

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»**

Кафедра педиатрии с курсом ФПКиП

Авторы:

Л.С. Сергейчик, ст.преподаватель

О.А. Зайцева, ассистент

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**для проведения практического занятия
со студентами 6 курса лечебного факультета
обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело»
профиля субординатуры «Акушерство и гинекология»
по дисциплине «Неонатология»**

Тема: Сепсис. Внутритрубные инфекции

Время: 7 часов

**Утверждено на заседании кафедры педиатрии с
курсом ФПКиП
(протокол № 8 от 14 июня 2022)**

2022

УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ, МОТИВАЦИЯ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

Учебная цель:

-формирование у студентов базовой профессиональной компетенции при изучении дисциплины Неонатология согласно учебной программе

-Изучить вопросы этиопатогенеза септических состояний, основные клинические синдромы сепсиса, методы диагностики и дифференциальной диагностики, современные схемы лечения, организацию комплекса профилактических мероприятий; научить студентов правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, применяемых при данной патологии, правильно сформулировать развернутый клинический диагноз.

Воспитательная цель:

– воспитание у студентов чувства профессиональной ответственности будущего работника медицины;

– формирование профессионально-значимых и социально-психологических качеств личности врача в системе отношений врач – медсестра – пациент;

– формирование у студентов ответственного отношения к своей будущей профессиональной деятельности.

– формирование учебной и трудовой дисциплины, обсуждение дисциплинарных вопросов (посещаемость лекций и практических занятий, пропуски без уважительных причин, опоздания, задолженности по пропущенным занятиям).

Задачи:

В результате проведения занятия студент должен **знать**:

– анатомо-физиологические особенности кожи и подкожной клетчатки у новорожденных;

– частоту заболеваемости сепсисом, его удельный вес в структуре заболеваемости и смертности новорожденных;

– факторы риска по развитию сепсиса;

– патогенез септических состояний;

– классификацию септических состояний;

– принципы диагностики и дифференциальной диагностики сепсиса;

– современные подходы к диагностике и лечению сепсиса;

– профилактику сепсиса у новорожденных;

– клинические проявления и формы инфекционно-воспалительных заболеваний кожи и пупочной ранки;

– клинические проявления инфекций из группы TORCH.

В результате проведения занятия студент должен **уметь**:

– целенаправленно собрать анамнез с целью выявления факторов риска внутриутробного или постнатального инфицирования новорожденного;

– провести осмотр новорожденного с целью выявления признаков инфекции и входных ворот инфекции;

- назначить план обследования и интерпретировать лабораторные данные;
- правильно сформулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения);
- назначить рациональное лечение;
- составить карту ухода и питания новорожденного с сепсисом.

Мотивация для усвоения темы:

– Полученные знания и умения в ходе изучения дисциплины неонатология позволяют мотивировать студентов на необходимость совершенствования теоретических и практических знаний для предупреждения рождения ребенка с признаками внутриутробной инфекции, своевременной диагностики генерализации инфекционного процесса и принятия неотложных мер по лечению, профилактики внутриутробного заражения плода инфекциями из группы TORCH.

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ

Таблицы по теме занятия, тематические пациенты, фонендоскопы, задачи, тестовый контроль, банк заданий для самостоятельной работы.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИЗ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН

1. Микробиологическая характеристика кокковой и условно-патогенной грамотрицательной флоры.
2. Механизмы иммунологических нарушений при инфекционно-воспалительных процессах (сепсис).
3. Патогенез воспаления и роль медиаторов воспаления.
4. Антибактериальные химиотерапевтические средства; классификация, механизм действия, фармакодинамика у новорожденных.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Определение понятия «сепсис». Основные условия и факторы риска возникновения сепсиса у новорожденных. Входные ворота и первичные очаги септического процесса. Классификация сепсиса новорожденных.
2. Клинические критерии СВО. Клиническая картина различных стадий сепсиса.
3. Особенности клиники внутриутробного сепсиса. Лабораторная диагностика сепсиса.
4. Принципы комплексного лечения сепсиса и септических состояний у новорожденных. Диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация новорожденных, перенесших сепсис.
5. Этиология, патогенез развития внутриутробных инфекций.
6. Врожденные цитомегаловирусная инфекция, краснуха, герпетическая инфекция, ВИЧ-инфекция.
7. Врожденный листериоз, токсоплазмоз, хламидиоз, микоплазмоз, сифилис.
8. Современные методы диагностики и лечения внутриутробных инфекций.

9. Неотложная помощь при септическом шоке.

ХОД ЗАНЯТИЯ

Теоретическая часть

Сепсис – болезнь характеризующаяся ациклическим, генерализованным течением бактериальных инфекционных процессов, вызванных полирезистентными к различным антибиотикам, как правило, госпитальными штаммами условно-патогенных микробов, возникающая вследствие проникновения большого количества бактерий в кровь при дефекте естественных барьеров или смешанного инфицирования, на фоне пониженного или извращенного иммунитета организма. При сепсисе имеет место своеобразное течение бактериальных инфекций с тяжелыми метаболическими нарушениями, с гематогенным размножением возбудителей, а потому утратившие первоначальную зависимость от одного гнойного очага. По данным зарубежных авторов, заболеваемость сепсисом составляет менее 0,1% у доношенных и около 1% у недоношенных детей (16% у детей с массой тела при рождении менее 1,5 кг, в том числе 10% – при масса 1,2-1,5 кг и 33% при массе тела 0,5-0,75 кг.[16]

Практическая часть

Проводится инструктаж студентов, обращается внимание на правила внутреннего распорядка отделения, санитарно-эпидемиологический режим в отделении новорожденных, этику и деонтологию при общении с матерями новорожденных детей. Подбор детей для осмотра осуществляется в соответствии с темой занятия. В ходе практической работы студент должен осуществлять:

- сбор анамнеза (включая антенатальный) и жалоб матери,
- клиническое обследование новорожденного,
- постановку предварительного диагноза и составление плана обследования,
- интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных методов исследования,
- формулировку окончательного клинического диагноза,
- составление плана наблюдения новорожденного
- выписку рецептов на лекарственные средства.

Контроль усвоения темы

1. Демонстрация тематических новорожденных, имеющих следующие состояния:

Внутриутробная инфекция

Врожденная пневмония

2. Решение заданий по теме:

Задание № 1.

Обследуйте пациента с сепсисом. Для этого:

- а) проанализируйте анамнез, и выявите факторы риска развития сепсиса;
- б) выделите ведущие патологические синдромы;
- в) установите тяжесть состояния ребенка;

г) с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз, выделите основные диагностические критерии сепсиса.

Обоснуйте свои выводы.

Задание № 2.

Обследуйте вновь поступившего ребенка. Для этого:

а) соберите анамнез, обратите особое внимание на связь данного заболевания с факторами риска развития сепсиса;

б) проведите объективный осмотр пациента, установите ведущий патологический синдром;

в) сформулируйте предварительный диагноз на основании анамнеза и объективных данных;

г) составьте план обследования и лечения, обоснуйте свои назначения.

Задание № 3.

Проведите анализ истории болезни стационарного больного. Для этого:

а) проанализируйте правильность предварительного и окончательного клинического диагноза;

б) оцените предложенную терапию и внесите свои предложения;

в) оцените объем предложенного обследования и внесите свои коррективы.

Задание № 4.

Определите прогноз заболевания у пациента. Для этого:

а) определите факторы риска у данного больного;

б) определите общее состояние ребенка;

в) назначьте адекватное лечение, обоснуйте его;

г) выпишите рецепты на назначенные медикаменты.

Задание № 5.

Составьте алгоритм распознавания болезни по предложенной схеме:

Этапы диагностики	Признаки болезни теоретически возможные при данной нозологии	Признаки болезни, выявленные у пациента
Жалобы Анамнез заболевания Анамнез жизни Объективный осмотр Лабораторные исследования Инструментальные исследования		

Задание № 6.

Проведите анализ истории развития новорожденного. Для этого:

а) проанализируйте правильность клинического диагноза.

б) оцените предложенную терапию и внесите свои коррективы.

в) оцените объем предложенного обследования и внесите свои коррективы.

Задание № 7.

Определите прогноз заболевания у новорожденного. Для этого:

- а) определите группы риска.
- б) определите группу здоровья.
- в) предложите методы реабилитации и профилактики.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ СРС

Время, отведенное на самостоятельную работу используется студентами на:

- проработку тем (вопросов), вынесенных на самостоятельное изучение;
- решение задач;
- выполнение исследовательских и творческих заданий;
- подготовку тематических докладов, презентаций;
- выполнение практических заданий;
- оформление информационных и демонстрационных материалов (стенды, плакаты, графики, таблицы, газеты и др.);
- составление тематической подборки литературных источников, интернет-источников;
- дежурство в организациях здравоохранения;
- составление обзора научной литературы по вопросам занятия.
- подготовка лекций, бесед с матерями по вопросам профилактики заболеваний новорожденных детей и формированию здорового образа жизни;
- составление ситуационных задач по теме занятия.

Основные методы организации самостоятельной работы:

- выступление с докладом;
- изучение тем и проблем, не освещаемых на учебных занятиях;
- подготовка и участие в активных формах обучения.

Перечень заданий СРС:

- изучение клинических рекомендаций (протоколы по неонатологии).
- составление ситуационных задач по теме занятия:

Врожденная ЦМВИ

Врожденный листериоз

Врожденная герпетическая инфекция

Микоплазменная пневмония

Сепсис

- выполнение научно-исследовательской работы по теме занятия.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ УСРС

Рекомендуемыми формами организации УСРС являются:

1. подготовка рефератов по предложенным темам;
2. решение ситуационных задач по теме занятия.
3. тесты по теме занятия

Перечень заданий УСРС:

1. Подготовить реферат по предложенной теме:

-Кандидозный сепсис у новорожденных.

*-Формирования врожденных пороков развития и другие осложнения в--
внутриутробных инфекций.*

-Пренатальная диагностика внутриутробных инфекций.

-Осложнения врожденных пневмоний.

2. Решение ситуационных задач

Задача №1.

Девочка от 2 беременности. Первая беременность закончилась медицинским абортom. Настоящая беременность нежеланная. На учет в женскую консультацию встала в 30 нед. При обследовании выявлен Lues, получила специфическую терапию. Роды преждевременные в 33 недели. Околоплодные воды зеленые, мутные, с неприятным запахом. Родилась девочка в состоянии умеренной асфиксии, оценка по шкале Апгар 6/7 баллов, масса 2300, рост 45 см. Состояние на момент рождения средней тяжести за счет синдрома угнетения ЦНС, недоношенности, ВУИ. В раннем неонатальном периоде состояние тяжелое. На осмотр реагирует вяло, крик болезненный, глаза практически не открывает, физиологические рефлексы снижены, гиподинамия. Кожа бледно-розовая с мраморным рисунком, умеренным цианозом носогубного треугольника, мелкопластинчатым шелушением. Слизистые чистые, умеренно влажные. Тургор снижен. Подкожная клетчатка развита слабо. В легких дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Пупочная ранка под корочкой. Стул переходный. Диурез 2 мл/кг/час. Серологический анализ пуповинной крови: МРП ++, РПГА 1:1280, IgM 1:160, IgG 1: 1280. Ребенок на 7 сутки переведен в отделение патологии новорожденного инфекционного стационара. Серологический анализ крови (в стационаре): РПГА 1:5120, IgM 1:80, IgG 1: 2560. Рентгенография трубчатых костей: без патологии.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Назовите признаки раннего врожденного сифилиса.
4. Определите показание к профилактическому лечению новорожденного.
5. Выпишите рецепт на бензилпенициллина натриевую соль.

Задача №2.

Ребенок Н. в возрасте 4 суток поступил в отделение патологии новорожденных. Из анамнеза известно, что он родился от 3 беременности, 2 срочных родов. Первый ребенок (4 года) здоров, последующая беременность закончилась выкидышем. По поводу настоящей беременности мать состояла на учете с 9 недель. Наблюдался ранний гестоз беременности, в 33 недели перенесла ОРВИ, заболевание протекало с температурой 37,8, лечилась самостоятельно. Роды срочные в 37 недель беременности, масса ребенка при рождении -2600 г, рост 48 см, оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Ребенок кричал после санации верхних дыхательных путей и тактильной стимуляции. Околоплодные воды зеленого цвета. С раннего неонатального периода состояние ребенка средней степени тяжести, на осмотр реагирует вяло, крик писклявый, строит —гримасу, физиологические рефлексы нестойкие быстро

угасают, наблюдается спонтанный рефлекс Моро, Бабинского. Кожные покровы бледно-розовые, умеренной влажности, чистые, цианоз носогубного треугольника, усиливается при нагрузке, со 2 суток появилось желтушное окрашивание кожных покровов. Дыхание пуэрильное, хрипов нет, сердечные тоны громкие, ритмичные. Живот мягкий безболезненный, доступен пальпации во всех отделах, печень +3см, селезенка +1 см из-под края реберной дуги. Стул переходный, мочеиспускание свободное, безболезненное. В возрасте 4 суток переведен в стационар для дополнительного обследования и лечения. Серология крови: IgM к ЦМВ.

1. Поставьте предварительный диагноз данному ребенку.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
3. В каком возрасте и на основании чего можно поставить окончательный диагноз? Как будем лечить данное заболевание?
4. Назовите факторы риска развития антенатальных инфекций.
5. Выпишите рецепт на ганцикловир.

Задача №3.

Ребенок П. в возрасте 6 суток поступил в отделение патологии новорожденных. Из анамнеза известно, что ребенок от 3 беременности, две предыдущие беременности закончились медицинским абортom, настоящая беременность желанная. На учете состояла с 9 недель. На 31 неделе у женщины обнаружен генитальный герпес, пролечена. Роды срочные в 38 недель. Околоплодные воды мутные, зеленые. Масса 3200, рост 54 см. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. В раннем неонатальном периоде состояние средней степени тяжести, за счет синдрома возбуждения ЦНС, ребенок беспокоится на осмотре, крик болезненный, наблюдается спонтанный рефлекс Моро, гиперестезия. По внутренним органам без патологии. На 5 сутки у ребенка на лице, туловище появились сгруппированные полусферической формы напряженные пузырьки размером 1,5-2 мм на эритематозном отечном фоне. Неврологический статус прежний, по внутренним органам без особенностей. Переведен в стационар для обследования и лечения.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте лечение, тактика неонатолога.
3. Профилактика.
4. Исход данной патологии. Какие могут наблюдаться осложнения при заражении плода данным вирусом?
5. Выпишите рецепт на ацикловир.

Задача №4.

Ребенок от II беременности, I родов. 1 беременность – замершая. Матери 24 года, одинокая. На учете в женской консультации с 11 недель. Течение настоящей беременности на фоне хр. бронхита, хр. пиелонефрита, трихомониаза, угроза прерывания 1 и 2 половины беременности, по поводу чего на 31 недели гестации получала стационарное лечение. Роды преждевременные в 35 недель. Безводный промежуток 8 часов. Околоплодные воды зеленые. Родился мальчик 2160 г, рост 46 см. Закричал после санации верхних дыхательных путей. Приложен к груди на вторые сутки. Ребенок

вялый, плохо сосет. Потеря массы на третьи сутки 350 гр. Решено перейти на парентеральное питание, для чего была произведена катетеризация вены. К концу четвертых суток состояние ребенка резко ухудшилось. Температура 35,9 0С. Вялость периодически сменяется беспокойством, запрокидывает голову, крик пронзительный. Кожа бледная, выраженная мраморность. На лице и туловище появилась неяркая, обильная петехиальная сыпь. Конечности холодные на ощупь. Симптом бледного пятна 6 сек. Ребенок переведен в стационар. На момент поступления состояние ребенка расценено, как крайне тяжелое, вялый, адинамичный. Большой родничок 2,5*2,0, напряжен, пульсирует. Выражена диффузная мышечная гипотония. Кожные покровы бледные. На лице и туловище сохраняется неяркая, обильная петехиальная сыпь. Дыхание в легких проводится по всем полям, в верхней доле справа резко усиленное, жесткое, одышка до 64 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, приглушены ЧСС 154 в минуту. Живот резко увеличен в объеме, при пальпации мягкий во всех отделах. Печень +4,0, селезенка + 2,0 см, плотные при пальпации. Клинический анализ крови: Нб - 103 г/л, Эр - 4,1x10¹²/л, Ц.п. - 0,9, Лейк - 3,1x10⁹/л, миелоциты - 5%, метамиелоциты - 3%, п/я - 40%, с - 17%, л - 32%, м - 3%, СОЭ - 2 мм/час. Р-графия органов грудной клетки: двусторонняя пневмония

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите лабораторные критерии ССВО?
3. Охарактеризуйте понятие септицемия и септикопиемия.
4. Назначьте лечение.
5. Выпишите рецепт на меропенем

3.Тестовый контроль

1. Какие из перечисленных признаков наиболее характерны для гнойной инфекции у новорожденных?
 1. Вялость, адинамия
 2. Гипо- или гипертермия
 3. Дыхательная недостаточность
 4. Срыгивание, рвота, диарея
 5. Гепатомегалия, спленомегалия
 6. Все перечисленное выше
 7. Ничего из выше перечисленного
2. Что из перечисленного ниже не характерно для начальной фазы развития шока (гиповолемического или септического) у новорожденного?
 1. Слабый тонус, тахикардия
 2. Снижение артериального давления
 3. Голубовато-бледная окраска кожи
 4. Метаболический ацидоз
 5. Олигоанурия
3. У новорожденного - припухшие веки, гиперемизированная канъюнктив и, спустя 6 ч после родов, небольшое количество прозрачного отделяемого из глаз. Наиболее вероятный диагноз:
 1. Дакриоцистит.

2. Химический конъюнктивит.
 3. Пневмококковая офтальмия.
 4. Гонококковая офтальмия.
 5. Хламидиозный конъюнктивит.
4. Какую из комбинаций антибиотиков Вы считаете нерациональной?
1. Пенициллин + цефалотин
 2. Пенициллин + ристомидин
 3. Пенициллин + эритромицин
 4. Пенициллин + линкомицин
5. Для недоношенного ребенка с сепсисом являются характерными следующие симптомы: ухудшение состояния, беспокойство, вялость, снижение активного сосания, падение массы тела. Какие еще жалобы может предъявлять мать новорожденного ребенка с сепсисом:
1. срыгивание или рвота
 2. высыпания на коже
 3. подъем температуры от субфебрильных до высоких цифр
6. Каковы основные клинические симптомы, характерные для пупочного сепсиса:
4. выделение из пупочной ранки
 5. вздутие живота
 6. ранняя эпителизация пупочной ранки
 7. разжижение или учащение стула
 8. затяжная желтуха новорожденного
7. Какие основные механизмы действия растворов альбумина?
- 164.1. онкотическое действие;
 - 164.2. детоксикация;
 - 164.3. обеспечение белком при парентеральном питании.
8. Какую из комбинаций антибиотиков Вы считаете нерациональной?
- 168.1. пенициллин + цефалотин;
 - 168.2. пенициллин + ристомидин;
 - 168.3. пенициллин + эритромицин;
 - 168.4. пенициллин + линкомицин.
9. Комбинацию каких препаратов Вы считаете нерациональной?
- 170.1. пенициллин + гентамицин;
 - 170.2. пенициллин + аскорбиновая кислота;
 - 170.3. пенициллин + никотиновая кислота.
10. Что из перечисленного ниже не характерно для начальной фазы развития шока (гиповолемического или септического) у новорожденного?
1. Слабый тонус, тахикардия
 2. Снижение артериального давления
 3. Голубовато-бледная окраска кожи
 4. Метаболический ацидоз
 5. Олигоанурия
11. Каждый из приведенных возбудителей может вызвать врожденную инфекцию, кроме:

1. Токсоплазма гондии.
 2. Вирус краснухи.
 3. Цитомегаловирус.
 4. Вирус простого герпеса.
 5. Ротавирус.
12. У 3-дневного ребенка, родившегося на 32-й неделе беременности с массой тела 1700г, развились 3 приступа апноэ, продолжительностью каждый 20-25с. Приступы следовали после кормлений. Во время приступов частота пульса снижалась со 140 уд/мин до 100 уд/мин, и ребенок переставал двигаться. В период между эпизодами поведение ребенка было нормальным. Содержание сахара в крови составляло 500 мг/л, уровень кальция в сыворотке крови - нормальное. Эпизоды апноэ:
1. Являются следствием незрелости дыхательного центра.
 2. Являются разновидностью периодического дыхания.
 3. Являются вторичными при гипогликемии.
 4. Являются эквивалентом судорог.
 5. Являются следствием скрытого поражения легких.
13. У новорожденного - припухшие веки, гиперемизированная конъюнктура и, спустя 6 ч после родов, небольшое количество прозрачного отделяемого из глаз. Наиболее вероятный диагноз:
1. Дакриоцистит.
 2. Химический конъюнктивит.
 3. Пневмококковая офтальмия.
 4. Гонококковая офтальмия.
 5. Хламидиозный конъюнктивит.
14. К факторам, способствующим развитию пневмонии у новорожденных детей, относятся нижеперечисленные, кроме:
1. Пневмопатии
 2. Недоношенности
 3. Токсикоза первой половины беременности
 4. Гриппа перед родами
15. Диагноз острой пневмонии можно поставить по следующим рентгенологическим признакам, кроме:
1. Сливных затемнений в нескольких сегментах
 2. Затемнения доли легкого
 3. Затемнение сегментов с четкой границей плевры
 4. Нечеткого легочного рисунка
16. Выберите признак, на основе которого можно провести дифференциальный диагноз между пневмонией и бронхиолитом:
1. Одышка
 2. Влажные мелкопузырчатые хрипы при аускультации
 3. Ослабленное дыхание
 4. Перкуторные данные
 5. Рентгенологические данные
17. Укажите признаки, характерные для микоплазменной пневмонии:

1. Острое начало
 2. Сегментарные и субсегментарные затемнения на рентгенограмме легких
 3. Влажные хрипы, крепитация
 4. Отхождение большого количества мокроты
 5. Гиперлейкоцитоз
18. Для восстановления проходимости и дренажной функции бронхов используются все перечисленные препараты, кроме:
1. Эфедрина
 2. Эуфиллина
 3. Протеолитических ферментов в ингаляциях
 4. Хлорида кальция
 5. Ингаляций симпатомиметиков (новодрина, алулента)
19. При холестатическом гепатите увеличено содержание иммуноглобулинов:
1. Ig G;
 2. Ig M;
 3. Ig A.
20. Уровень щелочной фосфатазы при холестазах:
1. повышен;
 2. снижен;
 3. не изменяется.
21. Билирубинемия встречается при:
1. обтурационной желтухе;
 2. гемолитической желтухе;
 3. как при обтурационной, так и при гемолитической желтухе.
- Ответы: 1 - 6; 2 - 2; 3 - 2; 4 - 3; 5 - 1,2,3; 6 - 1,2, 4, 5; 7 - 1,2; 8 - 3; 9 - 2; 10 - 2; 11 - 2; 12 - 2; 13 - 2; 14 - 3; 15 - 4; 16 - 5; 17 - 2; 18 - 4. 19 - 2; 20 - 1; 21 - 1.

Формы контроля выполнения УСРС:

1. проверка и оценивание реферата по заданной теме;
2. проверка и оценивание правильности решения ситуационных задач;
3. тестовый контроль.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Шабалов, Н. П. Неонатология : учебное пособие : в 2 т. / Н. П. Шабалов и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – Т. 1. – 720 с. – Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457702.html> – Дата доступа: 28.05.2022.
2. Шабалов, Н. П. Неонатология : учебное пособие : в 2 т. / Н. П. Шабалов и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – Т. 2. – 752 с. – Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970457719.html> – Дата доступа: 28.05.2022.
3. Бубневич, Т. Е. Синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы у новорожденных : учеб.-метод. пособие для студ. всех курсов обучения: лечеб., медико-диагностического фак-тов, фак-та по подготовке спец. для заруб. стран мед. вузов, субординаторов педиатров, субординаторов акушеров-гинекологов; врачей общей практики, педиатров, неонатологов, кардиологов,

реаниматологов / Т. Е. Бубневич, С. С. Ивкина, А. И. Зарянкина. – Гомель : ГомГМУ, 2016. – 40 с. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/2212> – Дата доступа: 28.05.2022.

4. Альферович, Е. Н. Анатомо-физиологические особенности новорожденных. Пограничные состояния. Синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы у новорожденных : учеб.-метод. пособие / Е. Н. Альферович, О. А. Платонова ; Белорус. гос. мед. ун-т, 2-я каф. детских болезней. – Минск : БГМУ, 2021. – 31 с. : табл. (НЛ) <http://rep.bsmu.by/bitstream/handle/BSMU/31596/978-985-21-0768-6.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y> – Дата доступа: 28.05.2022.

5. Альферович, Е. Н. Анемии у новорожденных детей : учеб.-метод. пособие / Е. Н. Альферович, Л. В. Грак ; Белорус. гос. мед. ун-т, 2-я каф. детских болезней. – Минск : БГМУ, 2021. – 21, [1] с. (НЛ) <http://rep.bsmu.by/bitstream/handle/BSMU/31512/978-985-21-0723-5.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y> – Дата доступа: 28.05.2022.

6. Вёрткин, А. Л. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 544 с. – ISBN 978-5-9704-3579-3 – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435793.html> – Дата доступа: 28.05.2022.

7. Геморрагические расстройства у новорожденных : учеб.-метод. пособие для студентов 4 курса медико-диагностического факультета и 5-6 курсов лечебного факультета медицинских вузов, врачей-интернов, клинических ординаторов, врачей-неонатологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов / О. А. Румянцева, А. И. Зарянкина, Л. В. Кривицкая, Т. Е. Бубневич, И. М. Малолетникова, А. А. Козловский, С. С. Ивкина. – Гомель : ГомГМУ, 2015. – 44 с. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/2513> – Дата доступа: 28.05.2022.

8. Гипоксия плода и новорожденного. Первичная реанимация, выхаживание и лечение новорожденных в остром постгипоксическом периоде : учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Белорус. гос. мед. ун-т, 2-я каф. детских болезней ; Т. Н. Войтович [и др.]. – Минск : БГМУ, 2020. – 16, [3] с. (НЛ) <http://rep.bsmu.by/bitstream/handle/BSMU/31512/978-985-21-0723-5.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y> – Дата доступа: 28.05.2022.

9. Зарянкина, А. И. Ребенок. Уход. Питание. Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех фак. учреждений высш. Мед. образования, врачей-интернов, педиатров, врачей общ. Практики, слушателей курсов повышения квалификации и переподгот., родителей / А. И. Зарянкина, С. С. Ивкина, Л. В. Кривицкая. – Гомель : ГомГМУ, 2018. – 44 с. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/3950> – Дата доступа: 28.05.2022.

10. Зарянкина, А. И. Сердечная недостаточность у детей : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех фак. учреждений высш. мед. образования / А. И. Зарянкина, С. С. Ивкина. – Гомель : ГомГМУ, 2018. – 23 с. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/3951> – Дата доступа: 28.05.2022.

11. Ивкина, С. С. Неревматические кардиты у детей : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех фак. учреждений высш. мед. образования, врачей-интернов, педиатров, врачей общ. практики, слушателей курсов повышения квалификации и переподгот. / С. С. Ивкина, А. И. Зарянкина. – Гомель : ГомГМУ, 2018. – 22 с. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/3953> – Дата доступа: 28.05.2022.
12. Кильдиярова, Р. Р. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 832 с. – ISBN – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429488.html> – Дата доступа: 28.05.2022.
13. Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-3243-3 – Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432433.html> – Дата доступа: 28.05.2022.
14. Курат, Ш. Неотложные состояния в педиатрии : пер. с англ. / Ш. Курат, Б. Реш. – М. : Медицинская литература, 2018. – 264 с.
15. Неонатология : национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 896 с. – Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424438.html> – Дата доступа: 28.05.2022.
16. Неонатология / под ред. А. К. Ткаченко, А. А. Устиновича. – Мн. : Вышэйшая школа, 2017. – 608 с. Режим доступа: <https://www.booksmed.com/pediatric/2932-neonatology-tkachenko.html> – Дата доступа: 28.05.2022.
17. Неотложная помощь в педиатрии : пособие для студентов учреждений высш. образования, обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечеб. дело» / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО «Витеб. Гос. Мед. ун-т», каф. Педиатрии ; под ред. И. М. Лысенко. – Витебск : Изд-во ВГМУ, 2018. – 298 с : табл. – Рек. УМО по высш. мед. образованию Респ. Беларусь. – Режим доступа: <https://elib.vsmu.by/handle/123/20179> – Дата доступа: 28.05.2022.
18. Пропедевтика детских болезней : учебное пособие для студентов учреждений высш. образования по специальности «Педиатрия» / под ред. М. В. Чичко, А. М. Чичко. – Минск : Мисанта, 2018. – 911 с. : ил., табл. + 1 электрон. Опт. Диск (CD-ROM). – Допущено М-вом образования Респ. Беларусь.: ил., табл. (НЛ) <http://rep.bsmu.by/bitstream/handle/BSMU/33790/978-985-21-0876-8.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y> – Дата доступа: 28.05.2022.