

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)

Кафедра детских болезней №1

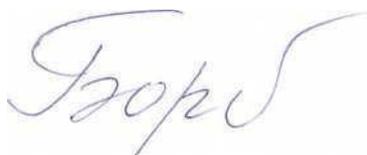
**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
(ВНЕАУДИТОРНОЙ) РАБОТЫ**

**по дисциплине Госпитальная педиатрия
(Неонатология)**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия,
утвержденной 24.05.2023 г.

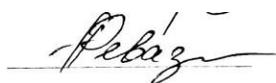
Методические рекомендации предназначены для внеаудиторной самостоятельной работы студентов 6 курса (11,12 семестры) педиатрического факультета
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
по дисциплине Госпитальная педиатрия(Неонатология)

Составители:
Зав.каф. дет бол
№1,проф.



Т.Т. Бораева

Доцент каф.



А.Б.Ревазова

Рецензенты:

Зам глав. врача по КЭР ГБУЗ РДКБ МЗ РСО-Алания И.А. Газданова
Зав. кафедрой детских болезней №3 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава РФ
д.м.н., профессор Касохов Т.Б.

Задания для самостоятельной работы студентов

педиатрического факультета по неонатологии к практическому занятию №1

(6 курс, XI семестр)

ТЕМА: Эмбриофетопатии новорожденных.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний:

1. Определение антенатальной патологии, в т.ч. эмбриофетопатий.
2. Причины развития гаметопатии, бластопатии, эмбриопатии и фетопатии.
3. Патогенез развития различных эмбриофетопатий.
4. Клиническая картина различных эмбриофетопатий.
5. Коррекция эмбриофетопатий.

2. Целевые задачи: Научить студентов правильно оценивать пороки развития (эмбриопатии), хромосомные, токсические и эндокринные фетопатии. Связывать эти изменения с общим состоянием ребенка, проводить дифференциальный диагноз, знать современные методы диагностики, своевременно назначать лечение и профилактические мероприятия.

Студент должен знать:	Литература:
<ol style="list-style-type: none">1. Анатомо-физиологические особенности новорожденного.2. Критические периоды пренатального развития плода.3. Предрасполагающие факторы риска, приводящие к развитию эмбриофетопатий.4. Этиологию и патогенез эмбриофетопатий.5. Клиническую картину различных эмбриофетопатий.6. Современные технологии коррекции болезни Дауна.7. Клинико-лабораторную характеристику различных эмбриофетопатий.8. Современные принципы лечения наследственных и врожденных	<p style="text-align: center;">Основная</p> <ol style="list-style-type: none">1. Шабалов Н.П. «Неонатология». Учебник. т.1,2-СПб,2007.2. Руководство по неонатологии под ред. Г.В.Яцык. -М.,2007.3. Болезни новорожденных детей под ред. В.В.Чемоданова, М.С.Философовой.- Иваново,2003.4. Лекционный материал.5. Учебно-методическая разработка для самостоятельной работы студентов к практическому занятию «Эмбриофетопатии новорожденных». <p style="text-align: center;">Дополнительная</p> <ol style="list-style-type: none">1. Дементьева Г.М. Вельтищев Ю.Е. Профилактика нарушений адаптации и

- заболеваний у новорожденных.
9. Профилактику эмбриофетопатий.
 10. Диспансерное наблюдение новорожденных с эмбриофетопатиями.

Студент должен уметь:

1. Правильно собрать анамнез.
2. Выявить патогмоничные симптомы заболеваний.
3. Провести объективный анализ новорожденных с эмбриофетопатиями.
4. Оценить степень тяжести проявлений эмбриофетопатий у новорожденных.
5. Оценить степень тяжести проявления эмбриофетопатий у новорожденных.
6. Выделить характерные клинические симптомы, позволяющие правильно поставить диагноз.
7. Составить план обследования и правильно интерпретировать результаты обследования.
8. Назначить правильное лечение. Обосновать назначенную медикаментозную терапию.
9. Проводить диф. диагностику между различными формами эмбриофетопатий и другими заболеваниями новорожденных.
10. Уметь оформить историю болезни. Написать эпикриз.

болезней новорожденных: Лекции для врачей/ приложение к журналу «Российский вестник перинатологии и педиатрии». –М.,2003.

2. Неонатология: руководство/ под ред. Т.Л.Гомеллы, М.Д.Каннигам: пер. с англ. О.Б. Миленина.-М.: Медицина, 1988.
3. Практическая неонатология для педиатра: руководство для врачей/ под ред. А.И. Рывкина: Иванова, 1999.
4. Современная терапия в неонатологии: справочник: пер. с англ. Н.П.Шабалова.- М., 2000.
5. Авдеева Р.А. с соавт. Патологии новорожденных детей. Учебное пособие.- Р-Дон,2007.
6. Вахрушев Я.М., Шкатова Е.Ю. Лабораторные методы диагностики.Р-Дон, 2007.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1) Дайте определение следующим терминам:

- гаметопатии –

- бластопатии –

- эмбриопатии –

—

-
-
- фетопатии –

-
-
- хромосомным абберациям –

-
-
- диабетической эмбриофетопатии –

-
-
- алкогольной, наркотической и табачной эмбриофетопатиям.-
-
-

2) Составьте схему патогенеза диабетической эмбриофетопатии, исходя из того, что у матери гестационный диабет с сосудистыми осложнениями, приводящими к нарушениям маточно-плацентарного кровообращения.

3) Макросомия обусловлена избыточным поступлением к плоду глюкозы, приводящем к повышению активности соматомединов, гиперинсулинизму, избыточной продукции липидов. Чем же обусловлено развитие микросомии?

4) Заполните таблицу, которая отражает особенности клиники диабетической

эмбриопатии.

Симптомокомплекс макросомии	Симптомокомплекс диабетической эмбриопатии	Симптомокомплекс «метаболического криза новорожденных» с диабетической эмбриопатией
Высокие показатели длины и массы тела	Нормальные или сниженные показатели массы тела при рождении	Полицитемический синдром
Увеличенные в размерах сердце, надпочечники	Врожденные пороки развития	Гипербилирубинемия
.....	Микро- и гидроцефалия	Гипогликемия
.....
.....
.....
.....

5) Допишите недостающие сведения в нижеследующем тексте:

- Эмбриопатии проявляются прежде всего _____
- Хронический алкоголизм приводит к развитию у плода _____
- Воздействие инфекционного фактора на плод в поздний фетальный период приводит к развитию в органах и тканях плода _____

б) Составьте три тестовых задания по диагностике диабетической эмбриопатии состояний по следующему образцу:

- К какой патологии чаще всего приводит влияние различных вредностей в первые 2 месяца беременности:

А) к развитию дистрофических и некротических процессов;

Б) к развитию воспалительных процессов;

В) к формированию пороков развития;

Г) к патологии иммунной системы.

- В семье, где оба родителя больны хроническим алкоголизмом, родился доношенный мальчик массой тела 2200 г, ростом 48 см. В клинической картине: микроцефалия, лицевая дисморфия, синдром угнетения, сменившийся повышением нервно-рефлекторной возбудимости. Выберите правильный диагноз: микроцефалия, множественные стигмы дисэмбриогенеза, в/утробная гипотрофия:

А) эмбриопатия, в/утробная гипотрофия.

Б) алкогольный синдром плода, микроцефалия.

В) все ответы правильные

- Дайте характеристику следующим синдромам:

А) синдром Дауна –

Б) синдром Шерешевского-Тернера –

В) фетальному гидантоиновому синдрому –

Г) триметадиновому синдрому у плода –

Д) абстинентному синдрому –

7) Каковы лабораторные признаки диабетической фетопатии:

- В общем анализе крови _____

- В биохимических пробах (сахара, билирубина, кальция, магния, электролитов, белков и белковых фракций, КОС и газов крови): _____

8) Составьте две примерные формулировки диагноза по предлагаемому образцу:

- Алкогольная эмбриофетопатия тяжелой степени.
- _____
- _____

9) Какие препараты используются для лечения:

- Наркотической эмбриофетопатии; _____
- Алкогольной эмбриофетопатии _____;
- Абстинентного синдрома _____;
- Диабетической эмбриофетопатии _____;

10) Организация помощи детям с диабетической фетопатией в неонатальном периоде _____

_____.

11) К какой группе здоровья относятся дети с различными формами эмбриофетопатии? _____

12) Составьте план диспансерного наблюдения за детьми с диабетической фетопатией. _____

Задания для самостоятельной работы студентов

педиатрического факультета по неонатологии к практическому занятию
№2

(6 курс, XI семестр)

ТЕМА: Перинатальная патология ЦНС.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний:

1. Определение перинатального периода.
2. Причины развития перинатальной патологии ЦНС.
3. Патогенез развития перинатальной патологии ЦНС.
4. Клиническая картина перинатальной патологии ЦНС с различной степенью тяжести.
5. Современные подходы к лечению перинатальной патологии ЦНС.
6. Профилактика родового травматизма новорожденных.

2. Целевые задачи: Научить студентов правильно оценивать данные объективного и параклинического обследования, провести дифференциальную диагностику церебральных нарушений у новорожденных, своевременно назначить адекватные лечебные и профилактические мероприятия.

Студент должен знать:	Литература:
<ol style="list-style-type: none">1. Анатомо-физиологические особенности нервной системы у новорожденных.2. Основные виды поражения ЦНС (патология черепно-мозговых нервов, травмы спинного мозга в/черепнве кровоизлияния, гипоксические – травматические поражения ЦНС):3. Предрасполагающие факторы, приводящие к церебральной патологии новорожденных.4. Клиническую картину церебральных нарушений у новорожденных.5. Осложнения, развивающиеся при различных видах церебральных нарушений.6. Диф. диагноз.7. Лечение и профилактику.8. Диспансерное наблюдение.	<p style="text-align: center;">Основная</p> <ol style="list-style-type: none">1. Шабалов Н.П. «Неонатология». Учебник. т.1,2-СПб,2007.2. Руководство по неонатологии под ред. Г.В.Яцык. -М.,2007.3. Болезни новорожденных детей под ред. В.В.Чемоданова, М.С.Философовой.- Иваново,2003.4. Лекционный материал.5. Учебно-методическая разработка для самостоятельной работы студентов к практическому занятию «Перинатальная патология ЦНС». <p style="text-align: center;">Дополнительная</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ратнер А.Ю. Неврология новорожденных.- М.,1995.2. Барашнев Ю.А. и др. Перинатальная неврология. М., 2007.

- Нейроинфекциям (в/утробным, постнатальным)–

2) Составьте схему патогенеза перинатального повреждения ЦНС, исходя из того, что причиной низкого мозгового кровотока у детей в состоянии тяжелой гипоксии считают артериальную системную гипотонию.

3) Общеизвестно провоцирующее значение гипервязкости и полицитемии в патогенезе тромбозов и повреждений ЦНС. Какую же роль в генез поражения мозга плода и новорожденного при гипоксии играет синдром избыточной продукции АДГ (антидиуретического гормона)?

4) Заполните таблицу, которая отражает особенности клиники церебральной ишемии различной степени тяжести.

Церебральная ишемия 2-й степени (средней) тяжести	Церебральная ишемия 3-й степени (тяжелой) тяжести
Угнетение и/или возбуждение ЦНС более 7 дней	Прогрессирующая потеря церебральной активности свыше 10 дней
.....
.....
.....
.....

5) Составьте три тестовых задания по следующему образцу:

- Подобрать каждому заболеванию соответствующие признаки:

Заболевания :

Признаки:

1) акушерский парез руки типа

а) гипертонус мышц руки

Дюшена-Эрба.

б) диффузная мышечная

2) остеомиелит плечевой кисти.

гипотония.

3) травма спинного мозга.

в) выраженный болевой синдром.

г) повышение

сухожильных рефлексов.

д) гипорефлексия.

е) ротация руки внутрь.

- Какие признаки являются прогностически неблагоприятными для нормального психомоторного развития недоношенного ребенка:

А) судорожный синдром

Б) стойкая мышечная гипертония или гипотония.

В) выраженный синдром угнетения ЦНС.

Г) все перечисленные.

- Какую патологию следует исключить в первую очередь при развитии судорожного синдрома у новорожденного ребенка в возрасте 5-6 суток.

А) родовую травму ЦНС

Б) порок развития головного мозга.

В) метаболические нарушения.

Г) гнойный менингит.

б) Дайте характеристику следующим синдромам:

- синдром внутричерепной гипертензии –
- синдром внутричерепного кровоизлияния –
- синдрому Эрб-Дюшена –
- синдром Дежерин-Клюмпкин –

7) Каковы лабораторные признаки перинатальной патологии ЦНС:

- В общем анализе крови:.....
- В биохимических пробах (сахара, билирубина, кальция, магния, электролитов, белков и белковых фракций, КОС и газов крови):.....
- Спинномозговой жидкости.
- НСГ.
- КТ.
- МРТ.
- ЭЭГ.
- РЭГ.
- ДЭГ.

8) Составьте две примерные формулировки диагноза по предлагаемому образцу:

- Гипоксически - ишемическое поражение ЦНС II-й степени, синдром внутричерепной гипертензии.

9) Какие препараты используются для лечения:

- Гипоксически-ишемической энцефалопатии;
- Внутричерепных кровоизлияний различного генеза;
- Травматических поражений нервной системы;
- Дисметаболических и токсикометаболических нарушений функций ЦНС.
- Поражения ЦНС при инфекционных заболеваниях перинатального периода.

10) Организация помощи новорожденным с перинатальными повреждениями ЦНС (выхаживание, медикаментозное лечение, реабилитация ранняя и отсроченная).

11) К какой группе здоровья относятся дети с перинатальными повреждениями ЦНС различной степени тяжести?

12) Составьте план диспансерного наблюдения за детьми с перинатальными повреждениями ЦНС различной степени тяжести?

13) Ситуационная задача:

Ребенок М. 1 сутки, от молодых здоровых родителей, 7-й беременности, 2-х родов. Первые роды 7 лет назад доношенным плодом, ребенок здоров. 5 беременностей закончились медицинскими абортами. Гестоз II половины настоящей беременности. I период родов 22 часа, II период 45 мин, безводный период 10 часов. Оценка по шкале Апгар 5-8 баллов. Масса при рождении 3600 г, физиологические рефлексы снижены. Симптом Грефе, горизонтальный нистагм. Меры первичной реанимации. Лечение в первые сутки жизни.

Задание:

- Поставить предварительный диагноз;
- Какое дополнительное обследование следует провести для уточнения диагноза? Возможные результаты.
- Какие факторы способствовали развитию данной патологии новорожденного?
- Какие компенсаторные механизмы развиваются при острой гипоксии у новорожденного?
- Нуждается ли данный больной у окулиста? Если да, то какие

изменения возможны?

- Назначить схему лечения ребенка;
- Каков прогноз для данного больного?
- В наблюдении каких специалистов будет нуждаться ребенок после выписки из стационара?

14) Составьте аналогичную ситуационную задачу по синдрому Дюшена-Эрба.

Задания для самостоятельной работы студентов

педиатрического факультета по неонатологии к практическому занятию №3

(6 курс, XI семестр)

ТЕМА: Желтухи новорожденных.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний:

1. Определение желтухи у новорожденных.
2. Наиболее частые причины неонатальных желтух.
3. Патогенез развития различных форм неонатальных желтух.
4. Клиническая картина неонатальных желтух разных форм.
5. Коррекция неонатальных желтух.

2. Целевые задачи: Научить студентов дифференцировать различные виды желтух, оценивать тяжесть состояния больного. Используя клиничко-лабораторные данные, своевременно поставить правильный диагноз, назначить лечение и профилактические мероприятия..

Студент должен знать:	Литература:
<ol style="list-style-type: none">1. Анатомо-физиологические особенности гепато-билиарной системы у новорожденных.2. Схему образования билирубина, этапы его обмена.3. Патогенез развития желтух.4. Различные формы желтух, возникающие при нарушении каждого из этапов обмена билирубина.5. Основные клинические симптомы различных видов желтух.6. Клинико-лабораторную классификацию различных форм желтух.7. Осложнения, развивающиеся при различных формах желтух.8. Клинико-лабораторную характеристику фетального гепатита.9. Современные схемы (протоколы)	<p style="text-align: center;">Основная</p> <ol style="list-style-type: none">1. Шабалов Н.П. «Неонатология». Учебник. т.1,2-СПб,2007.2. Руководство по неонатологии под ред. Г.В.Яцык. -М.,2007.3. Болезни новорожденных детей под ред. В.В.Чемоданова, М.С.Философовой. -Иваново,2003.4. Лекционный материал.5. Учебно-методическая разработка для самостоятельной работы студентов к практическому занятию «Желтухи новорожденных». <p style="text-align: center;">Дополнительная</p> <ol style="list-style-type: none">1. Болезни новорожденных детей // Под ред. Чемоданова В. В., Философовой М. С. – Иваново, 2003.2. Володин Н. Н. Гипербилирубинемия у новорожденного // Методические

лечения различных видов желтух.
10. Вопросы профилактики и диспансерного наблюдения новорожденных, перенесших неонатальную желтуху.

Студент должен уметь:

1. Правильно собрать анамнез у матери.
2. Выделить характерные клинические симптомы, позволяющие правильно поставить диагноз.
3. Провести объективное обследование новорожденного.
4. Оценить степень тяжести желтухи и состояние больного новорожденного.
5. Составить план обследования и уметь правильно интерпретировать результаты обследования.
6. Проводить диф. диагноз между различными видами желтух, в том числе и с фетальным гепатитом.
7. На основании анамнеза, данных объективного исследования и параклиники поставить клинический диагноз согласно принятой классификации.
8. Составить план для дальнейшего наблюдения за новорожденными в поликлинике.
9. Уметь оформить историю болезни, наметить эпикриз.

- рекомендации – Москва, 1992.
3. Гомела Т. Л., Канниган М. Д. Неонатология. – Москва, 1995.
 4. Коровина Н. А. и соавт. Неонатальные желтухи // Пособие для врачей – Москва, 2004.
 5. Персонинов Л. Е. с соавт., Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. - Ленинград, 1991.
 6. Руководство по неонатологии // Под ред. Г. В. Яцык, Москва, 1998.
 7. Сидельникова В. М., Антонов А. Гемолитическая болезнь новорожденного. – Москва, 2004.
 8. Современная терапия в неонатологии. (пер. с англ. яз.) // Под ред. Шабалова Н. П. – Москва, 2000.
 9. Хертл М. Дифференциальная диагностика в педиатрии. - Москва, 1990.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

3) Дайте определение следующим терминам:

- гипербилирубинемия.

- неконъюгированный билирубин.
- моноглокуронид билирубина.
- диглокуронид билирубина.
- конъюгация билирубина.

2) Составьте схему патогенеза желтухи, исходя из того, что причиной желтухи является нарушения функции гепатоцитов (печеночные желтухи).

3) Общеизвестно, что причиной желтухи при гемолитической болезни является гемолиз эритроцитов вследствие влияния материнских антирезусных или анти-АВО-антител. Что же лежит в основе желтухи от материнского молока?

4) Заполните таблицу, которая отражает типы желтух новорожденных.

Параметры	Транзиторная гипербилирубинемия (физиологическая желтуха)	Желтуха грудного вскармливания	Желтуха от материнского молока
Время появления НБ, сыворотки крови более 120 мкмоль/л	После 36 часов	2-4 дни	4-7 дни
Максимальный уровень НБ в сыворотке	85-205 мкмоль/л	Более 205 мкмоль/л	Более 170 мкмоль/л
.....
.....
.....

5) Составьте три тестовых задания по следующему образцу:

- Подобрать каждому заболеванию соответствующие признаки:

Заболевания:

Признаки:

1) фетальный гепатит;

а) желтуха, гепатомегалия,
повышение уровня
прямого билирубина

- РЭГ.
- ДЭГ.

8) Составьте две примерные формулировки диагноза по предлагаемому образцу:

- Неонатальная желтуха. Дефицит α -1-антитрипсина или неонатальная желтуха. Токсический гепатит.

9) Какие препараты используются для лечения:

- желтуху при диабетической эмбриопатии.
- желтухи при гипоксии;
- желтухи при инфекционном гепатите;
- желтухи при синдроме Криглера-Найяра;
- при гемолитической болезни новорожденных;
- для лечения желтух подпеченочного происхождения.

10) Организация помощи новорожденным с неонатальными желтухами (выхаживание, медикаментозное лечение, реабилитация ранняя и отсроченная).

11) К какой группе здоровья относятся дети с неонатальными желтухами различных форм?

12) Составьте план диспансерного наблюдения за детьми с неонатальными желтухами

13) Ситуационная задача:

Девочка В. 5 дней в родильном доме.

Из анамнеза известно, что матери 21 год, она имеет O (I) Rh – отрицательную группу крови. Первая беременность закончилась родами 2 года назад, ребенок здоров, имеет O (I) Rh- отрицательную группу крови. Настоящая беременность вторая, протекала с отеками на ногах в третьем триместре. Роды срочные, 1-й период 6 ч 30 мин, 2-й -20 мин, безводный промежуток 4 ч 10 мин. Масса тела при рождении 400 г, длина тела 53 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Закричала сразу, крик громкий. В возрасте 12 ч появилось желтушное окрашивание кожи. Проводилась инфузионная фототерапия.

При осмотре 5-й день жизни: кожные покровы интенсивно желтые с зеленоватым оттенком, склеры иктеричны, пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, живот мягкий, печень выступает из под края реберной дуги на 3, 5 см селезенка –на 1 см, моча интенсивной окраски, физиологические рефлексы снижены.

Общий анализ крови: НЬ—152 г/л, Эр – 54,2 x 10¹² /л, ретикулоциты-6 % Ц. п. - 0,99, лейкоц- 612,0 x 10⁹/л, п/я – 6 %, с - 49%, э - 1%, л - 36%, м – 8 %,

СОЭ - 2 мм/час. Группа крови ребенка А (II) Rh –положительная.

Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок - 52,8 г/л, билирубин: непрямой - 328 мкмоль/л, прямой – 34 мкмоль/л, мочевины - 4,2 ммоль/л, холестерин – 7,0 ммоль/л, калий – 1,2 ммоль /л, АСТ-65 ед., АЛТ-71 ед., ЩФ-350 ед.

Задание:

- О каком заболевании можно думать в данном случае?
- Объясните патогенез данного заболевания.
- Оцените результаты общего анализа крови.
- Какое дополнительное обследование следует провести ребенку для подтверждения диагноза?
- Какие результаты можно ожидать при УЗИ органов брюшной полости?
- Можно ли прогнозировать развитие этого заболевания гинекологами женской консультации?
- О каком осложнении основного заболевания можно думать в данном случае и почему?
- Расскажите об особенностях обмена билирубина у новорожденных.
- Какие осложнения могут возникнуть при проведении фототерапии?
- Как должен вскармливаться этот ребенок и почему?
- Назначьте лечение.
- Как должен наблюдаться ребенок участковым педиатром после выписки?
- Какова тактика ведения акушерками женщины после родов?

14) Составьте аналогичную ситуационную задачу по синдрому Криглера-Найяра;

Задания для самостоятельной работы студентов

педиатрического факультета по неонатологии к практическому занятию №4

(6 курс, XI семестр)

ТЕМА: Геморрагический синдром у новорожденных.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний:

1. Определение геморрагической болезни новорожденных.
2. Наиболее частые причины геморрагического синдрома.
3. Патогенез развития геморрагического синдрома.
4. Клиническая картина геморрагического синдрома.
5. Коррекция геморрагического синдрома.

2. Целевые задачи: Научить студентов правильно оценивать клиническую картину геморрагического синдрома, определить ведущую роль среди функционально-структурных компонентов, связать эти изменения с общим состоянием ребенка и данными параклинического обследования, своевременно назначить адекватное лечение и профилактические мероприятия.

Студент должен знать:	Литература:
<ol style="list-style-type: none">1. Анатомо-физиологические особенности организма новорожденных.2. Особенности системы гемостаза.3. Этиологию и патогенез геморрагического синдрома у новорожденных.4. Предрасполагающие факторы, приводящие к развертыванию клинической картины геморрагического синдрома.5. Клиническую картину и ДВС у новорожденных.6. Заболевания, сопровождающие или осложняющие геморрагический синдром.7. Клинико-лабораторную характеристику геморрагического синдрома.8. Современные принципы лечения	<p style="text-align: center;">Основная</p> <ol style="list-style-type: none">1. Шабалов Н.П. «Неонатология». Учебник. т. 1,2-СПб, 2007.2. Руководство по неонатологии под ред. Г.В.Яцык. -М., 2007.3. Болезни новорожденных детей под ред. В.В.Чемоданова, М.С.Философовой.- Иваново, 2003.4. Лекционный материал.5. Учебно-методическая разработка для самостоятельной работы студентов к практическому занятию «Геморрагический синдром у новорожденных». <p style="text-align: center;">Дополнительная</p> <ol style="list-style-type: none">1. Абрамченко В.В. Перинатальная фармакология. – С-Пб., 1994г.2. Маркова И.В., Шабалов Н. П. "Клиническая фармакология

- геморрагического синдрома.
9. Профилактику развития геморрагического синдрома.
 10. Диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими геморрагический синдром.

Студент должен уметь:

1. Правильно собрать анамнез.
2. Выявить патогномичные симптомы заболевания.
3. Провести объективное обследование новорожденных с геморрагическим синдромом.
4. Оценить степень тяжести поражений геморрагического синдрома у новорожденных.
5. Выделить характерные клинические симптомы различных вариантов геморрагической болезни, позволяющие правильно поставить диагноз.
6. Составить план обследования и правильно интерпретировать результаты обследования.
7. Назначить правильное лечение, в т.ч. и комплекс неотложных мероприятий. Обосновать назначенную медикаментозную терапию.
8. Уметь оформить историю болезни. Написать эпикриз.

- новорожденных", С - Петербург, 1993г.
3. Робертон Н.Р.К. Практическое руководство по неонатологии. – Москва, 1998г.
 4. Современная терапия в неонатологии (пер. с англ.) // Под ред. Шабалова Н.П. – Москва, 2000г.
 5. Торубарова Н. А., Кошель И. В., Яцык Г. В. " Кроветворение плода и новорожденного", г. Москва, 1993г.
 6. Донюш Е.К. Современное состояние вопроса об идиопатической тромбоцитопенической пурпуре у детей. // Педиатрия, 1999. №2. с.56-81.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

- 4) Дайте определение следующим терминам:
 - тромбоцитопения.
 - ДВС- синдром.
 - наследственные коагулопатии.
 - геморрагическая болезнь.

2) Составьте схему патогенеза геморрагического синдрома у новорожденных, исходя из того, что причиной пониженной свертываемости крови является дефицит витамина К.

3) Общеизвестно, что факторами, способствующими К-гиповитаминозу у новорожденного являются: назначение матери антикоагулянтов непрямого действия (из группы неодикумарина), противосудорожных ЛВ (фенобарбитал, дифенин), больших доз антибиотиков широкого спектра действия. Какую роль в развитии витамин К дефицитных состояний играют гестозы беременных у матерей, недоношенность, гепато- и энтеропатии у матери?

4) Заполните таблицу, которая отражает особенности клиники геморрагического синдрома.

Симптомы	Мелена истинная	Мелена ложная
Общее состояние	Страдает только при тяжелой степени	Не страдает
Рвота кровью	Рвота кровью выражена	Срыгивание молоком, окрашенным кровью
.....
.....
.....

5) Составьте три тестовых задания по следующему образцу:

- Допишите недостающие сведения в нижеследующем тексте:

Геморрагический синдром развивается у новорожденного при нарушении _____ и _____ звеньев гемостаза.

- Геморрагическая болезнь новорожденных обусловлена нарушением:

А) сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза.

Б) коагуляционного звена гемостаза.

- Тромбоцитопеническая пурпура новорожденного:

- 1) изоимунная;
- 2) трансплацентарная.

Причины:

- а) наследственно обусловленное недостаточное образование тромбоцитов;
- б) наследственно обусловленное повышенное разрушение тромбоцитов;
- в) несовместимость крови матери и плода по системе АВО;
- г) несовместимость крови матери и плода по антигенам тромбоцитов.

б) Дайте характеристику следующим синдромам:

- гематомезис–
- мелена –
- тромбоцитопатия –
- тромбоцитопения –
- ДВС –

9) Каковы лабораторные признаки геморрагического синдрома:

- В общем анализе крови:.....
- В биохимических пробах (сахара, билирубина, кальция, магния, электролитов, белков и белковых фракций, КОС и газов крови):.....
- коагулограммы.
- эритроцитометрии.

8) Составьте две примерные формулировки диагноза по предлагаемому образцу:

- Геморрагическая болезнь новорожденных, классическая форма, средней тяжести.

9) Какие препараты используются для лечения:

- ранней формы геморрагической болезни.
- классической.
- ложной мелены.
- тромбоцитопений.
- ДВС-синдрома различной степени тяжести.

10) Организация помощи новорожденным с геморрагическим синдромом (выхаживание, медикаментозное лечение, реабилитация ранняя и отсроченная).

11) К какой группе здоровья относятся дети с геморрагическим синдромом различной степени тяжести?

12) Каков календарь прививок у детей, перенесших геморрагический синдром вследствие тромбоцитопений?

13) Составьте план диспансерного наблюдения за детьми с геморрагическим синдромом различной степени тяжести?

14) Ситуационная задача:

Девочка И. родилась в срок от здоровой женщины. Роды путем экстренного кесарева сечения, сделанного по поводу отслойки нормально расположенной плаценты. Масса тела при рождении 3100 г, длина тела 51 см, оценка по шкале Апгар 4/6 баллов. В согласии с протоколом реанимации новорожденных в родильном зале и палате интенсивной терапии проводился полный комплекс реанимационных мероприятий со степенью перенесенной гипоксии. При первичном осмотре неонатолога обращали на себя внимание выраженная бледность кожных покровов и слизистых, приглушенность сердечных тонов, печень и селезенка не увеличены, со стороны ЦНС ребенок вялый, мышечная гипотония, рефлексы угнетены.

При исследовании по cito периферической крови: у первого ребенка -90 г/л.

Задание:

- Чем обусловлены выявленные у ребенка изменения?
- Назначьте план обследования, необходимые для подтверждения диагноза и определения тактики ведения больного.
- Какие патофизиологические процессы происходят в организме новорожденного и плода при данной патологии?
- Каковы особенности гемопоэза у плода?
- Какие осложнения возможны в данном случае?
- С какими заболеваниями можно проводить диф. диагноз?
- Назначьте лечение.
- Какие существуют методы коррекции анемического синдрома?
- Каков прогноз у этого больного?
- Можно ли проводить прививку БЦЖ этому ребенку?
- К какой группе здоровья будут относиться эти дети после выписки?
- Надо ли этому ребенку наблюдаться у невропатолога и почему?

15) Составьте аналогичную ситуационную задачу по ДВС- синдрому средней тяжести..

Задания для самостоятельной работы студентов

педиатрического факультета по неонатологии к практическому занятию №5

(6 курс, XI семестр)

ТЕМА: Респираторная патология новорожденных .

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний:

1. Определение респираторной патологии новорожденных.
2. Причины развития респираторной патологии новорожденных.
3. Патогенез развития различных респираторной патологии новорожденных.
4. Клиническая картина различных респираторной патологии новорожденных.
5. Коррекция респираторной патологии новорожденных.

2. Целевые задачи:

разобрать причины, вызывающие респираторные нарушения у новорожденных, основные патогенетические звенья в развитии СДР. Научить студента проводить дифференциальный диагноз различных заболеваний, протекающих с клиникой СДР. Проводить адекватную и современную коррекцию имеющихся нарушений гомеостаза

Студент должен знать:	Литература:
<ol style="list-style-type: none">1. Анатомо-физиологические особенности бронхо-пульмональной системы у доношенных и недоношенных новорожденных.2. Основные патогенетические механизмы, лежащие в основе СДР.3. Современную классификацию СДР.4. Особенности СДР легочного и внелегочного происхождения.5. Клинические критерии диагностики СДР.6. Рентгенологические и лабораторные критерии диагностики СДР.7. Современные технические и	<p style="text-align: center;">Основная</p> <ol style="list-style-type: none">1.Шабалов Н.П. «Неонатология». Учебник.т.1,2-СПб,2007.2.Руководство по неонатологии под ред. Г.В.Яцык. -М.,2007.3. Болезни новорожденных детей под ред. В.В.Чемоданова, М.С.Философовой.- Иваново,2003.4.Лекционный материал.5. Учебно-методическая разработка для самостоятельной работы студентов к практическому занятию «Респираторная патология новорожденных». <p style="text-align: center;">Дополнительная</p>

медикаментозные возможности проведения реанимационных мероприятий у новорожденных с тяжелой СДР.

8. Этапы и последовательность лечения новорожденных с различной степенью проявления СДР.
9. Обоснование респираторной терапии при тяжелых СДР.
10. Профилактику СДР.
11. Последующее диспансерное наблюдение детей, перенесших СДР.

Студент должен уметь:

- 1.Собрать целенаправленно анамнез.
- 2.Выявить патогномичные симптомы СДР.
- 3.Провести объективное обследование новорожденных с СДР.
- 4.Оценить степень тяжести респираторных нарушений у доношенных и недоношенных новорожденных.
- 5.Выделить характерные для различных форм пневмопатий респираторные нарушения.
- 6.Составить план обследования и правильно интерпретировать результаты обследования.
- 7.Проводить дифференциальный диагноз между различными формами и степенью тяжести СДР.
- 8.Назначить правильное лечение. Обосновать назначенную медикаментозную терапию.
- 9.Пользоваться современными аппаратами для респираторной терапии.
- 10.Уметь оформить историю болезни, написать эпикриз.

1.Гребенщиков В.А., Миленин О.Б., Рюмина И.И. «Респираторный стресс-синдром новорожденных». - М., 1995

2.Виктор В. Х. «Респираторный расстройство у новорожденных» - М.-1989

3.Маркова В.И., Шабалов Н.П. «Клиническая фармакология новорожденных» - СПб., 1993

4.Фомичев М.В. Респираторная терапия у новорожденных.- СПб.-2000г.

5.Г.М. Дементьева Болезни бронхолегочной системы у новорожденных. //Лекция для врачей.- М,2004г.

6.Принципы ведения новорожденных с респираторным дистресс синдромом (методические рекомендации под. Ред. Н.Н. Володина.- М., 2002г.

7.Прогнозирование и профилактика РДС в родильном доме (по материалам РАСПМ.- Российский вестник перинатологии и педиатрии.-№3.-2003г.

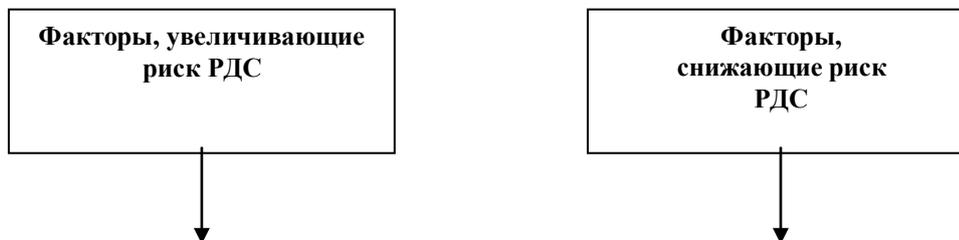
III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1) Дайте определения следующим понятиям:

- Пневмопатии –
- Сурфактант-

- Респираторный дистресс - синдром новорожденных –
- Ателектазы –
- Болезнь гиалиновых мембран –
- Синдром аспирации мекония –

2) Перечислите факторы, влияющие на развитие РДС:



3) Опишите два пути синтеза сурфактанта.

4) Заполните таблицу:

Причины СДР легочного и внелегочного происхождения

СДР	Причины
Легочного генеза	
Внелегочного генеза	

5) Перечислите основные механизмы патогенеза, приводящие к снижению pO_2

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-
- 5-

6) Опишите состояние новорожденного с оценкой по шкале Сильвермана 8 баллов

7) Заполните таблицу:

Основные рентгенологические признаки при пневмопатиях

Пневмопатии	Рентгенологические признаки
БГМ	
Ателектазы	
Синдром аспирации мекония	
Синдром БЛД	

8) Составьте ситуационную задачу для новорожденного ребенка с синдромом аспирации мекония.

9) «Пенный тест» + + + (О чем свидетельствует данный результат?)

10) Перечислите принципы лечения детей с респираторными нарушениями.

11) Назначьте подробное лечение новорожденному ребенку с БЛД.

12) Для профилактики развития СДР у новорожденных, всем беременным при угрозе преждевременных родов назначают _____

13) Составьте тестовые задания по следующему образцу:

- Под _____ понимают симптомокомплекс, обусловленный дефицитом сурфактанта в легких, связанный единым патогенезом, развивающийся в первые 2 дня жизни и сопровождающийся дыхательной недостаточностью.

- Этапы первичной реанимации при мекониальной аспирации у новорожденных:

_____ -после рождения ребёнка отсасывание мекония изо рта, глотки и носовых ходов

_____ -дополнительный обогрев ребёнка

_____ -при рождении лица отсасывание мекония из носовых ходов и рта

_____ -ручная вентиляция мешком через маску или интубационную

трубку

_____ -интубация трахеи с последующей санацией
трахеобронхиального дерева

• Последовательность развития клинических форм синдрома
дыхательных расстройств у новорожденных:

_____ -отёчно-геморрагический синдром

_____ -болезнь гиалиновых мембран

_____ -рассеянные ателектазы

• Наиболее часто встречающимися видами пневмопатий являются:

- 1) транзиторное тахипноэ
- 2) болезнь Вильсона-Микити
- 3) аспирация меконием
- 4) первичные ателектазы
- 5) врождённая лобарная эмфизема
- 6) отёчно-геморрагический синдром
- 7) болезнь гиалиновых мембран

14) Ситуационная задача:

Ребенок от беременности, протекавшей с угрозой прерывания, роды в сроке 30 недель, осложнились частичной отслойкой низко расположенной плаценты. Масса 1600, состояние при рождении относительно удовлетворительное, соответствует степени незрелости. Через 6 часов после рождения состояние резко ухудшилось. Кожные покровы землисто-цианотичны. Дыхание парадоксального типа, проявляется длинное продолжительное апноэ с нарастанием цианоза. Резко выражена ретракция грудины, западение межреберий, надключичных впадин, раздвигание крыльев носа. Дыхание до 100 в I мин. Надо легким перкурторно укорочение легочного звука, аускультативное дыхание ослабленное, непостоянные крепитирующие хрипы. Границы сердца расширены, тоны сердца значительно приглушены, учащение. Явления дыхательной и сердечной недостаточности прогрессивно нарастают.

Задание:

1. О каком диагнозе можно думать?
2. Определите степень тяжести дыхательных расстройств?
3. Почему состояние ребенка ухудшилось через 6 часов?
4. Какое дыхание определяется аускультативно у здорового новорожденного?
5. Какие изменения характерны для рентгенограммы?
6. Каков прогноз?
7. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
8. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
9. Как должен прививаться этот ребенок на первом году жизни?
10. Тактика лечения.

15) Составьте аналогичную ситуационную задачу по синдрому Вильсона-Микити.

Задания для самостоятельной работы студентов

педиатрического факультета по неонатологии к практическому занятию №6

(6 курс, XI семестр)

ТЕМА: Неинфекционные заболевания у новорожденных.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний:

1. Определение генодерматозов, асептических заболеваний кожи и подкожной клетчатки.
2. Этиологические факторы неинфекционных заболеваний кожи, в т.ч. и генодерматоза.
3. Патогенез неинфекционных заболеваний кожи.
4. Клиника генодерматозов и асептических заболеваний кожи и подкожной клетчатки.
5. Современные методы лечения неинфекционных заболеваний кожи.

2. Целевые задачи: научить студента правильно оценивать изменения на коже у новорожденного, связать эти изменения с общим состоянием ребенка, своевременно назначить лечение и профилактические мероприятия.

Студент должен знать:	Литература:
<p>1. Анатомо-физиологические особенности кожи новорожденного.</p> <p>2. Врожденные (наследственные) и приобретенные неинфекционные заболевания кожи.</p> <p>3. Предрасполагающие факторы, приводящие к неинфекционным поражениям кожи.</p> <p>4. Осложнения, развивающиеся при различных формах неинфекционных заболеваний.</p>	<p style="text-align: center;">Основная</p> <p>1. Шабалов Н.П. «Неонатология». Учебник. т.1,2-СПб,2007.</p> <p>2. Руководство по неонатологии под ред. Г.В.Яцык. -М.,2007.</p> <p>3. Болезни новорожденных детей под ред. В.В.Чемоданова, М.С.Философовой.- Иваново,2003.</p> <p>4. Лекционный материал.</p> <p>5. Учебно-методическая разработка для самостоятельной работы студентов к практическому занятию «Респираторная патология новорожденных».</p> <p style="text-align: center;">Дополнительная</p>

5. Лечение неинфекционных заболеваний кожи.

Студент должен уметь:

1. Правильно собрать анамнез.
2. Выделить основные клинические различия между врожденными и приобретенными заболеваниями.
3. Составить план обследования при различных формах неинфекционной патологии кожи у новорожденных детей и правильно интерпретировать результаты обследования.
4. Назначить правильное лечение, обосновать назначенную медикаментозную терапию.
5. Уметь оформить историю болезни, написать эпикриз.

1. Абрамченко В. В. Перинатальная фармакология. – С. – Пб., 1994.
2. Дмитрук И. М., Моисеева Н. А. Клинико-морфологическое наблюдение врожденного ихтиоза // Сборник материалов «Актуальные вопросы педиатрии». – Ростов – на – Дону. – 2003.
3. Маркова И. В., Шабалов Н. П. «Клиническая фармакология новорожденных». – С. – Пб., 1993.
4. Современная терапия в неонатологии. (пер. с англ. яз.) // Под ред. Шабалова Н. П. – Москва, 2000.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

5) Дайте определение следующим терминам:

- генодерматозы.
- гемангиомы.
- нейрокожный меланоз.
- ихтиоз.
- Буллезный эпидермолиз.

2) Составьте схему патогенеза осложнений альбинизма II типа, исходя из того, что в тромбоцитах у этих новорожденных имеются дефекты плотных гранул.

3) Общеизвестно, что кожные проявления при ихтиозе характеризуются наличием беловато-сероватого рогового покрова, состоящего из чешуек-корочек. Чем характеризуются кожные изменения при буллезном эпидермолизе и при разных формах альбинизма?

4) Заполните таблицу, которая отражает особенности клиники буллезного эпидермолиза.

Симптомы	Летальный злокачественный БЭ	Рецессивно-дистрофическая форма БЭ
Высыпания (пузыри)	Проявляются в 1-е сутки жизни в виде булл на волосистой части головы, вокруг рта, на лбу.	Проявляются уже при рождении, располагаются преимущественно на ягодицах, стопах, лопатках, локтях.
Симптом Никольского
.....
.....
.....

5) Составьте тестовые задания по следующему образцу:

- Кожные проявления при небуллезной врожденной ихтиозиформной эритродермии Брока у новорожденного

_____ чешуйки

_____ эритродермия

_____ гиперкератоз

- **Заболевания новорожденных** **Симптомы**

1) врождённый буллёзный эпидермолиз

а) «пигментная кожа»

2) синдром недержания

б) множественные пузыри с серозным содержимым

пигмента (синдром Блоха -

в) пузыри, расположенные на ладонях и

Сульцбергера)

3) небуллёзная врождённая,
ихтиозиформная
эритродермия Брока

стопах

г) пигментация коричневого цвета,
линейно расположенная в виде
«брызг грязи»

д) уплотнения кожи и подкожно-
жировой клетчатки, имеющие баг-
рово-цианотичный цвет

е) небольшие пузыри, наполненные
серозно-гнойным содержимым, вокруг
пузыря венчик гиперемии

- Для врожденного буллезного эпидермолиза новорожденного характерными элементами поражения кожи являются:

- 1) эритродермия
- 2) пузыри
- 3) липоматозные узлы
- 4) рубцы
- 5) чешуйки
- 6) атрофия кожи
- 7) гиперкератоз
- 8) пигментные пятна

6) Дайте характеристику следующим синдромам:

- Синдром Казабах–Меррита-
- Хермански-Пудлака-
- Чедиака-Хигаси-
- Даулинга-Мейера-
- Вебера-Коккайна-

10) Каковы лабораторные признаки при врожденном фетальном ихтиозе:

- В общем анализе крови:.....
- В биохимических пробах (сахара, билирубина, кальция, магния, электролитов, белков и белковых фракций, КОС и газов крови):.....
- иммуноферментный анализ.
- микробиологический.
- генетический.

8) Составьте примерную формулировку диагноза по предлагаемому образцу:

Наследственное заболевание кожи. Небуллезная врожденная ихтиозиформная эритродермия Брока.

9) Какие препараты используются для лечения:

- гемангиомы.
- нейрокожная меланоза.
- альбинизм I-II типа.
- врожденные ихтизы.
- БЭ.

10) Организация помощи новорожденным с генодерматозами и асептическими заболеваниями кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей (выхаживание, медикаментозное лечение, реабилитация ранняя и отсроченная).

11) К какой группе здоровья относятся дети с генодерматозами и асептическими заболеваниями кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей различной степени тяжести?

12) Каков календарь прививок у детей с генодерматозами и асептическими заболеваниями кожи и подкожно-жировой клетчатки.

13) Составьте план диспансерного наблюдения за детьми с генодерматозами и асептическими заболеваниями кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей.

14) Ситуационная задача:

Ребенок П, 4 дней, от молодых здоровых родителей монголоидной расы, родился с массой тела 3500,0 гр. длиной 51 см, от I беременности, I родов. Состояние при рождении удовлетворительное. Оценка по шкале Апгар - 8-9 баллов. При объективном осмотре на коже в области поясницы, крестца, на ягодицах - сине-зеленоватые пятна величиной от 3 до 8 см. Пятна не возвышаются над кожей, не исчезают при надавливании пальцем. Тоны сердца чистые, громкие. В легких- пуэрильное дыхание. Живот мягкий. Стул переходный. Мышечный тонус удовлетворительный. Физиологические рефлексы новорожденных вызываются.

Общий анализ крови: Ег - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 190 г/л, лейкоциты- $12,0 \times 10^9/л$, п/я- 5%, с/я - 45%, лимфоциты - 40%, моноциты - 9%, эозин.- 1%, СОЭ - 4 мм/час.

- Задание:**
1. О каком состоянии идет речь?
 2. Какие неинфекционные заболевания кожи Вы знаете?
 3. С какими заболеваниями следует провести диф. диагноз.
 4. У кого еще встречаются эти сине-зеленые пятна?
 5. Имеют ли эти пятна инфильтративную основу?
 6. Какие осложнения дают эти пятна?
 7. Какое лечение требуется данному ребенку?
 8. К какой группе здоровья относится этот ребенок?
 9. Когда можно прививать его вакциной БЦЖ?
 10. Как следует наблюдать этого ребенка на педиатрическом участке?

15) Составьте аналогичную ситуационную задачу по адипонекрозу.

Задания для самостоятельной работы студентов

педиатрического факультета по неонатологии к практическому занятию №7

(6 курс, XI семестр)

ТЕМА: Недоношенные новорожденные с экстремально низкой массой тела (НЭНМТ).

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний:

7. Определение степени зрелости по сроку гестации и анатомо-физиологическим особенностям у недоношенных.
8. Причины невынашивания и рождения детей с экстремально низкой массой тела.
9. Клиническая особенности адаптации НЭНМТ.
4. Особенности выхаживания и вскармливания НЭНМТ.

2.Целевые задачи: Научить студента разбирать основные причины, приводящие к рождению детей с экстремально низкой массой тела, да и, современное определение новорожденного с экстремально низкой массой тела. Разобрать рождение глубоко недоношенного ребенка как оно этическую проблему. Дать понятие о современных медицинских технологиях и новейших технических средствах, позволяющих сохранить жизнь детям с экстремально низкой массой тела при рождении.

Студент должен знать:	Литература:
<p>1.Анатомо-физиологические особенности недоношенных новорожденных с экстремально низкой массой тела (НЭНМТ)</p> <p>2.Особенности течения раннего постнатального периода у недоношенных с экстремально-низкой массой тела.</p> <p>3.Факторы риска приводящие к рождению НЭНМТ.</p> <p>4.Значение генетического мониторинга в профилактике рождения детей с ЭНМТ.</p> <p>5.Причины, приводящие к срыву процессов адаптации в раннем</p>	<p style="text-align: center;">Основная</p> <p>1.Шабалов Н.П. «Неонатология». Учебник.т.1,2-СПб,2007.</p> <p>2.Руководство по неонатологии под ред. Г.В.Яцык. -М.,2007.</p> <p>3. Болезни новорожденных детей под ред. В.В.Чемоданова, М.С.Философовой.- Иваново,2003.</p> <p>4.Лекционный материал.</p> <p>5. Учебно-методическая разработка для самостоятельной работы студентов к практическому занятию «Недоношенные новорожденные с экстремально низкой массой тела (НЭНМТ)».</p>

неонатальном периоде у НЭНМТ.

6.Современные лабораторные методы исследований, в первую очередь неинвазивные; уметь правильно интерпретировать эти данные.

7.Современные схемы, протоколы, лечения различных заболеваний у НЭНМТ.

8.Объем современных организационно-профилактических и корригирующих мероприятий для НЭНМТ.

Студент должен уметь:

1. Целенаправленно собрать анамнез.

2.Выявлять факторы риска, приводящие к срыву адаптации у НЭНМТ.

3. Проводить объективное обследование НЭНМТ.

4. На основании анамнеза, объективного и параклинического обследования выявлять пограничные и начальные признаки патологических процессов в период адаптации.

5. Назначить мероприятия по коррекции имеющихся отклонений в процессе ранней постнатальной адаптации. Обосновать назначенную медикаментозную терапию.

6.Давать рекомендации по дальнейшему выхаживанию НЭНМТ после выхода из критического состояния.

7.Уметь оформить историю болезни, написать эпикриз.

Дополнительная

1.Альбицкий В. Ю., Баранов А.А., Волгина С.Я. Глубоко-недоношенные дети как биоэтическая проблема // Российский педиатрический журнал 1999, №1, стр. 29-32.

2.Дашичѳв В.В. и др. Морфофункциональное состояние сердечно-сосудистой системы у недоношенных с очень низкой массой тела в периоде ранней адаптации. – Москва, 2003.

3.Дементьева Г.М. Задержка внутриутробного развития новорожденных // Материалы II Российского конгресса педиатров. – Москва, 2003.

4.Интенсивная терапия и выхаживание новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела. Приказ №318 от 04.12.1992г. "Критерии живорождения и мертворождения".- Москва, 1992г.

5.Кельмансон "Кардио-респираторная патология у маловесных детей", - С-Пб, 2000г.

6.Серов В.Н. Синдром задержки развития плода // Русский медицинский журнал. – 2005. - № 1. – Т.13. – С. 31-33.

7.Таболин В. А. Вскармливание недоношенных детей. М.,1999г

8.Ю. Виктор В.Х., Вуд М. (перевод с англ.) Недоношенность, -М. 1996г.

9.Тимашенко В.Н. Недоношенные новорожденные дети. Р-Дон,2007.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

б) Дайте определение следующим терминам:

- пренатальный период.
- перинатальный период.

- малый к сроку гестации.
- недоношенный.
- экстремально низкая масса тела.

2) Составьте алгоритм выхаживания недоношенных с НЭМТ на 1-м этапе.

3) Общеизвестно, что у новорожденных на фоне перенесенной хронической внутритуробной гипоксии чаще развивается гипоксически-ишемическая энцефалопатия. Каковы особенности поражения ЦНС у детей с НЭМТ?

4) Заполните таблицу, которая отражает процессы ранней постнатальной адаптации у новорожденных с НЭМТ.

Системы	Физиологическая перестройка в неонатальном периоде	Патологические процессы, развивающиеся на фоне пограничных состояний
Нервная система	Адаптация к резко изменившимся условиям окружающей среды (температур, свет, звук, «сенсорная атака»), к болевым нагрузкам в родах.	Умеренное угнетение дыхательного центра физиологических рефлексов
Внешнее дыхание	Запуск, расправление легких, созревание альвеол и аэрогематического барьера.	СДР II типа, респираторные нарушения, вплоть до апноэ.
.....
.....
.....
.....
.....

5) Составьте тестовые задания по следующему образцу:

• **Виды пневмопатии**

Аускультативная картина в легких

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1) первичные ателектазы | а) резко ослабленное дыхание, вплоть до «немного лёгкого» |
| 2) отёчно-геморрагический синдром | б) ослабленное дыхание, большое количество влажных хрипов |
| 3) болезнь гиалиновых мембран | в) ослабленное дыхание, возможно появление единичных крепитирующих хрипов на 2-3-и сутки заболевания |
| | г) жёсткое дыхание, сухие хрипы |

- детям, родившимся с массой тела до 1 кг, профилактические прививки назначаются в возрасте _____

- первое кормление недоношенного ребенка с НЭМТ должно быть:

- а) через 12 ч после рождения.
- б) через 18 ч. После рождения.
- в) через 24 ч после рождения
- г) через 36 ч.

- Какие признаки являются прогностически неблагоприятными для нормального психомоторного развития недоношенного ребенка:

- а) судорожный синдром.
- б) стойкая мышечная гипертония или гипотония.
- в) выраженный синдром угнетения ЦНС.
- г) все перечисленное.

- б) Дайте характеристику следующим синдромам:

- Синдром « только что родившегося ребенка»-
- Импринтинг-
- Родовой катарсис-
- Синдром симпатико-адреналового криза-

- 11) Каковы лабораторные признаки у детей с НЭМТ:

- В общем анализе крови:.....
- В биохимических пробах (сахара, билирубина, кальция, магния, электролитов, белков и белковых фракций, КОС и газов крови):.....
- генетический.
- Рентгенологический.
- НСГ.
- ЭЭГ.
- ДЭГ.

8) Составьте примерную формулировку диагноза по предлагаемому образцу:

Недоношенный новорожденный с экстремально низкой массой тела.

9) Какие препараты используются для лечения болезней НЭМТ:

- респираторных расстройств;
- метаболических нарушений;
- инфекционно-воспалительных заболеваний легких.

10) Организация помощи по выхаживанию недоношенных с ЭМТ на II и III этапах.

11) К какой группе здоровья относятся дети с НЭМТ с проявлениями клиники поражения ЦНС II степени?

12) Каков календарь прививок на первом году жизни у детей с НЭМТ?

13) Составьте план диспансерного наблюдения за детьми с НЭМТ.

14) Ситуационная задача:

Ребенку 8 дней. От IV беременности, преждевременных родов при сроке 28 недель. Акушерский анамнез отягощен (выкидыши, медаборты). Беременность протекала на фоне выраженного гестоза. Родился в головном предлежании, с массой тела 800 гр, длиной тела 36 см. Окружность головы 24 см. окружность груди - 22 см. До 7 дня жизни в массе потерял 120 гр.

Объективно: телосложение пропорциональное, подкожно-жировой слой практически отсутствует на туловище, конечностях, животе. Поза в постели

"лягушачья". Мышечная гипотония. Арефлексия. СДР II степени. Головка конфигурирована, черепные швы открыты. Большой родничок 2,5 * 2.5 см, малый родничок 0,5 x 0,5 см. Тепло не удерживает. Не сосет. Срыгивает.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие синдромы можно выделить в клинике данного заболевания?
3. Каковы принципы вскармливания данного ребенка?
4. Назовите ранние осложнения данного заболевания.
5. С какими специалистами необходимо проконсультировать ребенка?
6. Каков прогноз для жизни и здоровья ребенка?
7. Каков режим выхаживания данного ребёнка?
8. Какие методы обследования необходимо провести данному ребёнку?
9. Какое лечение необходимо провести этому ребёнку?
- 10.каковы возможные причины апноэ у недоношенных?
- 11.Можно ли прививать данного ребёнка вакциной БЦЖ?

15) Составьте аналогичную ситуационную задачу по патологии бронхолегочной системы у ребенка с НЭМТ.