополучия в акушерском стационаре являются:
- а) появление среди новорожденных заболеваний одной нозологической формы
б) возникновение случая инфекционного заболевания с тяжелым течением (сепсис, менингит и т.д.)
в) групповые инфекционные заболевания (более 3-х детей одновременно)
г) любой из перечисленных факторов
11. В задачу стандартного пульсоксиметрического скрининга входит выявление детей с пороками сердца среди:
- А. Клинически здоровых новорожденных;
Б. Новорожденных с пренатально установленными пороками развития;
В. У цианотичных новорожденных;
Г. У недоношенных новорожденных с массой тела менее 2500 гр;
Д. Ни одного правильного ответа.
12. Градиент систолического артериального давления между верхними и нижними конечностями у новорожденного ниже 15 мм. рт. ст.:
- А. Является вариантом нормы;
Б. Подтверждает диагноз коарктации аорты;
В. Не имеет значения в диагностике коарктации аорты;
Г. Не исключает диагноз коарктации аорты;
Д. Исключает диагноз коарктации аорты.
13. Какой из перечисленных пороков сердца чаще всего пропускается при проведении пренатального скрининга:
- А. Синдром гипоплазии левых отделов сердца;
Б. Единственный желудочек сердца;
В. Коарктация аорты;
Г. Дефект межжелудочковой перегородки;

Критерии оценки

Отлично	91-100% правильных ответов
Хорошо	81-90% правильных ответов

Удовлетворительно	70-80% правильных ответов
Неудовлетворительно	60% и менее правильных ответов

9. Материально-технические условия реализации программы.

№ п/п	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий, симуляционных классов в ЦСО	Вид занятий (лекция, практическое занятие, семинар)	Наименование оборудования, компьютерного обеспечения др.
1	Электронный читальный зал. Помещение для самостоятельной работы	Изучение лекций с применением ДОТ	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Специализированная мебель (столы, стулья) Персональные компьютеры.

Система управления обучением (LMS) установлена на сервере дистанционного образования ВолгГМУ. Система представляет собой свободное (распространяющееся по лицензии GNU GPL, целью которой является предоставляющее пользователю права копировать, модифицировать и распространять (в т.ч. на коммерческой основе) программы, а также гарантировать, что пользователи всех производных программ получают вышеперечисленные права) веб-приложение, представляющее возможность создавать сайты для онлайн-обучения. Система управления обучением отвечает стандарту SCORM.

Для работы в системе управления обучением необходимо Internet – соединение. Рекомендуемая скорость подключения – не менее 1 Мбит/сек. Операционная система: Windows, MAC OS Linux.

Браузеры:

- Internet Explorer минимальная версия – 10, рекомендуемая версия – последняя
- Mozilla Firefox, минимальная версия – 10, рекомендуемая версия – последняя
- Google Chrome, минимальная версия – 30. 0, рекомендуемая версия – последняя
- Apple Safari, минимальная версия – 6, рекомендуемая версия – последняя

В настройках браузера необходимо разрешить выполнение сценариев Javascript. Также необходимо включить поддержку cookie.

Для просмотра документов необходимы: Adobe Reader, программы MS Office (Word, Excel, Power Point и др.) или Open Office.

Программное обеспечение QuickTime Flash player, необходимое для мультимедийных функций.

Для регистрации в системе управления обучением слушателю необходимо предоставить адрес электронной почты.

10. Рабочая программа модуля № 2.

Стажировка

Трудоемкость освоения: 12 академических часов

Цель программы

Качественная подготовка слушателей в соответствии с перечнем компетенций, необходимых для освоения ДПП «Базовая и неотложная помощь новорожденным».

Задача стажировки:

- сформировать готовность к получению знаний о вопросах неонатологии;
 - сформировать готовность персонализированного подхода к новорожденному ребенку;
 - выработать готовность к постановке диагноза на основании клинических данных, данных лабораторной, функциональной диагностики и анамнестических данных;
 - сформировать готовность анализировать и интерпретировать полученные результаты обследования для дифференцированного подхода к новорожденным детям с различными патологическими состояниями;
 - выработать готовность составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- сформировать готовность выполнять основные лечебные и реабилитационные мероприятия у новорожденных детей.

Учебный план стажировки:

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Трудоемкость в ЗЕТ	В том числе				Форма контроля	Компетенции
			Лекции	Практ. занятия	Стажировка	Занятия с ДОТ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
УМ-2	Стажировка	12			12			
5.1	В условиях перинатального центра (отделение физиологии новорожденных, отделение реанимации новорожденных детей)	-	-	-	12	-	Тестирование	УК-1, ПК-1,2,4,5,6,8,9,10

Организационно – педагогические условия реализации стажировки

Стажировка осуществляется в целях формирования готовности врачей выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка, обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Обсуждаются современные взгляды на процессы вскармливания, выхаживания недоношенных детей, новые технологии при оказании помощи новорожденным при различных патологических состояниях. Практические занятия предполагают разбор пациентов с разбором истории новорожденных, лабораторных и функциональных показателей, обсуждается дифференциальная диагностика.

Кроме того, стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер.

Содержание стажировки определяется организацией с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержания дополнительной профессиональной программы «Базовая и неотложная помощь новорожденным».

Освоение дополнительной профессиональной программы «Базовая и неотложная помощь новорожденным» по специальности "Неонатология" в форме стажировки завершается итоговой аттестацией слушателей.

Официальное название структурного подразделения и организации, на базе которой будет проводиться стажировка:

ГБУЗ «ВОКПЦ № 2» г. Волгоград ул. Маршала Василевского, 70

Руководитель стажировки: Заячникова Татьяна Евгеньевна, к.м.н., доцент кафедры педиатрии и неонатологии Института НМФО ФГБОУ ВолгГМУ.

Куратор: Деларю Наталья Викторовна, к.м.н., доцент кафедры педиатрии и неонатологии Института НМФО ФГБОУ ВолгГМУ.

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

1. Неонатология [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н.Н. Володина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. 896 с. - <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 704 с. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437940.html>
3. Неотложная неонатология [Электронный ресурс] : краткое руководство для врачей / В.М. Шайтор, Л.Д. Панова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 320 с. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440346.html>
4. Неонатология [Электронный ресурс] : учеб. пособие : в 2 т. Т. 1 / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
5. Неонатология [Электронный ресурс] : учеб. пособие : в 2 т. Т. 2 / Н.П. Шабалов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 736 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

Дополнительная литература

1. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т.1 / под ред.И. Ю. Мельниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
2. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2 / под ред.И. Ю. Мельниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
3. Детские болезни [Электронный ресурс] / под ред. Н. А. Геппе, Г. А. Лыскиной. - М. : Медицина : Шико, 2008. - 512 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
4. Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник / Геппе Н.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 760 с. : ил. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444702.html>
5. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. А. А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
- 6.. Шайтор В. М. Неотложная педиатрия [Текст] : краткое рук. для врачей, оказывающих первич. мед.-санит. помощь : учеб. пособие для системы ППО врачей / В. М. Шайтор, И. Ю. Мельникова ; Ассоц. мед. о-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 160 с. : ил. - (Национальный проект "Здоровье").
- 7.. Учайкин В. Ф. Неотложные состояния в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство / Учайкин В. Ф., Молочный В. П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 256 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

- 8.. Клиническая фармакология [Текст] : учебник для мед. вузов / [кол. авт.: В. Г. Кукес, Д. А. Андреев, В. В. Архипов и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1052 с. : ил. + 1 CD-ROM.
9. Клиническая фармакология [Электронный ресурс] : учебник / Кукес В. Г. ; [кол. авт.: В. Г. Кукес, Д. А. Андреев, В. В. Архипов и др.]. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1056 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
10. Детская нефрология. Синдромный подход. [Электронный ресурс] / Петросян Э.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410295.html>
11. Авдеева Т. Г. Детская гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Авдеева Т. Г., Рябухин Ю. В., Парменова Л. П., и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
12. Онкология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431535.html>
13. Дедов И. И. Эндокринология [Электронный ресурс] : учебник для вузов / Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Фадеев В. В. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 432 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
14. Крамарь Л. В. Вакцинация и вакцинопрофилактика [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. и доп. проф. образования врачей / Л. В. Крамарь ; Минздравсоцразвития РФ, ГБОУ ВПО ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2011. - 105, [3] с. : табл.
15. Этиотропная терапия острых вирусных инфекций у детей [Текст] : учеб. пособие для спец. 06010365 "Педиатрия" / Л. В. Крамарь [и др.] ; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 156 с.
16. Внутриутробные инфекции перинатального периода [Текст] : учеб.-метод. пособие для спец. 060103.65 "Педиатрия" / И. В. Петрова [и др.] ; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 108 с.
17. Неотложные состояния у детей [Текст] : [монография] / А. Д. Петрушина [и др.] ; [кафедра педиатрии ФПК ТГМА]. - М. ; Н. Новгород : Мед. книга : Академия : Изд-во НГМА, 2002. - 174 с. : ил. - (Практическая педиатрия).
18. Покровский В. И. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс] : учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И., Данилкин Б. К. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1008 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
19. Бочков Н. П. Клиническая генетика [Электронный ресурс] : учебник / Бочков Н. П., Пузырев В. П., Смирнихина С. А. ; под ред. Бочкова Н. П. - 4-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2015. - 592 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
20. Койко Р. Иммунология [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей / Р. Койко, Д. Саншайн, Э. Бенджамини ; пер. с англ. под ред. Н. Б. Серебряной. - М. : Академия, 2008. - 365, [1] с. : ил.
21. Кишкун А. А. Руководство по лабораторным методам диагностики [Электронный ресурс] / Кишкун А. А. . - 2-е изд., перераб. и доп. . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 760 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
22. Наглядная гематология [Текст] : [учеб. пособие] : пер. с англ. / под ред. В. И. Ершова. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 116 с. : ил.

Материально-технические условия реализации программы

№	Наименование специали-	Вид занятий (лекция,	Наименование оборудования,
---	------------------------	----------------------	----------------------------

п/п	зированных аудиторий, кабинетов, лабораторий, симуляционных классов в ЦСО	практическое занятие, семинар)	компьютерного обеспечения др.
1	Электронный читальный зал. Помещение для самостоятельной работы	Изучение лекций с применением ДОТ, проведение итоговой аттестации	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Специализированная мебель (столы, стулья) Персональные компьютеры.
2.	ГБУЗ «ВОКПЦ № 2» г. Волгоград ул.маршала Василевского ,70	Стажировка в неонатальных отделениях клинического перинатального центра	Согласно приказа Минздрава России от 15.11.2012 N 921н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "Неонатология"
3.	Государственное учреждение здравоохранения « Клиническая больница № 5», ул. Пельше, 2	Стажировка в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей	Согласно приказа Минздрава России от 15.11.2012 N 921н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "Неонатология"

Формы аттестации и оценочные материалы

Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования

Примеры тестов для промежуточной аттестации

1. Помощь по профилю «Неонатология» оказывается в соответствии с приказом:

- а) № 921н 15.11.2012г.
- б) № 606н от 07.11.2012 г
- в) № 572н от 01.11.2012 г
- г) № 381н от 18.04.2012 г

Ответ а

2. Выберите правильные ответы

Противопоказания к вакцинации от туберкулеза в родильном доме:

- а) вес новорожденного менее 2,5 кг
- б) внутриутробная гипотрофия 2-3 степени
- в) внутриутробная инфекция
- г) ВИЧ-инфекция

Ответ: а, б, в, г

3. Противопоказания к транспортировке новорожденного:

- а) нестабильная гемодинамика
- б) применение допамина в дозе более 7 мкг/кг в минуту
- в) судорожный статус
- г) параметры вентиляции (PIP=26 mm, ЧД=60)

Ответ: а, б, в

Критерии оценки

Отлично	91-100% правильных ответов
Хорошо	81-90% правильных ответов
Удовлетворительно	70-80% правильных ответов
Неудовлетворительно	60% и менее правильных ответов

Итоговая аттестация проводится в форме решения ситуационных задач

Примеры клинических задач для итоговой аттестации

Задача №1.

Матери 25 лет, группа крови А(II) Rh отрицательная, первые роды, третья беременность. Первая беременность 4 года назад закончилась медицинским абортом при сроке 10 недель, осложнений не было. Вторая беременность закончилась родами на 38 неделе. Ребенок здоров. Настоящая беременность протекала на фоне титра резусных антител 1:4 в третьем триместре. В женской консультации наблюдалась нерегулярно. Роды на сроке 39 недель 5 дней, самостоятельные; 1-й период – 6 часов 40 минут, 2-й – 30 минут, безводный промежуток – 4 часа. Масса тела при рождении 3250 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов, в родильном зале было отмечено желтушное прокрашивание кожных покровов, оболочек пуповины и околоплодных вод. При первичном осмотре выявлено увеличение размеров печени до +2 см и селезенки до +1,0 см. Билирубин пуповинной крови составил 118 мкмоль/л. НЬ периферической крови, определенный по cito, 130 г/л, эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Какие дополнительные исследования надо провести?
3. Каков патогенез настоящего заболевания?
4. Назначьте и обоснуйте лечение.
5. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?

Эталон ответа:

1. Диагноз: Гемолитическая болезнь новорожденного вследствие Rh-иммунизации. Врожденная желтушная форма. Диагноз устанавливается на основании данных анамнеза: течение беременности – наличие антител, данных клинического осмотра – желтушность кожных покровов при рождении, гепатоспленомегалия, данных лабораторных методов исследования – гипербилирубинемия, анемия.

2. По данным обследования выявлена гипербилирубинемия и анемия у доношенного новорожденного ребенка. Необходимо проведение пробы Кумбса для верификации диагноза.

3. Вследствие первичной сенсибилизации матери, обусловленной резус-несовместимостью, происходит образование антител, являющихся IgM. В случае продолжающегося поступления в организм матери эритроцитов плода, синтез антител переключается преимущественно на образование IgG. При последующих беременностях Rh – положительным плодом, идет одно временное образование IgM и G, с преобладанием вторых. Далее происходит образование иммунных комплексов АГ – АТ на поверхности эритроцитов, и в зависимости от вида антител IgM или IgG

происходит либо их гемолиз или чаще блокада с нарушением их функции. В результате происходит разрушение эритроцитов плода, которое приводит к развитию анемии, нарушению функции внутренних органов и гипоксии.

4. Согласно клиническим рекомендациям ведения новорожденных с гемолитической болезнью новорожденных методом лечения в данном случае является проведение операции заменного переливания крови с последующим проведением фототерапии под контролем динамики показателей билирубина и гемоглобина крови.

5. Билирубиновая энцефалопатия, метаболические нарушения, синдром сгущения желчи, ДВС-синдром, анемия

Задача №2.

Матери 32 лет, беременность первая, протекавшая с токсикозом в первом триместре, нефропатией. Роды первые на сроке 40 недель гестации, вторичная слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином. 1-й период – 16 часов, 2-й – 30 минут, безводный промежуток – 9 часов, в родах отмечалось затруднение выведения плечиков. Масса тела при рождении 4200 г, длина тела 54 см. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. После рождения состояние ребенка удовлетворительное. Находился в палате совместного пребывания. На 3 день жизни при осмотре ребенок беспокойный, отмечается гипервозбудимость, мышечная дистония, объем активных движений в левой руке снижен. На 4-е сутки ребенок переведен в стационар второго этапа для дальнейшего лечения с диагнозом: «Перинатальное поражение ЦНС. Парез Дюшена-Эрба». 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. Обкружность головы – 37 см, большой родничок 2×2 см. Черепно-мозговая иннервация без особенностей. Рефлексы новорожденных: 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. Сухожильной рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается. С ног рефлексы вызываются. Общий анализ крови: НЬ – 221 г/л, Эр – $6,5 \times 10^{12}$ /л, 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: непрямо́й – 98 мкмоль/л, прямо́й – 1,5 мкмоль/л, мочеви́на – 4,0 ммоль/л, калий – 5,0 ммоль/л, натрий – 136 ммоль/л, кальций – 1,05 ммоль/л.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования следует провести?
4. Консультации каких специалистов необходимы?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: Парез левой руки типа Дюшена-Эрба? Остеомиелит?
2. Дифференциальный диагноз: перелом ключицы, перелом плечевой кости, эпифизиолиз, вывих и подвывих головки плечевой кости, остеомиелит.
3. Нейросонография, рентгенологическое исследование, СРБ, прокальцитонин, ОАК в динамике, биохимический анализ крови.

4. После проведения дополнительных методов обследования необходима консультация невропатолога, при диагностировании перелома, остеомиелита – хирурга-ортопеда.

Задача №3.

При оценке состояния доношенного новорожденного ребенка в родильном зале состояние ребенка оценено как тяжелое, за счет перенесенной асфиксии. Из анамнеза: роды третьи срочные, первичная слабость родовой деятельности, индукция родов окситоцином. Беременность пятая, протекала на фоне обострения хронического пиелонефрита, в третьем триместре стационарное лечение по поводу гестоза. В женской консультации наблюдалась нерегулярно, УЗИ скрининг не прошла. Родился мальчик, с оценкой по Апгар 5/7 баллов, проведены реанимационные мероприятия, через 25 минут после рождения на самостоятельном дыхании переведен в ОРИТН. Через 40 минут после рождения нарастание дыхательной недостаточности, появилась асимметрия грудной клетки, при аускультации – сердце выслушивается по срединной линии, тоны приглушены, ЧСС 128 в минуту. Слева дыхание резко ослаблено, справа - проводится по всем полям, ЧД 66 в минуту, по Сильверман 5 баллов. По желудочному зонду - околоплодные воды в умеренном количестве. Живот «впалый», доступен пальпации, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5см. Меконий отходит. На обзорной рентгенограмме органов грудной и брюшной полостей: над всей левой половиной грудной клетки определяются кольцевидные просветления овальной формы; резкое смещение сердца вправо.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Укажите, когда происходит формирование данного порока развития.
3. Укажите основные рентгенологические признаки, позволяющие верифицировать диагноз
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
5. Сформулируйте принципы лечения ребенка.

Эталонный ответ:

1. Врожденная левосторонняя диафрагмальная грыжа. Состояние после умеренной асфиксии
2. Формирование порока начинается на четвертой неделе эмбрионального развития, на этапе закладывания перепонки между брюшной полостью и полостью перикарда плода.
3. Рентгеноскопия и рентгенография выявляют просветления неправильной формы, напоминающие пчелиные соты, с локализацией на соответствующей стороне грудной клетки. В некоторых случаях рассматриваются так называемые “круглые тени”. Сердце в основном оказывается смещенным вправо. Диафрагмальный купол почти неразличим.
4. Дифференциальный диагноз проводится для исключения следующих патологических состояний: внутричерепных кровоизлияний; врожденных пороков легких; врожденных пороков сердца; ателектаза, атрезии пищевода.
5. Интубация трахеи, ИВЛ стартовые параметры: PIP 20-22 (макс. 25) см вод ст; PEEP 5,0; VR – 40-50 (макс. 70); FiO₂ макс. 1,0; полное парентеральное питание, установка желудочного зонда, перевод ребенка в хирургическое отделение.

Задача №4.

Матери ребенка 17 лет, курит. Беременность первая, протекала на фоне угрозы прерывания в первом триместре и ОРВИ во втором. Ребенок родился на сроке гестации 37 недель. Роды оперативные. Оценка по Апгар 6/7 баллов. Вес – 3430 г, длина – 50см, окружность головы – 34 см. Состояние ребенка тяжелое, за счет перенесенной асфиксии. Крик слабый. Кожные покровы с цианотичным оттенком, периоральный цианоз. Дыхание типа гаспингс, на третьей минуте дыхание проводится по всем полям, в задних отделах ослабленное. Напряжение крыльев носа, пенное отделяемое изо рта. Одышка до 68 в 1 мин. Ребенок стонет. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС 160 в 1 мин. Живот мягкий. Печень +2 см. Отходит меконий.

Вопросы:

1. Оцените тяжесть дыхательных нарушений у ребенка
2. Сформулируйте предварительный диагноз
3. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования
4. Укажите патогенез дыхательной недостаточности
5. Принципы лечения новорожденного ребенка?

Эталонный ответ:

1. Оценка тяжести дыхательных нарушений по шкале Даунса 5 баллов, что соответствует дыхательным нарушениям средней степени.
2. Асфиксия умеренной степени. Транзиторное тахипноэ.
3. ОАК, КОС, газы крови, рентгенография органов грудной клетки, ЭХО-КС, НСГ.
4. Легкие плода во внутриутробном периоде содержат до 100 мл фетальной жидкости. Резорбция фетальной жидкости завершается к окончанию 39 недели гестации. На этом сроке происходит перестройка функции лёгочного эпителия. При родоразрешении на сроке 37 недель фетальная жидкость может задерживаться в легких и вызывать развитие дыхательной недостаточности.
5. Перевод в отделение интенсивной терапии, респираторная поддержка (СДППД или ИВЛ), инфузионная терапия.

Задача №5.

Ребенок от первой беременности, первых срочных родов. Беременность протекала на фоне гестоза, ожирения у женщины 39 лет. По УЗИ диагностировали многоводие. На сроке гестации 34 недели беременная перенесла острый гайморит. Ребенок 3060 грамм, рост 53 см, оценка по Апгар 8/9 баллов. Через 45 минут после рождения ребенка при попытке приложить ребенка к груди у ребенка отмечается тотальный цианоз. При повторном осмотре: у ребенка пенное отделяемое изо рта, кожные покровы розовые, втяжение межреберий при дыхании, периоральный цианоз, SpO₂ – 90%. Дыхание проводится по всем полям, 62 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные 168 в минуту. Живот мягкий. Стула и мочи при осмотре не было.

Вопросы:

1. Опишите тактику неонатолога
2. Сформулируйте предварительный диагноз
3. Как осуществляется верификация диагноза?
4. Принципы лечения ребенка
5. Перечислите антенатальные признаки, позволяющие заподозрить заболевание при проведении УЗИ скрининга.

Эталон ответа:

1. Установить желудочный зонд, провести пробу Элефанта
2. Атрезия пищевода с трахеопищеводным свищем
3. Верификация - после рентгенологического исследования

4. Установить желудочный зонд, обеспечить регулярную санацию содержимого, придать положение Фаулера (с приподнятым изголовьем на 45-60°), исключить масочной ИВЛ и СРАР, при наличии дыхательных нарушений – интубация и ИВЛ. Лечение ребенка хирургическое, перевод ребенка в специализированный стационар.

5. Антенатальными признаками атрезии пищевода является отсутствие визуализации желудка или уменьшенный размер желудка в сочетании с многоводием.

Задача №6.

Ребенок от первой беременности, протекавшей с токсикозом и анемией средней степени тяжести в первом триместре, гестозом в третьем триместре, первых преждевременных оперативных родов на фоне эклампсии и гипоксии плода, на сроке гестации 29 недель 4 дня. Был обнаружен истинный узел пуповины. Масса тела при рождении 1400 г, рост 40 см. Оценка по шкале Апгар 4/6 баллов. Состояние ребенка после рождения было тяжелым, за счет перенесенной асфиксии, дыхательных нарушений, незрелости. После оказания реанимационных мероприятий - переведен в ОРИТН. Находился на назальном СРАР, вводился экзогенный сурфактант, получал парентеральное питание, энтеральное питание пре-смесью в объеме трофического с постепенным увеличением объема. На 10 сутки жизни, когда объем одного кормления достиг 12 мл, появилось застойное отделяемое с зеленью по желудочному зонду в объеме 1/2 кормления, вздутие живота, примесь зелени и слизи в стуле (отхождение стула после стимуляции, самостоятельного стула не было в течение суток). В общем анализе крови на 1 сутки жизни: гемоглобин – 167 г/л, лейкоциты – $25,6 \times 10^9$ /л, нейтрофилы сегментоядерные – 62%, лимфоциты – 24%, моноциты – 12%, эозинофилы – 2, тромбоциты – $170,0 \times 10^9$ /л. СОЭ 5 мм/час. На 10 сутки жизни гемоглобин – 147 г/л, лейкоциты – $27,9 \times 10^9$ /л, нейтрофилы сегментоядерные – 68%, лимфоциты – 20%, моноциты – 10%, эозинофилы – 2, тромбоциты – 110×10^9 /л. СОЭ 7 мм/час. В биохимическом анализе крови на 10 сутки жизни глюкоза – 6,6 ммоль/л, общий белок 41 г/л, креатинин 100 ммоль/л, мочевины 6,8 ммоль/л, АСТ 76, АЛТ 201 Ед/л, общий билирубин 105 мкмоль /л, прямой – 12 мкмоль/л, Na 122 ммоль/л, калий 6,0 ммоль/л. КОС на 10 сутки жизни: рН - 7,28, рО₂ - 72 мм рт.ст., рСО₂ - 36 мм рт.ст., ВЕ = - 5,8. На УЗИ органов брюшной полости на 10 сутки жизни – газ в системе воротной вены отсутствует.

Вопросы:

1. Сформулируйте основной клинический диагноз.
2. Каким состоянием осложнилось течение основного заболевания?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику и какие дополнительные методы обследования необходимы?
4. Патогенез нарушений ЖКТ?
5. Принципы нутритивной поддержки в данной клинической ситуации?

Эталон ответа:

1. Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных средней степени тяжести, ателектазы легких. Недоношенность, срок гестации 29 недель.
2. Некротизирующий энтероколит.
3. Кишечная непроходимость, пневмония, поздний неонатальный сепсис. Для проведения дифференциального диагноза необходимо рентгенологическое исследование, СРБ и прокальцитонин, посев крови.
4. Развитие некротизирующего энтероколита связано с ишемией кишечника (гестоз, асфиксия при рождении, РДС), и нарушением заселения кишечной микрофлоры (искусственное вскармливание)

5. Прекращение энтерального вскармливания и полное парентеральное питание

Задача №7.

Доношенный мальчик родился 4 дня назад. Матери 32 года, беременность и роды вторые, в женской консультации на учете не состояла. Группа крови матери 0(I) Rh-отрицательная. Первая беременность закончилась родами 2 года назад, ребенок здоров, Поступила в родильный дом во втором периоде родов. Роды в приемном отделении. Масса тела при рождении 3400 г, длина тела 53 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Закричал сразу, крик громкий. Общее состояние удовлетворительное. В возрасте 12 часов появилось желтушное прокрашивание кожи. Уровень билирубина 125 мкмоль/л. Уровень гемоглобина 160 г/л. Проводилась интенсивная фототерапия. Через 4 часа уровень билирубина 167 мкмоль/л. Сосет активно. Дыхание проводится по всем полям, пуэрильное, 42 в минуту. Тоны сердца ритмичные, 138 в минуту. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Отходит меконий. Общий анализ крови: НЬ – 160 г/л, Эр – $4,2 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты – 6%, Лейк – $12,0 \times 10^9$ /л, п/я – 6%, с – 49%, э – 1%, л – 36%, м -8%, СОЭ – 2 мм/час. Группа крови ребенка А(II) Rh-положительная. Вопросы:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае?
2. Какое дополнительное обследование следует провести ребенку для подтверждения диагноза?
3. Какие осложнения могут возникнуть при проведении заменного переливания крови?
4. Тактика ведения ребенка. Назначьте лечение.
5. Схема вакцинации ребенка на первом году жизни?

Эталон ответа:

1. Гемолитическая болезнь новорожденного, несовместимость по АВО, Rh несовместимости, желтушная форма, тяжелой степени.
2. Для подтверждения диагноза необходимо провести реакцию Кумбса и определить титр антител в крови.
3. Объемная перегрузка, сердечная недостаточность, тромбоцитопения, нейтропения, инфекционные, гипогликемия, гипокальциемия, тромбозы, гипотермия.
4. Проведение заменного переливания крови и фототерапии под контролем уровня билирубина через 12 часов после заменного переливания крови и далее каждые 24 часа. Увеличение количества жидкости на 20% от физиологической потребности.
5. Ребенок не подлежит вакцинации против туберкулеза после проведения заменного переливания крови в неонатальном периоде. Проведение профилактических прививок проводится согласно национальному календарю прививок.

Задача №8.

Мальчик, 4 сутки жизни, от матери 34 лет. Беременность вторая (первая – выкидыш), протекала с токсикозом в первом триместре, во втором и третьем триместре выявлен гестационный сахарный диабет, компенсировался диетой, в третьем триместре преэклампсия. Роды преждевременные на 36-й неделе, слабость родовой деятельности, индукция окситоцином. 1-й период – 13 часов, 2-й – 1 час, безводный промежуток – 4 часа. Масса тела при рождении 4500 г, длина тела 55 см, окружность головы – 37,5 см, грудной клетки – 36,5 см. Оценка по шкале Апгар 5/7 баллов. После рождения состояние расценено как тяжелое. Крик слабый, стонущий. Выражены стигмы дизэмбриогенеза: короткая шея, лунообразное лицо, широкие

плечи, избыточное отложение подкожно-жировой клетчатки на лице и верхнем плечевом поясе. Лануго, низко расположенное пупочное кольцо. Кожные покровы с цианотичным оттенком, дистальный цианоз, периоральный цианоз. Пастозность мягких тканей. В легких дыхание проводится по всем полям, жестковатое, хрипов нет, частота дыхания 50 в мин. Сердечные тоны приглушены, 148 ударов в минуту. Живот умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка у реберного края. В неврологическом статусе отмечалось угнетение рефлексов, гиподинамия. Уровень глюкозы крови после рождения – 1,4 ммоль/л. В первые сутки жизни – уровень гемоглобина крови - 254 г/л, эритроциты – $6,7 \times 10^{12}$ /л, гематокрит 68%. Общий анализ крови на 3-и сутки: НЬ – 222 г/л, Эр – $6,6 \times 10^{12}$ /л, Лейк – $10,2 \times 10^9$ /л, п/я – 3%, с – 56%, э – 1%, л – 33%, м – 7%, СОЭ – 2 мм/час. Глюкоза крови: через час после рождения – 2,0 ммоль/л, в возрасте 3 дней – 2,9 ммоль/л (на фоне инфузионной терапии). Биохимический анализ крови: общий белок – 51,0 г/л, билирубин: непрямой – 270 мкмоль/л, прямой – 2,8 мкмоль/л, мочевины – 5,0 ммоль/л, калий – 5,0 ммоль/л, натрий – 135 ммоль/л, кальций – 1,02 ммоль/л.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Оцените динамику уровня глюкозы крови у новорожденного?
3. Какие изменения можно выявить при проведении ЭхоКГ и ЭКГ-исследовании ребенка? 4. Какие осложнения возможны в течении этого заболевания?
5. Назначьте лечение. Каков прогноз у этого ребенка?

Эталон ответа:

1. Диагноз: Синдром новорожденного, рожденного от матери с гестационным сахарным диабетом. Гипогликемия.
2. У новорожденного ребенка в крови отмечается гипогликемия, которая сохраняется в течение трех суток жизни и на момент перевода ребенка в отделение патологии новорожденных.
3. При проведении ЭХО-КГ и ЭКГ возможно выявление различных вариантов врожденных пороков сердца, а также ишемическое поражение миокарда и нарушение проводимости. Частым вариантом патологии является легочная гипертензия.
4. К возможным осложнениям относятся поражение ЦНС, в том числе гипоксического и травматического генеза, развитие метаболических нарушений, нарушение функции печени, развитие геморрагического синдрома.
5. Тактика лечения данного ребенка – посиндромная терапия выявленных нарушений. Коррекция гипогликемии осуществляется при уровне глюкозы крови менее 2,6 ммоль/л. В периферические вены возможно введение раствора глюкозы концентрацией не более 12,5%. При гипокальциемии коррекция введением 10% глюконата кальция. Не прекращается естественное вскармливание.

Задача № 9.

Матери 21 год. Настоящая беременность первая, многоплодная, монохориальная двойня, протекала без патологии. Роды преждевременные, на 35-й неделе гестации, двойней. 1-й период родов – 8 часов 15 минут, 2-й – 30 минут, безводный промежуток – 4 часа. Масса тела первого близнеца 1950 г, длина – 42 см, оценка по шкале Апгар 5/7 баллов; второго – 2300 г, 46 см и 6/7 баллов соответственно. При первичном осмотре у первого ребенка обращали на себя внимание бледность кожных покровов, снижение подкожно-жирового слоя, вялость, снижение рефлексов. Дыхание проводится по всем полям, ослабленное в задних отделах, единичные кре-

петирующие хрипы, ЧД до 68 в минуту. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Оценка по Сильверман 3-4 балла. Тоны сердца ритмичные, приглушены 128 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Признаки недоношенности. У второго ребенка кожные покровы эритематозные, акроцианоз, подкожно-жировой слой развит достаточно, со стороны нервной системы – умеренный синдром угнетения. Дыхание проводится по всем полям, тахипноэ до 70 в минуту. Втяжение нижней апертуры грудной клетки при дыхании. Сильверман 2 балла. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 142 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2см. Отходит меконий. Дополнительные данные исследования: При исследовании по cito периферической крови: у 1-го ребенка НЬ 126 г/л, Нt – 38%; у 2-го ребенка НЬ 263 г/л, Нt – 78%.

Вопросы:

1. О какой патологии можно думать в данном случае?
2. Сформулируйте предварительный диагноз первого ребенка
3. Сформулируйте предварительный диагноз второго ребенка
4. Определите тактику лечебных мероприятий по отношению к обоим детям.
5. Какой объем дополнительных исследований необходимо провести?

Эталон ответа:

1. Фето-фетальная трансфузия
2. Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных легкой степени. Синдром фето-фетальной трансфузии. Анемия. Недоношенность (срок гестации 35 недель). ЗВУР по типу гипотрофии. Первый ребенок из двойни.

3. Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных легкой степени. Синдром фето-фетальной трансфузии. Полицитемия. Недоношенность (срок гестации 35 недель). ЗВУР по типу гипотрофии. Второй ребенок из двойни.

4. Тактика мероприятий в отношении первого ребенка: режим обогреваемой кроватки, дыхательная поддержка, инфузионная терапия, организация вскармливания (грудное молоко и смесь для недоношенных новорожденных), переливание компонентов крови (эритроцитарной массы).

5. Тактика мероприятий в отношении второго ребенка: режим обогреваемой кроватки, дыхательная поддержка, инфузионная терапия, организация вскармливания (грудное молоко и смесь для недоношенных новорожденных), частичное заменное переливание крови.

5. Биохимический анализ крови, КОС, ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, нейросонография, ЭХО-КС, ОАК в динамике, ОАМ.

Задача № 10.

Матери 22 года, здорова. Отец – 25 лет, здоров, профессиональных вредностей нет. Женщина наблюдалась в женской консультации с 7 недель беременности. Отмечался легкий токсикоз в первой половине беременности. Артериальное давление стойкое 110/ 70 мм.рт.ст. В сроке 32 недель отмечена анемия тяжелой степени, принимала 3 недели препараты железа. Прибавка в весе – 6 кг. В конце беременности отмечались отеки. Ребенок родился в срок 40 недель гестации с массой 3750 г. Закричал сразу. Приложен к груди в первые сутки, грудь взял хорошо, сосал активно. На третьи сутки жизни масса тела 3600 г. На коже груди, живота, конечностей отмечена пятнисто-папулезная сыпь розовой окраски. Во время осмотра на пеленке выявлены пятна кирпично-красного цвета. Ребенок на грудном вскармливании.

Вопросы:

1. Какие транзиторные состояния выявлены у новорожденного?
2. Нужна ли коррекция питания?

3. Возможно ли проведение профилактических прививок? В какие сроки?
4. Нужны ли дополнительные методы обследования?
5. Существует ли риск развития анемии у новорожденного?

Эталонный ответ:

1. Токсическая эритема, мочекислый инфаркт
2. Необходимости в коррекции питания нет, ребенок находится на грудном вскармливании, патологической убыли массы тела нет.
3. Профилактические прививки проводятся в декретированные сроки, противопоказаний нет.
4. Показаний для дополнительного обследования ребенка нет.
5. Риск развития анемии у ребенка существует, учитывая наличие анемии тяжелой степени у матери и неадекватную коррекцию анемии у матери

Критерии оценки

Дополнительная профессиональная программа считается успешно освоенной, если на итоговой аттестации слушатель показал знание основных положений программы, умение решить конкретные практические задачи из числа предусмотренных программой, использовать рекомендуемую литературу и клинические рекомендации по нозологическим формам.

По результатам аттестационных испытаний, включенных в итоговую аттестацию, выявляются оценки по четырех балльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно») с использованием аддитивного принципа (принцип «сложения»).

На итоговой аттестации используются следующие критерии оценки освоения обучающимися дополнительной профессиональной программы:

- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных ДПП, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему частичное освоение планируемых результатов, предусмотренных ДПП, сформированность не в полной мере новых и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомому с литературой, публикациями по программе;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему освоение планируемых результатов, предусмотренных ДПП, изучившему литературу, рекомендованную программой, способному к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности.
- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полное освоение планируемых результатов, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи,

проявившего творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

14. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по результатам освоения ДПО ППК врачей по специальности «Педиатрия» (НМО) по теме: «Алгоритмы оказания медицинской помощи в условиях реализации региональной Программы развития детского здравоохранения» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку слушателей (овладение компетенциями) и должна содержать:

- вопросы, выявляющие владение слушателями теоретическим материалом дополнительной профессиональной программы ППК;
- задания, выявляющие практическую подготовку слушателей;
- оценочные материалы.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом. Лица, освоившие ДПО ППК врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Педиатрия» (НМО) по теме: «Алгоритмы оказания медицинской помощи в условиях реализации региональной Программы развития детского здравоохранения», и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

Критерии оценки

ДПО ППК считается успешно освоенной, если на итоговой аттестации слушатель показал знание основных положений программы, умение решить конкретные практические задачи из числа предусмотренных программой, использовать рекомендуемую литературу и клинические рекомендации по нозологическим формам. По результатам аттестационных испытаний, включенных в итоговую аттестацию, выявляются оценки по четырех балльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно») с использованием аддитивного принципа (принцип «сложения»).

На итоговой аттестации используются следующие критерии оценки освоения обучающимися дополнительной профессиональной программы:

- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных ДПО ППК, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему частичное освоение планируемых результатов, предусмотренных ДПО ППК, приобретение не в полной мере новых и профессиональных умений

для осуществления профессиональной деятельности, знакомому с литературой, публикациями по программе;

- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему освоение планируемых результатов, предусмотренных ДПО ППК, изучившему литературу, рекомендованную программой, способному к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности.

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полное освоение планируемых результатов, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявившего творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Оценочные материалы для итоговой аттестации.

Ситуационные задачи

Задача 1. Ребенок 6 лет. Жалобы на высокую температуру, сильную головную боль, сходящееся косоглазие, повторные рвоты, сонливость, приступ судорог. Заболел 2 дня назад, когда поднялась температура до 38,5°C, появилась рвота, головная боль. Температура не снижалась, рвота продолжалась, головная боль усилилась, возник судорожный синдром. При осмотре состояние тяжелое, ребенок вялый, негативен, сонлив, отмечаются кратковременные приступы клонических судорог с потерей сознания. Вне приступа гиперестезия, выраженная ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Зрачки – правый больше левого, сухожильные рефлексy справа выше. Тоны сердца приглушены. Пульс 68 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги.

Вопросы: 1). Ваш диагноз?

2). Выбор тактического решения на догоспитальном этапе.

Задача 2. Мальчик М. 9 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на раздражительность, периодические головные боли, быструю утомляемость, чувство нехватки воздуха, ночное недержание мочи. Со слов родителей, ночное недержание мочи отмечается с раннего детства без светлого промежутка, чаще в первой половине ночи. Мальчик очень крепко спит, трудно просыпается. Из анамнеза выяснено, что родился от 1 беременности, протекавшей с гестационным ПН, симптомами гипоксии плода. Наблюдался у невропатолога с диагнозом: энцефалопатия, синдром повышенной нервнорефлекторной возбудимости. В 5 летнем возрасте была травма черепа без потери сознания. Объективный статус: Правильного телосложения, среднего физического развития. Кожные покровы бледные, дермографизм розовый, стойкий, ладони влажные, кисти рук холодные. Тоны сердца ритмичные, систолический

шум над верхушкой сердца, выраженность которого резко уменьшается в вертикальном положении. Пульс 76 уд. в мин. Артериальное давление 95/55 мм р.ст. Наружные половые органы без особенностей. Мочеиспускание учащенное по 50-60 мл, энурез 2-3 раза в неделю. Мальчик легко возбудим, рефлексы живые, патологических рефлексов нет.

Вопросы:

- 1). Ваш предварительный диагноз.
- 2). Какой план обследования Вы назначите ему на поликлиническом этапе?
- 3). Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза в условиях специализированного стационара?
- 4). С какими специалистами следует консультировать больного для уточнения диагноза?

Эталоны ответов:

К задаче 1

- 1). Сопорное состояние. Менингит неясной этиологии. Шок I-II ст. - цефалгический синдром - судорожный синдром
- 2). Противосудоржная терапия: реланиум, ГОМК, допамин + лазикс – в/в, в/в реополиглюкин, 10% глюкоза. Срочная госпитализация в реанимационное отделение.

К задаче 2.

- 1). Синдром вегетативной дисфункции по ваготоническому типу. Энурез.
- 2). П/а мочи, УЗИ почек, п/а крови с Le формулой, глазное дно,.
- 3). УЗДГ сосудов шеи и вертебро-базиллярного бассейна, ЭЭГ, ЭХО-ЭГ, ЭКГ урофлоуметрия.
- 4). Невролог, кардиолог, нефролог, уролог-андролог.