

**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  
«Современные медицинские технологии в неонатологии »**

**По специальности** – « неонатология»

**Форма обучения** – очная; заочная с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

**Срок обучения** – 36 часов

Тюмень- 2017

## **ВВЕДЕНИЕ**

**Цель** преподавания – расширить и углубить медицинские знания слушателей, что позволит им профессионально и компетентно осуществлять врачебный процесс.

**Задачами** освоения дисциплины является

- улучшение качества первичной помощи новорожденным
- овладение навыками ухода за здоровым и больными детьми с учетом характера и тяжести заболевания
- готовность оказать медицинскую помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях
- способность обеспечить выполнение требований к лечебно - охранительному, санитарно - гигиеническому и санитарно - эпидемиологическому режиму в медицинском учреждении

## **СОДЕРЖАНИЕ РАЗДЕЛОВ**

### **I. Заочная часть**

**Тема 1** Основные методы оценки состояния плода

**Тема 2.** Антенатальная патология плода

**Тема 3.** Оценка состояния новорожденного при первичном патронаже

**Тема 4** Группы новорожденных высокого риска

**Тема 5.** Недоношенный ребенок

**Тема 6.** Особенности вскармливания доношенных и недоношенных детей в амбулаторных условиях

### **II. Самостоятельная работа**

**Тема 1.** Медико-организационные вопросы оказания медицинской помощи новорожденным детям

**Тема 2.** Физиология и патология плода в пренатальном периоде.

**Тема 3.** Физиология и патология плода в интранатальном периоде.

**Тема 4.** Физиология и патология доношенного новорожденного ребенка.

**Тема 5.** Особенности физиологии и патологии недоношенного ребенка

**Тема 6.** Неотложные состояния в неонатологии.

### **III. Итоговая аттестация**

Тестовый контроль.

## УЧЕБНЫЙ ПЛАН

программы повышения квалификации по специальности  
«Неонатология»

Форма обучения: очная; заочная с использованием электронного обучения и  
дистанционных образовательных технологий

№	Наименование модулей и разделов	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Лекции	ПЗ, СЗ	СР	
1	<b>Учебный модуль 1</b> Основные методы оценки состояния плода	5	3	1	1	зачет
2	<b>Учебный модуль 2</b> Аntenатальная патология плода	5	3	1	1	зачет
3	<b>Учебный модуль 3</b> Оценка состояния новорожденного при первичном патронаже	6	3	1	2	зачет
4	<b>Учебный модуль 4</b> Группы новорожденных высокого риска	6	3		3	зачет
5	<b>Учебный модуль 5</b> Недоношенный ребенок	6	3	1	2	зачет
6	<b>Учебный модуль 6</b> Особенности вскармливания доношенных и недоношенных детей в амбулаторных условиях	6	3	2	1	Тестовый контроль
7	<b>Итоговый контроль</b>	2	2			
	<b>Итого</b>	<b>36</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	

## ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

№	Практические навыки	Уровень усвоения		
		Знать	Уметь	Владеть
1	Периоды внутриутробного развития, методы диагностики патологии развития плода.	+		
2	Анатомо-физиологические особенности здорового доношенного и недоношенного ребенка.	+		
3	Выявлять биологические, генетические и социальные факторы анамнеза для прогнозирования последующего развития новорожденного ребенка.		+	
4	Проводить оценку физического и нервно-психического развития новорожденных детей		+	
5	Назначить рациональное вскармливание доношенному и недоношенному ребенку.		+	
6	Методикой определения физического и нервно-психического развития доношенных и недоношенных новорожденных			+
7	Принципами ухода за новорожденными			+
8	Методикой вскармливания доношенных и недоношенных детей.			+

## 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 1см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускания и самостоятельного стула не было.

КОС рН 7,25; р СО<sub>2</sub> 65 мм РТ.ст. рО<sub>2</sub> рО<sub>2</sub> 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](http://www.raspm.telemednet.ru) Сайт Российской Ассоциации Специалистов Перинатальной Медицины
3. <http://emedicine.com>