

**Автономная некоммерческая организация
дополнительного профессионального образования
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОБУЧЕНИЯ»**

УТВЕРЖДАЮ»
Директор АНО ДПО ТМЦО

_____ Е.В. Ильина
«__» _____ 2017 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ЦИКЛА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Инфекционно - воспалительные заболевания в неонатологии »**

По специальности – «Неонатология» «Педиатрия»

Форма обучения – заочная с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

Срок обучения – 16 часов

Тюмень- 2017

ВВЕДЕНИЕ

Цель: формирование и развитие у слушателей по специальности компетенций по причинам возникновения, вопросам диагностики и принципам комплексной терапии инфекционно-воспалительных заболеваний у новорожденных, а также особенностям реабилитации детей с данной патологией.

Задачи дисциплины:

- Знание морфо-функциональных особенностей организма новорожденного ребенка и особенностей инфицирования.
- Диагностика инфекционно - воспалительных заболеваний у детей в периоде новорожденности на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования.
- Прогнозирование генерализации гнойно-воспалительной инфекции и развития системной воспалительной реакции.
- Проведение лечебных мероприятий и оказание неотложной помощи больным детям.

СОДЕРЖАНИЕ РАЗДЕЛОВ

I. Заочная часть

Тема 1. Пневмонии новорожденных детей.

Тема 2. Сепсис новорожденных

Тема 3. Неонатальный гепатит

Тема 4. Клинические рекомендации по ведению новорожденных с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки

Тема 5. Принципы рациональной антибактериальной терапии в неонатологии

II. Самостоятельная работа

Тема 1. Внутриутробные инфекции

Тема 2. Поражение желудочно-кишечного тракта

Тема 3. Патология кожи и подкожной клетчатки

Тема 4. Патология пупка, пуповинного остатка, пупочной ранки

III. Итоговая аттестация

Тестовый контроль.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

программы повышения квалификации по специальности
«Педиатрия» «Неонатология» «Инфекционно-воспалительные заболевания в
неонатологии»»

Форма обучения: заочная с использованием дистанционных
образовательных технологий.

№	Наименование модулей и разделов	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Дист. обучение	Лекции	ПЗ, СЗ	СР	
1	Учебный модуль 1 Пневмонии новорожденных детей	3	1	-	-	2	Исходный контроль
2	Учебный модуль 2 Сепсис новорожденных	3	1	-	1	1	Тестовый контроль
3	Учебный модуль 3 Неонатальный гепатит	3	1	1	-	1	Тестовый контроль
4	Учебный модуль 4 Клинические рекомендации по ведению новорожденных с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки	3	1		1	1	
5	Учебный модуль 5 Принципы рациональной антибактериальной терапии в неонатологии	4	2		1	1	
	Итого	16	6	1	3	6	
	Итоговая аттестация по циклу						Экзамен

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

№	Практические навыки	Уровень усвоения		
		Знать	Уметь	Владеть
1	этиологию и предрасполагающие факторы развития инфекционно-воспалительных заболеваний	+		
2	рабочую классификацию инфекционно-воспалительных заболеваний	+		
3	оценить особенности акушерского анамнеза, особенности течения беременности и родов, способствующие возникновению инфекционно-воспалительных заболеваний		+	
	провести осмотр новорожденного ребенка, оценить его состояние и определить ведущий синдром		+	
	составить план обследования		+	
	методикой целенаправленного обследования новорожденного с инфекционно-			+

	воспалительными заболеваниями			
	оценкой результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики			+
	назначением терапии, используемой при данной патологии			+

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ ДЛЯ КОНТРОЛЯ

А. Тестовый контроль.

1. Под младенческой смертностью подразумевают:

- 1) число детей, умерших в возрасте до 14 лет из 1000 живорожденных
- 2) число детей, умерших в возрасте до 3 лет из 1000 живорожденных
- 3) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных
- 4) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных
- 5) число детей, умерших в возрасте до 7 дней из 1000 живорожденных

2. Определите тактику в отношении больных новорожденных при возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания:

- 1) перевести в обсервационное отделение и назначить лечение
- 2) оставить на месте, назначив лечение
- 3) немедленно перевести в соответствующий стационар
- 4) все ответы правильные

Б. Задачи.

1. Новорожденный мальчик 1-х суток жизни от женщины 31 года, с неосложненным соматическим анамнезом, от I беременности, протекавшей с тяжелым гестозом в III триместре, преждевременных родов на 34 неделе гестации в головном предлежании путем операции кесарева сечения в связи с нарастанием гестоза у женщины (рост АД и нарастания протеинурии). Масса тела при рождении 1970 г, рост 43 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Ребенку была произведена санация верхних дыхательных путей и дополнительная оксигенация через маску.

При рождении состояние ребенка тяжелое за счет симптомов дыхательной недостаточности (тяжесть дыхательных нарушений 7 баллов по шкале Сильвермана) и неврологической симптоматики в виде синдрома угнетения центральной нервной системы.

В возрасте 1 часа жизни было отмечено нарастание дыхательной недостаточности. Ребенок нуждается в дополнительной оксигенации, быстро охлаждается. При осмотре – спонтанная двигательная активность снижена, мышечная гипотония, рефлексы новорожденных угнетены; кожные покровы бледно-розовые с мраморным рисунком; дыхание самостоятельное с выраженным втяжением межреберий, западением нижней трети грудины и надключичных ямок, экспираторные шумы, частота дыхания до 70 в 1 минуту (8 баллов по шкале Сильвермана). При аускультации легких дыхание проводится во все отделы, равномерно ослаблено, с обеих сторон выслушивается множественные крепитирующие хрипы. Сердечные тоны приглушены, тахикардия до 170 в 1 минуту, патологические шумы не выслушиваются. Живот доступен глубокой пальпации, подвздут,

нижний край печени эластичный, выступает на 1 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускания и самостоятельного стула не было.

КОС рН 7,25; рСО₂ 65 мм РТ.ст. рО₂ рО₂ 35 мм РТ.ст; ВЕ -3,0 ммоль/литр

Вопросы к задаче №1:

1. Предварительный диагноз:

А. РДСН

В. Внутриутробная пневмония

С. Транзиторное тахипноэ

2. Основной метод лечения данного состояния?

А. Антибактериальная терапия

В. Введение гидрокортизона

С. Введение сурфактанта

3. Дозы и метод введения сурфактанта.

А. 200 мг на 2 сутки жизни эндотрахеально

В. Эндотрахеально 180-200 мг/кг сутки в первые часы жизни

С. 180-200 мг/кг сутки к концу третьих суток жизни

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Основная литература

На бумажных носителях:

1. Базовая помощь новорожденному – международный опыт /под ред. Н.Н.Володина, Г.Т.Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С.74-86.
2. Неонатология: национальное руководство /Под ред. Н.Н.Володина.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 848с.
3. Основы перинатологии /Под ред. Н.П.Шабалова, Ю.В.Цвелева. – М.: МЕДпресс-информ, 2004.- 633 с.
4. Положение о курсовой работе на элективе по неонатологии.
5. Методические рекомендации по оформлению презентации клинического случая на элективе по неонатологии.

2. Дополнительная литература

На бумажных носителях:

1. Абрамченко В.В., Шабалов Н.П. Клиническая перинатология /В.В.Абрамченко, Н.П.Шабалов. – Петрозаводск: ИнтелТек, 2004. – 424 с.
2. Ахмина Н.И. Антенатальное формирование здоровья детей / Н.И. Ахмина. – М. МЕДпресс-информ, 2005. – 207 с.
3. Йоргенсен Дж. Х. Микробиологический справочник для клиницистов / Дж. Х. Йоргенсен, М. А. Пфаллер. – М. : Мир, 2006. – 243 с.
4. Чумакова Г.Н., Каменская Е.Н., Петров Д.В., Усынина А.А. Парентеральное питание новорожденных (практические аспекты)/Г.Н. Чумакова. – М.:ГУЗ МИАЦ, 2009. – 14с.

Электронные образовательные ресурсы (базы данных, справочные и поисковые системы, Интернет ресурсы).

1. <http://www.medicina.ru>
2. www.raspm.telemednet.ru Сайт Российской Ассоциации Специалистов Перинатальной Медицины
3. <http://emedicine.com>