

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 7
« 27 » 08 2019г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 30 » 09 2019г.
№ 518

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ПЕДИАТРИЯ» и «НЕОНАТОЛОГИЯ»
на тему
«Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в неонатологии и
педиатрии»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Ростов-на-Дону
2019

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности 31.08.19 «Педиатрия» и 31.08.18 «Неонатология» на тему «Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в неонатологии и педиатрии» являются цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по специальности 31.08.19 «Педиатрия» и 31.08.18 «Неонатология» на тему «Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в неонатологии и педиатрии» одобрена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии

Протокол № 7 от «24» июня 2019 г.





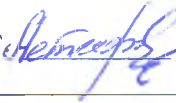
Заведующий кафедрой д.м.н., профессор

 Г.М.Летифов

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности 31.08.19 «Педиатрия» и 31.08.18 «Неонатология» на тему «Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в неонатологии и педиатрии»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«24» 06 2019 г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«24» 06 2019 г.  Дядикова И.Г.
Начальник отдела организации учебного процесса дополнительного профессионального образования	«24» 06 2019 г.  Герасимова О.В.
Директор библиотеки	«24» 06 2019 г.  Кравченко И.А.
Заведующий кафедрой	«24» 06 2019 г.  Летифов Г.М.

3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

3.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности 31.08.19 «Педиатрия» и 31.08.18 «Неонатология» на тему «Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в неонатологии и педиатрии» заключается в совершенствовании профессиональных знаний и компетенций врача-педиатра, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость освоения 36 академических часов (1 неделя).

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины", "Смежные дисциплины";
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

3.2. Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи больным, в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК).

Обучающий симуляционный курс состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК, направленный на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК, направленный на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

3.3. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый

раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

3.4. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-неонатолога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-неонатолога <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

3.5. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

1.6. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

1.7. Программа может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. 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. Содержание стажировки определяется кафедрой, реализующей Программу, с учетом содержания Программы и предложений организаций, направляющих врачей-неонатологов на стажировку

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-педиатра. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача- педиатра.

Характеристика компетенций<3>врача-педиатра, подлежащих совершенствованию

<3>Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. N 1061 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 «Педиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34411).

4.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми (ПК-2);

✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных

чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей (ПК-4);

диагностическая деятельность:

✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);

✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

5. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
распределения учебных модулей
дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия» и «Неонатология» на тему
«Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в неонатологии и педиатрии»
(срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
1.	Раздел 1 «Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в неонатологии»	17	6	2	6	2	1	
1.1.	Респираторный дистресс-синдром новорожденного: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, профилактика и лечение.	8	2	2	2	2		ТК
1.2.	Взаимосвязь гастроэзофагеального рефлюкса и бронхолегочной патологии у новорожденных.	5	2		2		1	ТК
1.3.	Бронхолегочная дисплазия: этиология, патоморфоз, тактика лечения.	4	2		2			ТК
	Раздел 2 «Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в педиатрии»	17	6	4	6		1	
2.1.	Бронхообструктивный синдром в детском возрасте	6	2	2	2			ТК
2.2.	Бронхиальная астма у детей: этиология, классификация, клиническое течение, базисная терапия и	5	2		2		1	ТК

	терапия неотложных состояний							
2.3.	Муковисцидоз у детей: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение	6	2	2	2			ТК
	Итоговая аттестация	2						Экзамен
	Итого	36	12	6	12	2	2	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

6. Календарный учебный график

Учебные модули	Неделя					
	1 день (часы)	2 день (часы)	3 день (часы)	4 день (часы)	5 день (часы)	6 день (часы)
Специальные дисциплины	6	6	6	6	6	4
Итоговая аттестация						2

7. Рабочая программа учебного модуля

«Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в неонатологии и педиатрии»

Содержание учебного модуля «Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в неонатологии»

Код	Наименование тем, элементов
1.1.	Респираторный дистресс-синдром новорожденного: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, профилактика и лечение.
1.1.1.	Этиология, патогенез и клиническая картина респираторного дистресс-синдрома.
1.1.2.	Лечение и профилактика респираторного дистресс-синдрома.
1.1.3.	Методы диагностики респираторного дистресс-синдрома.
1.1.4.	Методы введения сурфактанта.

1.2.	Взаимосвязь гастроэзофагеального рефлюкса и бронхолегочной патологии у новорожденных.
1.2.1.	Патогенез и методы диагностики гастроэзофагеального рефлюкса у новорожденных и детей первых месяцев жизни.
1.2.2.	Бронхолегочная патология, ассоциированная с гастроэзофагеальным рефлюксом у новорожденных и детей первых месяцев жизни.
1.2.3.	Методы профилактики и комплексной терапии рефлюкс-индуцированной бронхолегочной патологии у новорожденных и детей первых месяцев жизни.
1.3.	Бронхолегочная дисплазия: этиология, клиника, тактика лечения,
1.3.1.	Этиология, патогенез и клиническая картина бронхолегочной дисплазии.
1.3.2.	Классификация, особенности течения и исходов бронхолегочной дисплазии.
1.3.3.	Критерии диагностики, методы профилактики развития и лечения бронхолегочной дисплазии на стационарном и амбулаторном этапе.

Содержание учебного модуля «Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в педиатрии»

Код	Наименование тем, элементов
2.1.	Бронхообструктивный синдром в детском возрасте
2.1.1.	Бронхообструктивный синдром у детей: этиология, клиника, диагностика, лечение
2.1.2.	Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома в детском возрасте
2.1.3.	Бронхообструктивный синдром: дифференцированный выбор терапии
2.2.	Бронхиальная астма у детей: этиология, классификация, клиническое течение, базисная терапия и терапия неотложных состояний
2.2.1.	Бронхиальная астма: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение
2.2.2.	Лечение бронхиальной астмы: базисная терапия и терапия неотложных состояний
2.3.	Муковисцидоз у детей: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
2.3.1.	Муковисцидоз: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
2.3.2.	Муковисцидоз у детей: лечение, методы реабилитации, диспансеризация
2.3.3.	Муковисцидоз: клиническое течение, диагностика, лечение, кинезитерапия

8. Организационно-педагогические условия

Тематика лекционных занятий

N	Тема лекции	Содержание лекции (указываются соответствующие коды)
1	Этиология, патогенез и клиническая картина респираторного	1.1.1.

	дистресс-синдрома.	
2	Патогенез и методы диагностики гастроэзофагеального рефлюкса у новорожденных и детей первых месяцев жизни.	1.2.1.
3	Этиология, патогенез и клиническая картина бронхолегочной дисплазии.	1.3.1.
4	Бронхообструктивный синдром у детей: этиология, клиника, диагностика, лечение	2.1.1.
5	Бронхиальная астма у детей: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение	2.2.1.
6	Муковисцидоз: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение	2.3.1.

Тематика семинарских занятий

N	Тема семинара	Содержание семинара (указываются соответствующие коды)
1	Лечение и профилактика респираторного дистресс-синдрома.	1.1.3.
2	Бронхолегочная патология, ассоциированная с гастроэзофагеальным рефлюксом у новорожденных и детей первых месяцев жизни.	1.2.2.
3	Классификация, особенности течения и исходов бронхолегочной дисплазии.	1.3.2.
4	Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома в детском возрасте	2.1.2.
5	Лечение бронхиальной астмы: базисная терапия и терапия неотложных состояний	2.2.2.
6	Муковисцидоз у детей: лечение, методы реабилитации, диспансеризация	2.3.2.

Тематика практических занятий

N	Тема практического занятия	Содержание практического занятия (указываются соответствующие коды)

1	Лечение и профилактика респираторного дистресс-синдрома.	1.1.2.
2	Бронхообструктивный синдром: дифференцированный выбор терапии	2.1.3.
3	Муковисцидоз: клиническое течение, диагностика, лечение, кинезитерапия	2.3.3.

9. Формы аттестации

9.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-неонатолога. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

9.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

9.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

10. Оценочные материалы

10.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Назальный СРАР. Способы проведения. Особенности проведения у новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении.
2. Острая дыхательная недостаточность у новорожденных: классификация, клиника, принципы терапии.
3. Респираторный дистресс-синдром: диагностика, принципы лечения.
4. Респираторный дистресс-синдром. Терапия сурфактантом: способы введения, особенности сурфактантной терапии недоношенных новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела.
5. Заместительная терапия экзогенными сурфактантами.
6. Синдром дыхательных расстройств у доношенных и переношенных новорожденных: клиника, определение степени тяжести, тактика лечения.
7. Синдром аспирации мекония: этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.
8. Показания к проведению ИВЛ у новорожденного.
9. Искусственная вентиляция легких: классификация респираторов, режимов. Алгоритмы ИВЛ.
10. Классификация дыхательной аппаратуры.
11. Основные режимы ИВЛ.
12. ИВЛ. Характеристика режимов контролируемой и вспомогательной вентиляции.
13. Осложнения аппаратной ИВЛ.
14. Синдром утечки воздуха: диагностика, лечение.
15. Неинвазивные методы респираторной поддержки.
16. Методика проведения малоинвазивной респираторной терапии методом самостоятельного дыхания с постоянным положительным давлением в родильном зале.
17. Патогенез гастроэзофагеального рефлюкса у новорожденных и детей первых

месяцев жизни.

18. Методы диагностики гастроэзофагеального рефлюкса у новорожденных и детей первых месяцев жизни.
19. Патогенез микроаспирации желудочного содержимого на фоне гастроэзофагеального рефлюкса у новорожденных.
20. Бронхолегочная патология, ассоциированная с гастроэзофагеальным рефлюксом у новорожденных.
21. Методы профилактики и комплексной терапии рефлюкс-индуцированной бронхолегочной патологии у новорожденных и детей первых месяцев жизни.
22. Этиология и патогенез бронхолегочной дисплазии.
23. Диагностика и классификация бронхолегочной дисплазии.
24. Особенности клинического течения и исходов отдельных форм бронхолегочной дисплазии.
25. Методы профилактики и терапии бронхолегочной дисплазии.
26. Бронхообструктивный синдром у детей: клиника, диагностика, тактика лечения.
27. Бронхообструктивный синдром у детей: дифференциальная диагностика.
28. Обструктивный бронхит: клиника, диагностика, лечение.
29. Бронхиолиты у детей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
30. Инородные тела дыхательных путей: клиника, диагностика, тактика лечения.
31. Дыхательная недостаточность у детей: классификация, клиника, диагностика, лечение.
32. Бронхиальная астма у детей: этиология, классификация, клиника.
33. Диагностика бронхиальной астмы в детском возрасте.
34. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы у детей.
35. Принципы терапии бронхиальной астмы у детей.
36. Базисная терапия бронхиальной астмы в детском возрасте.
37. Терапия неотложных состояний при бронхиальной астме у детей.
38. Муковисцидоз: этиопатогенез, классификация.
39. Клиника муковисцидоза в детском возрасте.
39. Диагностика муковисцидоза у детей.
40. Лечение муковисцидоза в детском возрасте.
41. Кинезитерапия при муковисцидозе у детей.
41. Методы реабилитации и диспансерное наблюдение за детьми, страдающими муковисцидозом.

10.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача-педиатра.

1. Перечислите варианты нарушения КОС и газового состава крови. Дайте патогенетическое описание основных видов гипоксии.
2. Техника проведения прямой ларингоскопии .
3. Техника выполнения интубации трахеи.
4. Техника выполнения санации трахеобронхиального дерева.
5. Техника проведения дыхания с созданием постоянного положительного давления в конце выдоха.
6. Техника проведения ИВЛ респираторами с независимой регулировкой давления, потока, времени вдоха и выдоха.
7. Проведение ручной ИВЛ самонаполняющимся мешком через лицевую маску.
8. Методика проведения аппаратной ИВЛ.
9. Оксигенотерапия через кислородную палатку, лицевую маску, биназальные канюли.

10. Методика назального СРАР.
11. Диагностика патологического гастроэзофагеального рефлюкса у детей.
12. Клинические проявления бронхообструктивного синдрома.
13. Бронхообструктивный синдром: дифференциальная диагностика.
14. Клинико-рентгенологическая характеристика инородных тел дыхательных путей.
15. Тактика лечения бронхообструктивного синдрома. Методика небулайзерной терапии.
16. Оценка перкуторных и аускультативных данных при приступе бронхиальной астмы.
17. Терапия неотложных состояний при бронхиальной астме.
18. Базисная терапия бронхиальной астмы.
19. Клинические проявления легочной формы муковисцидоза.
20. Клинические проявления кишечной формы муковисцидоза.
21. Клинические проявления смешанной формы муковисцидоза.
22. Тактика лечения муковисцидоза.
23. Кинезитерапия при муковисцидозе у детей.

10.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

Тестовые задания

1. Наиболее высокая степень риска развития РДСН у новорожденных
 - 1) доношенных, родившихся в асфиксии
 - 2) недоношенных с синдромом задержки внутриутробного развития
 - 3) недоношенных, родившихся путем операции кесарева сечения по поводу отслойки плаценты
 - 4) от матерей, страдающих наркотической зависимостью

2. Основная причина развития бронхо-легочной дисплазии
 - 1) аспирация мекония
 - 2) рассеянные ателектазы
 - 3) бактериальная пневмония
 - 4) токсическое действие кислорода

3. Критерии дыхательной недостаточности
 - 1) цианоз
 - 2) одышка и нарушение ритма дыхания
 - 3) тахикардия
 - 4) верно &1) и &2)

4. Для бронхоолита характерно
 - 1) экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры
 - 2) укорочение перкуторного тона
 - 3) локальные мелкопузырчатые хрипы
 - 4) мелкие очаги инфильтрации с обеих сторон на рентгенограмме

5. Для купирования острого приступа бронхиальной астмы, целесообразно применять
 - 1) сальбутамол
 - 2) эуфиллин
 - 3) беродуал

4) кромогликат натрия

Эталонные ответы

1 воп	2 воп	3 воп	4 воп.	5 воп.
3	4	4	1	1

Ситуационные задачи

Задача № 1

Новорожденная (девочка) от 4-й беременности, 2-х родов: первые 2 беременности – медицинские аборт (после 2-го аборта-лечение эндометрита) 3-я беременность-преждевременные роды. Во время настоящей беременности - угроза прерывания в 8-9 и 17-18, 24-25 недели (от стационара отказывалась), умеренная анемия с ранних сроков. Матери 22 года, курит. Роды в 32 недели, воды зеленые, 1 период – 5 часов, 2-й – 20 мин., безводный - 6 часов.

Девочка родилась с массой 1200,0 г, длиной 38 см, окружность головы 29 см, окружность грудной клетки 27 см. Состояние ребёнка при рождении тяжелое крик слабый. Тоны сердца приглушены, ЧСС 120 в 1 мин., полуфлексия, акроцианоз, при санации верхних дыхательных путей - слабое чихание. После мероприятий - умеренный акроцианоз. При осмотре: неполное завивание части ребра ушной раковины, мягкая при сгибании в исходное положение. Сосок едва заметен, ареола не выражена. диаметр грудной железы 4 мм, на животе вены с ответвлениями, ногти на руках до края пальцев. на подошвах 1 поперечная борозда, лануго густое покрывает туловище и конечности. Эластичность и тургор кожи снижены. П/ж слой на пупке 2 мм.

Через 5 часов после рождения состояние тяжелое. Стонет, кожа с выраженным периоральным и акроцианозом, общая пастозность тканей. Пенистые выделения изо рта. Ребенок вялый. Не кричит, мышечная гипотония, самостоятельные движения минимальные, ЧД - 76 в 1 мин., умеренно втягиваются межреберья, мечевидный отросток, раздувание крыльев носа, стонущий выдох, дыхание ослабленное больше в нижних отделах, единичные непостоянные влажные хрипы в нижних отделах. Тоны сердца приглушены, ЧСС - 150 в 1 мин. Печень +2 см, селезенка не пальпируется. Ребёнок быстро охлаждается. Рентгенография органов грудной клетки: размеры легочных полей уменьшены, понижена пневматизация.

Вопросы:

1. Оцените состояние ребёнка по шкале Апгар и шкале Даунс.
2. Ваш диагноз.
3. В какие сроки у плода начинает вырабатываться сурфактант?
4. Профилактические мероприятия данной патологии у недоношенного ребёнка.
5. Назначьте лечение.
6. Дальнейшая тактика по уходу и вскармливанию.
7. Оцените физическое развитие ребёнка.

Ответ к задаче №1

1. Оценка по Апгар-6 баллов, по шкале Даунс - 5 баллов.
2. Диагноз: РДС средней степени тяжести. Асфиксия средней степени тяжести. Недоношенность 32 недели.
3. Начало выработки сурфактанта у плода - 20-25 нед.
4. Профилактика РДС пренатально - до родов введение каждые 12 часов в/в по 6 мг бетаметазона или дексаметазона каждые 24 часа по 12 мг.

5. Лечение: скандинавская стратегия ведения РДС (раннее профилактическое введение сурфактанта в родзале, начало СРАР переменным потоком, при неэффективности интубация трахеи, перевод на ИВЛ), антибактериальная терапия, инфузионная терапия, при необходимости частичное или полное парентеральное питание.

6. Тактика дальнейшего ведения: кувезный режим, энтеральное кормление через постоянный орогастральный зонд капельно или дробно.

7. Оценка физического развития: срок гестации 32 нед. - масса и длина - ниже средних значений, ребенок малый к сроку гестации. Зрелость $2+3+1+1+2+2+2+1=14$, т.е. ребенок морфологически зрелый. При внешнем осмотре: снижение эластичности кожи, тургора, толщина на пупке 2 мм. ниже нормы. Стигм дизэмбриогенеза нет. Заключение: ЗВУР несимметричный тип, гипотрофический вариант.

Задача № 2.

Новорожденный мальчик с массой тела 2250,0 г ростом 44 см родился от II беременности, II родов. Роды преждевременные в переднем виде затылочного предлежания при сроке беременности 35 недель. В анамнезе матери хронический пиелонефрит, анемия легкой степени. Беременность протекала с угрозой прерывания в 22 недели, нефропатией III ст. Ребенок извлечен кесаревым сечением, оценка по шкале Апгар 3-5 баллов.

Состояние ребенка оценено как тяжелое, реакция на осмотр снижена, мышечная гипотония. Умеренный акроцианоз, цианоз носогубного треугольника. На губах пенистые выделения. При дыхании раздувание крыльев носа, легкое втяжение межреберий на вдохе. ЧД - 64 в 1 мин. При аускультации грудной клетки слышны экспираторные шумы. Ритм сердца правильный, ЧСС - 160 в 1 мин.

В динамике патологические симптомы нарастают, появилось заметное западение мечевидного отростка грудины на вдохе, усилился акроцианоз, более выраженными стали мышечная гипотония, гипорефлексия.

На рентгенограмме органов грудной клетки: помутнение легочной ткани в области корней легких, сетчатозернистый рисунок в виде "сот".

Общий анализ крови: гемоглобин - 200 г/л, эритроциты - $5,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $12,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 70%, лимфоциты - 16%, моноциты - 8%, эозинофилы - 2%.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Оцените данные общего анализа крови и рентгенограммы органов грудной клетки.
3. Какие патологические процессы в легких приводят к данной патологии?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Какие необходимо провести дополнительные методы исследования?
6. Назначьте лечение.

Ответ к задаче №2

1. Диагноз: РДС средней степени. ППЦНС гипоксического генеза, церебральная ишемия I – II, синдром угнетения. Недоношенность 35 недель.

2. Оценка данных доп. методов исследования. ОАК: умеренная лейкопения. Рентгенография органов грудной клетки: признаки РДС.

3. Причины патологии: незрелость сурфактантной системы легких.

4. Дифференциальная диагностика: врожденная диафрагмальная грыжа, пневмония.

5. Дополнительное исследование: определение зрелости легких – пенный тест; определение соотношения лецитин/сфингомиелин; КЩС.

6. Лечение: оксигенотерапия (дыхание увлажненным кислородом, при необходимости назальный СРАР, при нарастании ДН – ИВЛ); амброксол (с целью стимуляции синтеза сурфактанта), антибактериальная терапия.

Задача №3

Ребенок (девочка) родился от 1-й беременности (на учёте не состояла, не обследовалась) и 1-х преждевременных родов при сроке гестации 29-30 недель. Родители здоровы, матери 16 лет, отцу – 18 лет. I-й период родов - 3 часа, II-й - 15 мин., безводный период - 20 часов. Масса тела при рождении 1200,0г, длина 36 см, окружность головы - 27 см, окружность груди - 26 см. Оценка по шкале Апгар 2-4 балла, по шкале Даунс - 6 баллов. Проведены реанимационные мероприятия.

При осмотре через 15 минут после рождения состояние тяжелое, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, вялость, адинамия, поза «лягушки», гипотония всех групп мышц, рефлексы не вызываются. Грудная клетка мягкая, податливая, втяжение межреберий, грудины во время вдоха. Перкуторно над легкими звук укорочен, аускультативно - дыхание ослаблено в верхних отделах, в нижних не проводится, непостоянная крепитация в верхнебоковых отделах. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Печень и селезенка не пальпируются. Обильно отходит меконий, не мочился.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
3. План обследования.
4. Тактика лечения.
5. Уход и режим кормления.

Ответ к задаче №3

1. Диагноз: Асфиксия тяжелой степени. РДС средне-тяжелой степени, ателектазы легких. ППЦНС, гипоксического генеза, церебральная ишемия II степени, синдром угнетения. Недоношенность 29 – 30 недель.

2. Дифференциальная диагноз: пневмония, врожденная диафрагмальная грыжа, ВУИ.

3. Обследование: рентгенография органов грудной клетки, нейросонография, консультация невролога.

4. Лечение: скандинавская стратегия (профилактическое введение сурфактанта: назальный СРАР предпочтительно с переменным потоком); при необходимости ИВЛ; антибактериальная терапия, ноотропные препараты после консультации невролога.

5. Уход и кормление: кувезный режим; зондовое кормление через пост. орогастральный зонд, при необходимости перманентно; частичное, а при выраженной дисфункции кишечника полное парентеральное питание с 1 – 2 суток жизни.

Задача №4

Миша К., 10 мес., заболел остро 3 дня тому назад, когда повысилась температура до 37,6°, появился насморк. К врачу не обращались, не лечились. Состояние ухудшилось ночью, когда появилась одышка, усилился кашель, в связи с чем ребенок госпитализирован в стационар. При поступлении беспокоит частый кашель, температура 37,8°.

При осмотре состояние тяжелое. Ребенок беспокоен, капризничает. Одышка смешанного характера, число дыханий 78 в 1 минуту. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, крылья носа напряжены. Определяются дистанционные хрипы, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, мраморность кожных покровов. Перкуторно над всей поверхностью легких коробочный звук. Аускультативно на фоне жесткого дыхания прослушиваются в большом количестве рассеянные сухие и разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца глухие, пульс 136 в 1 минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает из-под краев реберной дуги на 2-2,5 см. Стул и диурез в норме. Менингеальные симптомы отрицательные.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Чем обусловлена тяжесть?

3. В проведении какой терапии срочно нуждается ребенок?
4. Какого специалиста необходимо вызвать к больному?

Ответ к задаче №4:

1. Обструктивный бронхит, ДН 2-3 ст.
2. Тяжесть обусловлена дыхательной недостаточностью.
3. Терапия: бронхолитики (ингаляционные β_2 -агонисты – сальбутамол; или комбинированные препараты – фенотерол+ипратропиума бромид); ингаляционные глюкокортикостероиды (будесонид) через небулайзер; при $SpO_2 \leq 94\%$ - увлажненный кислород; оральная гидратация (в случае невозможности – парентеральное введение жидкости).
4. Консультация врача-реаниматолога.

Задача № 5.

Девочка, 14 лет в течение 6 лет страдает бронхиальной астмой. Приступы возникают 1 раз в неделю при вдыхании сильных запахов, при контакте с домашними животными. Ребенок 1 раз в месяц просыпается от ночного удушья. Обострения заболевания отмечаются в весенне-осенний период. Базисной терапии ребенок не получает. Из анамнеза: тетья по линии отца страдает бронхиальной астмой. Спирометрия: ОФВ1 и ПСВ в пределах 70%; колебания ПСВ 20-30% от должного. Во время приступов ребенок пользуется сальбутамолом с положительным эффектом.

Объективно: грудная клетка обычной формы, при аускультации дыхание жесткое, при пробе с форсированным выдохом выслушиваются единичные сухие хрипы по передней поверхности грудной клетки. Тоны сердца приглушены, тахикардия - ЧСС 88 в 1 минуту, АД 110/70 мм.рт.ст.

Общий анализ крови: НВ – 120г/л, Эр. – $4,5 \times 10^{12}$, Лейк. – $6,6 \times 10^9$, Э-15, П-2, С-35, Л-50, М-8, СОЭ-6 мм/час.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. План обследования.
3. Назначьте лечение.

Ответ к задаче 5:

1. Бронхиальная астма, атопическая форма, легкое персистирующее течение, неконтролируемая. Тяжесть течения возможно оценить точнее после назначения базисной противовоспалительной терапии.

2. Обследование: спирометрия, определение IgE, консультация аллерголога, скарификационные пробы с аллергенами, мониторинг ПСВ (пикфлоуметрия).

3. Назначение стартовой базисной терапии флутиказоном 200 мкг/сутки или беклометазоном 400 мкг/сут. Для купирования острой симптоматики следует применять ингаляционный β_2 -агонист быстрого действия не чаще 3-4-х раз в день.

11. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Неонатология: национальное рук-во [Электронный ресурс] / А.Г. Антонов, Н.Н. Арестова, Е.Н. Байбарина [и др.]; под ред. Н.Н. Володина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 848 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».

2. Педиатрия: национальное рук-во [Электронный ресурс] / под ред. А.А. Баранова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 768 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».
3. Брыксина Е. Ю. Избранные вопросы неонатологии : сборник лекций для ординаторов, врачей-неонатологов, педиатров, преподавателей / Е.Ю. Брыксина, Д.Ю. Овсянников, И.В. Кршеминская ; Рост.гос. мед. ун-т, каф. акушерства, гинекологии, перинатологии и репродукт. медицины. – Ростов н/Д: Медиа-Полис, 2017. – 422 с. – Доступ из ЭБ РостГМУ. – 2 эк.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Квалификационные тесты по неонатологии : контрольно-измерительные материалы для врачей-неонатологов, педиатров, интернов и клин.ординаторов / под ред. А.А. Афолина; Рост. гос. мед. ун-т, каф. педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС. – Ростов н/Д: РостГМУ, 2014. – 169 с. – 1 экз.
2. Респираторная терапия в неонатологии: учеб.-метод. пособие для врачей, интернов и клинических ординаторов / Д.В. Прометной, А.А. Афонин, Н.А. Давыдова [и др.] ; Рост.гос. мед. ун-т, каф. педиатрии с курсом неонатологии. – Ростов н/Д : изд-во РостГМУ, 2016. – 105 с. – Доступ из ЭБ РостГМУ – 5 эк.
3. Вскармливание новорожденных : учебно-методическое пособие для врачей, интернов и клинич. ординаторов / Д.В. Прометной, А.А. Афонин, Н.А. Давыдова [и др.] ; Рост.гос. мед. ун-т, каф. педиатрии с курсом неонатологии.– Ростов н/Д : изд-во РостГМУ, 2016. – 96 с.– Доступ из ЭБ РостГМУ – 5 эк.
4. Интенсивная терапия нарушений кислотно-основного и водно-электролитного обмена у новорожденных: учеб.-метод. пособие / сост.: Д.В. Прометной, Н.А. Давыдова, Г.В. Павленко, Н.В. Рамазанова. – Ростов н/Д: изд-во РостГМУ, 2012. – 96 с. – 1 экз.
5. Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика: национальная программа / Рос. респираторное общество. – М.: Оригинал-макет, 2013. – 182 с. – 3 экз.
6. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия: учеб. пособие для системы послевузовского образования врачей / под ред. В.А Доскина. – М.: МИА, 2015. – 498 с. – 5 экз.

Периодические издания

№ п/п	Название издания	Доступ
1	АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ	Доступ из Elibrary.ru

	В ПЕДИАТРИИ	
2	Вестник РАМН	Доступ из Elibrary.ru
3	ВОПРОСЫ ГИНЕКОЛОГИИ, АКУШЕРСТВА И ПЕРИНАТОЛОГИ И	Доступ из Elibrary.ru
4	Вопросы современной педиатрии	Доступ из Elibrary.ru
5	Врач	Доступ из Elibrary.ru
6	ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И СОСУДОВ	Доступ из Elibrary.ru:
7	Детские инфекции	Доступ из Elibrary.ru
8	Медицинский вестник Юга России	Доступ из Elibrary.ru
9	Педиатр	Доступ из Elibrary.ru
10	Педиатрическая фармакология	Доступ из Elibrary.ru
11	Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского	Доступ из Elibrary.ru
12	Пренатальная диагностика	Доступ из Elibrary.ru

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «интернет»

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ	Доступ
--	---------------------	---------------

	ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://80.80.101.225/oracg	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс] : ЭБС. – М.: ООО ГК «ГЭОТАР». - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	UpToDate [Electronic resource] :БД / Wolters Kluwer Health. – Режим доступа: www.uptodate.com	Доступ неограничен
4.	Справочная правовая система « Консультант Плюс » [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета
5.	Научная электронная библиотека eLIBRARY [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://elibrary.ru	Открытый доступ
6.	Национальная электронная библиотека [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
7.	Scopus [Electronic resource] / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Electronic data. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA, 2015. – Режим доступа: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ ограничен
8.	WebofScience [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://apps.webofknowledge.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
9.	MEDLINE Complete EBSCO [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://search.ebscohost.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
10.	Freedom Collection [Electronic resource] / Elsevier. - Режим доступа: по IP-адресам РостГМУ → удалённо. (Нацпроект)	Доступ неограничен
11.	БД издательства SpringerNature [Electronic resource]. - Режим доступа: по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
12.	Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://window.edu.ru/ .	Открытый доступ
13.	Российское образование. Федеральный образовательный портал [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.edu.ru/index.php .	Открытый доступ
14.	ENVOС.RU English vocabulary [Электронный ресурс]: образовательный сайт для изучающих англ. яз. - Режим	Открытый

	доступа: http://envoc.ru .	доступ
15.	Словари онлайн [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://dic.academic.ru/ .	Открытый доступ
16.	WordReference.com [Электронный ресурс]: онлайн-словари. - Режим доступа: http://www.wordreference.com/enru/ .	Открытый доступ
17.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru .	Открытый доступ
18.	Medline (PubMed, USA) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/ .	Открытый доступ
19.	FreeMedicalJournals [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://freemedicaljournals.com .	Открытый доступ
20.	Internet Scientific Publication [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.ispub.com [7.02.2019].	Открытый доступ
21.	КиберЛенинка [Электронный ресурс]: науч. электрон. библиотека. - Режим доступа: http://cyberleninka.ru/ .	Открытый доступ
22.	Архив научных журналов [Электронный ресурс] / НЭИКОН. - Режим доступа: http://archive.neicon.ru/xmlui/ .	Открытый доступ
23.	Журналы открытого доступа на русском языке [Электронный ресурс] / платформа EIPub НЭИКОН. – Режим доступа: http://elpub.ru/elpub-journals .	Открытый доступ
24.	Медицинский Вестник Юга России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ.	Открытый доступ
25.	Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://who.int/ru/ .	Открытый доступ
26.	Evrika.ru [Электронный ресурс]: информационно-образовательный портал для врачей. – Режим доступа: http://www.evrika.ru/ .	Открытый доступ
27.	Med-Edu.ru [Электронный ресурс]: медицинский видеопортал. - Режим доступа: http://www.med-edu.ru/ .	Открытый доступ
28.	Univadis.ru [Электронный ресурс]: международ. мед. портал. - Режим доступа: http://www.univadis.ru/ .	Открытый доступ

		доступ
29.	DoctorSPB.ru [Электронный ресурс]: информ.-справ. портал о медицине. - Режим доступа: http://doctorspb.ru/ .	Открытый доступ
30.	Современные проблемы науки и образования [Электронный журнал]. - Режим доступа: http://www.science-education.ru/ru/issue/index .	Открытый доступ
31.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://cr.rosminzdrav.ru/#/ !	Открытый доступ