

Профессиональное образовательное учреждение
«Международный Открытый Колледж Современного Управления
имени М.М. Абрекова»

ОДОБРЕНО
на заседании Педагогического
совета ПОУ «МОКСУ
им. М.М. Абрекова»
Протокол № 1
от «6» июня 2020г.

«УТВЕРЖДАЮ»
и.о. Директора ПОУ
«МОКСУ
им. М.М. Абрекова»
Э.С. Джилкиева
Приказ № 210/1
от « 12 » июня 2020г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
учебной дисциплины

ОП. 22 «Основы перинатологии»

Специальность: *34.02.01 Сестринское дело*
(базовая подготовка)

Квалификация выпускника: *Медицинская сестра*
Форма обучения: *очная*

Обсуждено
на заседании цикловой комиссии
«27» 08 2020 г.
Протокол № 3/1

Составитель программы:
Байгерева Р.Р.

г. Черкесск, 2020г.

Согласовано:

М.П.

М.П.

Рецензент:

Содержание

1. Аннотация.....	4
2. Требования к результатам освоения содержания дисциплины.....	5
3. Структура и содержание учебной дисциплины.....	6
3.1. Структура дисциплины.....	6
3.2. Содержание учебной дисциплины.....	7
4. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.....	8
5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.....	8
6. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, в том числе комплект лицензионного программного обеспечения, электронно- библиотечные системы, современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы.....	22
7. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины.....	23
8. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплин.....	24
9. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.....	25
9.1. Описание показателей и критериев оценивания, описание шкал оценивания.....	26
9.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и(или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения образовательной программы.....	27
9.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для процедуры оценивания знаний, умений, навыков и(или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения образовательной программы.....	40

Аннотация

Рабочая программа дисциплины ОП.22 «Основы перинатологии», изучаемая в рамках программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ), составлена в соответствии с требованиями ФГОС СПО по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 г. № 508, с изменениями и дополнениями 9 апреля, 24 июля 2015 г.

Рабочая программа предназначена для преподавания дисциплины студентам очной формы обучения по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

Цели:

Сформировать систему компетенций для усвоения теоретических основ неонатологии и перинатологии.

Задачи:

1. Ознакомить обучающихся с местом специальности в профессиональной практике.
2. Ознакомить с особенностями адаптации здорового новорождённого ребёнка.
3. Ознакомить обучающихся с этиологией, патогенезом, клиникой, диагностикой, лечением, профилактикой наиболее часто встречающихся заболеваний новорожденных.
4. Сформировать знания и умения по некоторым неотложным состояниям в неонатологии.

Место дисциплины в структуре ППССЗ

Дисциплина ОП.22 «Основы перинатологии» относится к дисциплинам вариативной части профессионального учебного цикла.

Настоящая дисциплина включена к общепрофессиональным дисциплинам учебного плана по подготовке специалистов по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

Дисциплина изучается на базе основного общего образования на 3 курсе в 6 семестре, на базе среднего общего образования на 2 курсе во 4 семестре.

2. Требования к результатам освоения содержания дисциплины

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС СПО и ППСЗ по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

В процессе освоения дисциплины у студентов должны формироваться *общие компетенции (ОК)*:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

3. Структура и содержание учебной дисциплины

3.1. Структура дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины и виды учебной работы

Виды учебной работы	Трудоемкость часов
Максимальная учебная нагрузка (всего)	86
Аудиторная работа:	56
Лекции (Л)	28
Семинарские занятия	28
Практические занятия (ПЗ)	-
Лабораторные работы (ЛР)	-
Курсовое проектирование, курсовые работы	-
Самостоятельная работа	30
Промежуточная аттестация	Зачет

3.2. Содержание учебной дисциплины

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Форма ТКУ/ баллы
Тема 1. Введение в перинатологию и неонатологию. Понятие о перинатальном и неонатальном периодах.	Содержание учебного материала: Неонатология как наука. Понятие о перинатальном и неонатальном периодах. Достижения отечественных ученых в области физиологии и патологии новорожденного, охраны плода. История неонатологии и перинатальной службы в России.	2	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5 Доклад/5
	Семинарское занятие	2	
	Практическое занятие		
	Лабораторное занятие		
	Самостоятельная работа обучающихся: Основные направления развития неонатологии и перинатологии. Освоение высоких технологий.	2	Конспект Проверка реферата Тест
Тема 2. Перинатальная психология.	Содержание учебного материала: Психологические особенности отношений матери и 4 5 ребенка. Понятие симбиотической диады. Понятие о психологическом опыте плода.	2	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5
	Семинарское занятие	2	
	Практическое занятие		
	Лабораторное занятие		
	Самостоятельная работа: Базовые перинатальные матрицы.	2	Конспект
Тема 3. Физиология периода новорожденности. Больница доброжелательного отношения к ребенку. Грудное вскармливание.	Содержание учебного материала: Критерии больниц доброжелательного отношения к ребенку. Декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ «Об охране, поддержке и поощрения грудного вскармливания» 1979 г. Основные принципы успешного грудного вскармливания, пути их внедрения, важность применения в учреждениях родовспоможения и детства. Состояние	2	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5

	<p>вопроса в регионе. Оптимальное вскармливание новорожденных и детей раннего возраста – основа профилактики заболеваемости и снижения смертности. Преимущества грудного вскармливания и грудного молока. Механизм кормления грудью. Основные правила успешного грудного вскармливания (раннее прикладывание ребенка к груди, кормление «по требованию» малыша, ночное кормление, продолжительность кормления, сцеживание, обработка грудной железы). Исключительно грудное вскармливание. Жидкость, соки. Опасность применения пустышек, сосок.</p>		
	Семинарское занятие	2	
	Практическое занятие		
	Лабораторное занятие		
	<p>Самостоятельная работа: Основные правила международного кодекса по сбыту заменителей грудного молока. Опасность применения искусственных смесей. Политика города, тактика медицинского работника.</p>	2	Конспект
<p>Тема 4. Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома.</p>	<p>Организация обслуживания новорожденных в родильном доме. Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома (приказ № 345). Понятие о нозокомиальных инфекциях. Тактика при выявлении их в родильном доме.</p>	2	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5
	Семинарское занятие	2	
	Практическое занятие		
	Лабораторное занятие		
	<p>Самостоятельная работа: Первичный туалет новорожденного ребенка</p>	2	Конспект
<p>Тема 5. Доношенный и недоношенный</p>	<p>Принципы оценки физического развития новорожденного ребенка. Гестационный возраст, антропометрия, оценка степени</p>	2	Дискуссия/5

новорожденный.	зрелости, состояние питания, стигмы дисэмбриогенеза.		
	Семинарское занятие	2	
	Практическое занятие		
	Лабораторное занятие		
	Самостоятельная работа: Оценка физического развития новорожденного. Понятие зрелости новорожденного.	2	Конспект
Тема 6. Адаптация новорожденного ребенка к внеутробной жизни. Пограничные состояния новорожденных.	Пограничные состояния (с-м «только что родившегося ребенка», транзитное кровообращение – адаптационные состояния сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и эндокринной систем. Физиологическая желтуха, транзитная убыль массы тела, физиологические гипо-и гипертермия, пограничные состояния кожи). Клиника, особенности ухода за новорожденным.	2	Реферат /3
	Семинарское занятие	2	
	Практическое занятие		
	Лабораторное занятие		
	Самостоятельная работа: Группы здоровья, группы риска новорожденных.	4	Конспект
Тема7. Внутриутробная гипоксия и асфиксия новорожденного. Первичная реанимационная помощь в родильном зале. Постгипоксические состояния.	Перинатальная гипоксия. Определение, классификация гипоксии. Причины хронической внутриутробной гипоксии. Патогенез. Методы антенатального наблюдения за плодом. Диагностические возможности, кардиотокография. Диагностика и лечение хронической гипоксии плода и посиндромная терапия новорожденного ребенка. Основные синдромы острого периода. Поражение органов и систем, перенесших хроническую гипоксию. Тактика введения новорожденных в постгипоксическом состоянии. 2 6 Исходы	4	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5

	хронической гипоксии. Причины, вызывающие острую асфиксию. Оценка по шкале Апгар, степень тяжести. Критерии диагностики асфиксии. Клинические проявления. Приказ №372 «О первичной реанимационной помощи новорожденному в родильном зале» 1996 г. Признаки новорожденности. Основные шаги оказания помощи новорожденному. Тактика при различных околоплодных водах.		
	Семинарское занятие	4	
	Практическое занятие		
	Лабораторное занятие		
	Самостоятельная работа: Дыхательная реанимация, показания к ИВЛ различными способами. Кардиореанимация – показания для непрямого массажа сердца. Тепловой режим.	2	Конспект Проверка реферата Тест
Тема 8. Родовые травмы.	Надчерепные кровоизлияния – причина, диагностика, принципы лечения. Перелом ключицы – клиника, ведение. Причины родовых повреждений головного мозга. Терминология. Классификация. Клинические проявления. Принципы диагностики (клинические, лабораторные), инструментальные методы. Принципы лечения, ухода, наблюдение за детьми с родовым повреждением головного мозга. Распространенность родовых травм спинного мозга. Классификация. Этиологические и предрасполагающие факторы. Клиническая картина в зависимости от уровня поражения. Диагностика спинальных повреждений новорожденного ребенка.	4	Реферат /3 Тест/2 Доклад /5
	Семинарское занятие	4	
	Практическое занятие		
	Лабораторное занятие		

	Самостоятельная работа: Принципы ухода, наблюдение, лечение. Способы профилактики родовых травм спинного мозга. Отдаленные последствия и осложнения	4	Конспект
Тема 9. Недоношенный ребенок	Причины недонашивания беременности. Профилактика. Признаки недоношенности и незрелости новорожденных. Особенности недоношенного ребенка. Принципы выхаживания недоношенных детей. Вскармливание. Грудное вскармливание, другие виды вскармливания. Некоторые патологические состояния недоношенных новорождённых (респираторный дистресс-синдром, внутрижелудочковые кровоизлияния, ретинопатия недоношенных).	4	Реферат /3 Тест/2 Доклад /5
	Семинарское занятие		
	Практическое занятие		
	Лабораторное занятие		
	Самостоятельная работа: Организация и преемственность родильного дома и отделений патологии недоношенных детей, показания для перевода на 2 этап выхаживания, критерии выписки домой.	4	Конспект
Тема 10. Синдром задержки внутриутробного развития (ЗВУР)	ЗВУР плода, этиологические факторы, патогенетические особенности, принципы диагностики, классификация.	4	Реферат /3
	Семинарское занятие	4	
	Практическое занятие		
	Лабораторное занятие		
	Самостоятельная работа: Особенности ухода и лечения новорожденных детей с ЗВУР.	4	Конспект

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

уметь:

1. собрать анамнез жизни и заболевания ребенка
2. собрать генеалогический анамнез
3. составить план клинико-лабораторно-инструментального обследования
4. интерпретировать данные лабораторного, рентгенологического и специальных методов обследования
5. поставить предварительный диагноз
6. оказать первичную и реанимационную помощь новорожденному в родильном зале
7. провести дифференциальный диагноз, составлять план лечения и профилактики следующих заболеваний: гемолитическая болезнь новорожденного, гнойно-септические заболевания новорожденного, анемии, сепсис
8. способствовать сохранению естественного вскармливания
9. оценить состояние новорожденного при рождении
10. владеть медицинской этикой и деонтологией.

знать:

1. историю развития перинатологии.
2. генетические механизмы развития заболеваний у детей.
3. современные методы диагностики заболеваний (НСГ, ЯМР томография, иммуноферментный анализ, ДНК – диагностика и т.д.).
4. о высокотехнологичных методах терапии заболеваний в перинатологии.
5. этиопатогенез, особенности течения, диагностики, лечения следующих заболеваний новорожденного:
6. внутриутробные инфекции пневмонии, пневмопатии
7. задержка внутриутробного развития и роста плода
8. перинатальные поражения ЦНС родовая травма
9. особенности клинических проявлений неотложных состояний в период новорожденности

4. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В процессе преподавания дисциплины ОП.22 «Основы перинатологии» используются такие виды учебной работы, как лекции, семинары, а также различные виды самостоятельной работы обучающихся по заданию преподавателя.

Методические указания для обучающихся при работе над конспектом лекций во время проведения лекции

Лекция – систематическое, последовательное, монологическое изложение преподавателем учебного материала, как правило, теоретического характера.

В процессе лекций рекомендуется вести конспект, что позволит впоследствии вспомнить изученный учебный материал, дополнить содержание при самостоятельной работе с литературой, подготовиться к экзамену.

Следует также обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в ораторском искусстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

Любая лекция должна иметь логическое завершение, роль которого выполняет заключение. Выводы по лекции подытоживают размышления преподавателя по учебным вопросам. Формулируются они кратко и лаконично, их целесообразно записывать. В конце лекции обучающиеся имеют возможность задать вопросы преподавателю по теме лекции.

Методические указания для обучающихся при работе на семинаре

Семинары реализуются в соответствии с рабочим учебным планом при последовательном изучении тем дисциплины.

В ходе подготовки к семинарам обучающемуся рекомендуется изучить основную

литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом следует учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Рекомендуется также дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой. Следует подготовить тезисы для выступлений по всем учебным вопросам, выносимым на семинар. Готовясь к докладу или реферативному сообщению, обучающийся может обращаться за методической помощью к преподавателю. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам.

В ходе семинара обучающийся может выступать с заранее подготовленным докладом. Также он должен проявлять активность при обсуждении выступлений и докладов одногруппников.

Поскольку активность обучающегося на семинарских занятиях является предметом контроля его продвижения в освоении курса, подготовка к семинарским занятиям требует ответственного отношения. Не допускается выступление по первоисточнику – необходимо иметь подготовленный письменный доклад, оцениваемый преподавателем наряду с устным выступлением. Не допускается также и распределение вопросов к семинару среди обучающихся группы, в результате которого отдельный обучающийся является не готовым к конструктивному обсуждению «не своего» вопроса. Все вопросы к семинару должны быть письменно проработаны каждым обучающимся.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы

Самостоятельная работа обучающихся направлена на самостоятельное изучение отдельных тем/вопросов учебной дисциплины.

Самостоятельная работа является обязательной для каждого обучающегося, ее объем по дисциплине определяется учебным планом.

При самостоятельной работе обучающиеся взаимодействуют с рекомендованными материалами при минимальном участии преподавателя.

Работа с литературой (конспектирование) Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Изучая материал по учебной книге (учебнику, учебному пособию, монографии, и др.), следует переходить к следующему вопросу только после полного уяснения предыдущего, фиксируя выводы и вычисления (конспектируя), в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода.

Особое внимание обучающийся должен обратить на определение основных понятий курса. Надо подробно разбирать примеры, которые поясняют определения. Полезно составлять опорные конспекты.

Выводы, полученные в результате изучения учебной литературы, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы при перечитывании материала они лучше запоминались.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса.

Вопросы, которые вызывают у обучающегося затруднение при подготовке, должны быть заранее сформулированы и озвучены во время занятий в аудитории для дополнительного разъяснения преподавателем.

Реферат

Подготовка рефератов направлена на развитие и закрепление у обучающихся навыков самостоятельного глубокого, творческого и всестороннего анализа научной, методической и другой литературы по актуальным проблемам дисциплины; на выработку навыков и умений грамотно и убедительно излагать материал, четко формулировать теоретические обобщения, выводы и практические рекомендации.

Рефераты должны отвечать высоким квалификационным требованиям в отношении научности содержания и оформления.

Темы рефератов, как правило, посвящены рассмотрению одной проблемы. Объем реферата может быть от 10 до 15 страниц текста, отпечатанного через 1,5 интервала на компьютере, (список литературы и приложения в объем не входят).

Текстовая часть работы состоит из введения, основной части и заключения.

Во введении обучающийся кратко обосновывает актуальность избранной темы реферата, раскрывает конкретные цели и задачи, которые он собирается решить в ходе своего небольшого исследования.

В основной части подробно раскрывается содержание вопроса (вопросов) темы.

В заключении кратко должны быть сформулированы полученные результаты исследования и даны выводы. Кроме того, заключение может включать предложения автора, в том числе и по дальнейшему изучению заинтересовавшей его проблемы.

В список литературы (источников и литературы) обучающийся включает только те документы, которые он использовал при написании реферата.

В приложении (приложения) к реферату могут выноситься таблицы, графики, схемы и другие вспомогательные материалы, на которые имеются ссылки в тексте реферата.

Методические указания для обучающихся по подготовке доклада

Доклад - сообщение по заданной теме, с целью внести знания из дополнительной литературы, систематизировать материал, проиллюстрировать примерами, развивать навыки самостоятельной работы с научной литературой, познавательный интерес к научному познанию.

Тема доклада должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме учебного занятия. Материалы при его подготовке, должны соответствовать научно-методическим требованиям и быть указаны в докладе. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания. Иллюстрации должны быть достаточными, но не чрезмерными. Работа студента над докладом включает отработку умения самостоятельно обобщать материал и делать выводы в заключении, умения ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные вопросы слушателей, отработку навыков ораторства, умения проводить диспут.

Докладчик должен знать и уметь:

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства; хорошо ориентироваться в теме всего семинарского занятия;
- дискутировать и быстро отвечать на заданные вопросы; четко выполнять установленный регламент (не более 10 минут);
- иметь представление о композиционной структуре доклада и др.

Структура выступления.

Вступление должно содержать:

- название, сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения, краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;
- акцентирование внимания на важных моментах, оригинальность подхода.

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части – представить достаточно данных для того, чтобы слушатели заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудиовизуальных и визуальных материалов. Заключение – ясное, четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

Методические указания для обучающихся по подготовке доклада-презентации

Для подготовки презентации необходимо собрать и обработать начальную информацию.

Последовательность подготовки презентации в программе Microsoft PowerPoint:

1. Четко сформулировать цель презентации: вы хотите свою аудиторию мотивировать, убедить, заразить какой-то идеей или просто формально отчитаться.

2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).

3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.

4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.

5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.

6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).

7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда.

Практические советы по подготовке презентации:

- готовьте отдельно: печатный текст, слайды (10-15), раздаточный материал;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего;
- план сообщения;
- краткие выводы из всего сказанного;
- список использованных источников.

Доклад - сообщение по заданной теме, с целью внести знания из дополнительной литературы, систематизировать материал, проиллюстрировать примерами, развивать навыки самостоятельной работы с научной литературой, познавательный интерес к научному познанию.

Тема доклада должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме учебного занятия. Материалы при его подготовке, должны соответствовать научно-методическим требованиям и быть указаны в докладе. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания. Иллюстрации должны быть достаточными, но не чрезмерными. Работа студента над докладом включает отработку умения самостоятельно обобщать материал и делать выводы в заключении, умения ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные вопросы слушателей, отработку навыков ораторства, умения проводить диспут.

Докладчик должен знать и уметь:

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства; хорошо ориентироваться в теме всего семинарского занятия;
- дискутировать и быстро отвечать на заданные вопросы; четко выполнять установленный регламент (не более 10 минут);
- иметь представление о композиционной структуре доклада и др.

Структура выступления.

Вступление должно содержать:

- название, сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения, краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;
- акцентирование внимания на важных моментах, оригинальность подхода.

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части – представить достаточно данных для того, чтобы слушатели заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио-визуальных и визуальных материалов. Заключение – ясное, четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

Методические указания для обучающихся по подготовке к тесту

Тест – особая форма проверки знаний. Проводится после освоения одной или нескольких тем и свидетельствует о качестве понимания основных понятий изучаемого материала. Тестовые задания составлены к ключевым понятиям, основным разделам, важным терминологическим категориям изучаемой дисциплины.

Для подготовки к тесту необходимо знать терминологический аппарат дисциплины, понимать смысл научных категорий и уметь их использовать в профессиональной лексике.

Владение понятийным аппаратом, включённым в тестовые задания, позволяет преподавателю быстро проверить уровень понимания студентами важных методологических категорий.

Методические указания для обучающихся по подготовке и участию в дискуссии

Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами.

Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми.

К технике управляемой дискуссии относятся: четкое определение цели, прогнозирование реакции оппонентов, планирование своего поведения, ограничение времени на выступления и их заданная очередность.

Групповая дискуссия. Для проведения такой дискуссии все обучающиеся, присутствующие на практическом занятии, разбиваются на небольшие подгруппы, которые обсуждают те или иные вопросы, входящие в тему занятия.

Обсуждение может организовываться двояко: либо все подгруппы анализируют один и тот же вопрос, либо какая-то крупная тема разбивается на отдельные задания.

Для проведения дискуссии необходимо:

1. Выбрать тему дискуссии, ее может предложить, как преподаватель, так и студенты.
2. Выделить проблематику. Обозначить основные спорные вопросы.

3. Рассмотреть, исторические и современные подходы по выбранной теме.
4. Подобрать литературу.
5. Выписать тезисы.
6. Проанализировать материал и определить свою точку зрения по данной проблематике.

Методические указания для обучающихся по выполнению практикумов по решению задач

Практикум по решению задач – выполнение обучающимися набора практических задач предметной области с целью выработки навыков их решения.

Практикумы по решению задач выполняются в соответствии с рабочим учебным планом при последовательном изучении тем дисциплины.

Прежде чем приступать к решению задач, обучающемуся необходимо:

- ознакомиться с соответствующими разделами программы дисциплины по учебной литературе, рекомендованной программой курса;
- получить от преподавателя информацию о порядке проведения занятия, критериях оценки результатов работы;
- получить от преподавателя конкретное задание и информацию о сроках выполнения, о требованиях к оформлению и форме представления результатов.

При выполнении задания необходимо привести развёрнутые пояснения хода решения и проанализировать полученные результаты.

При необходимости обучающиеся имеют возможность задать вопросы преподавателю по трудностям, возникшим при решении задач.

5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

Кабинет Основы перинатологии: Стол для преподавателя с тумбой, Стул для преподавателя, Доска. Столы для студентов, Стулья для студентов, Шкафы для документации и наглядных пособий, Тумба прикроватная, Шкаф для медикаментов, Манипуляционные столы, Кушетка, Стерильные ватные и марлевые тампоны, 70% спирт – 2 флакона, 5% спиртовой раствор йода, 6% раствор перекиси водорода, 5. Лейкопластырь бактерицидный, Перчатки – 2 пары, Напалечники, Пипетки – 2 шт, Маска. 10.Очки.

6. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, в том числе комплект лицензионного программного обеспечения, электронно-библиотечные системы, современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

Обучающиеся обеспечены доступом к электронной информационно-образовательной среде Колледжа из любой точки, в которой имеется доступ к сети «Интернет», как на территории организации, так и вне ее.

При проведении образовательного процесса по дисциплине необходимо наличие: **лицензионное программное обеспечение:**

- Операционная система Microsoft Windows 10 pro - АКТ №180001220VR от 05 октября 2018 в соответствии с условиями договора №61020926 от 26 сентября 2016 г.;
- Программное обеспечение Microsoft Office Professional 16 - АКТ №180001220VR от 05 октября 2018 в соответствии с условиями договора №61020926 от 26 сентября 2016 г.;
- Программное обеспечение Microsoft Office Professional Plus Education All Languages License Software Assurance Pack Open Value Level E 1 Year Academic Enterprise - АКТ №180001220VR от 05 октября 2018 в соответствии с условиями договора №61020926 от 26 сентября 2016 г.;
- Комплексная Система Антивирусной Защиты Kaspersky Anti-Virus Russian Edition. 2 Desktop 1 year Base Box – Договор поставки № 64 от 08.02.2018;

электронно-библиотечная система:

- Электронная библиотечная система (ЭБС) «Университетская библиотека ONLINE» <http://biblioclub.ru> – Дополнительное соглашение № 1 от 24.08.2018г. к договору №131-05/17 от 15.05.2017г.

современные профессиональные базы данных:

- Официальный интернет-портал базы данных правовой информации <http://pravo.gov.ru>.
- Портал «Информационно-коммуникационные технологии в образовании» <http://www.ict.edu.ru>.

информационные справочные системы:

- Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования <http://fgosvo.ru>.
- Компьютерная справочная правовая система «КонсультантПлюс» – договор об информационной поддержке от 01.01.2015.

7. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература

1. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии / гл. ред. А.И. Давыдов ; учред. и изд. «. Издательство. – Москва : Династия, 2020. – Том 19, № 1. – 161 с. : ил. – Режим доступа: по подписке. – URL
2. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии / гл. ред. А.И. Давыдов ; учред. и изд. «. Издательство. – Москва : Династия, 2019. – Том 18, № 4. – 152 с. : ил. – Режим доступа: по подписке. – URL
3. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии / ред. А.Н. Стрижаков. – Москва : Династия, 2018. – Т. 17, № 3. – 136 с. : ил. – Режим доступа: по подписке. – URL

Дополнительная литература

1. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии / ред. А.Н. Стрижаков. – Москва : Династия, 2017. – Т. 17, № 3. – 136 с. : ил. – Режим доступа: по подписке. – URL

8. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

№	Наименование портала (издания, курса, документа)	Ссылка
1.	Электронно-справочный портал «Википедия»	http://ru.wikipedia.org/
2.	Современная Россия. Информационно-аналитический портал	http://www.nasledie.ru/
3.	Правовая библиотека: учебники, учебные пособия, лекции по юриспруденции.	http://www.tarasei.narod.ru/uchebniki.html http://www.iet.ru/
4.	Университетская библиотека гуманитарных знаний. Электронная и мобильная библиотека по литературе и гуманитарным знаниям	http://www.biblioclub.ru/
5.	Крупнейшая бесплатная электронная библиотека российского Интернета.	http://elibrary.ru/defaultx.asp/

9.Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Промежуточная аттестация по дисциплине ОП.22 «Основы перинатологии» проводится в форме *Зачета*.

9.1.Описание показателей и критериев оценивания, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Шкала и критерии оценки, балл
1.	Доклад - презентация	Публичное выступление по представлению полученных результатов учебно-исследовательской темы в программе Microsoft PowerPoint	«5» – доклад выполнен в соответствии с заявленной темой, презентация легко читаема и ясна для понимания, грамотное использование терминологии, свободное изложение рассматриваемых проблем, докладчик правильно ответил на все вопросы в ходе дискуссии; «4» – не корректное оформление презентации, грамотное использование терминологии, в основном свободное изложение рассматриваемых проблем, докладчик частично правильно ответил на все вопросы в ходе дискуссии; «3» – отсутствие презентации, докладчик испытывал затруднения при выступлении и ответе на вопросы в ходе дискуссии.
2.	Реферат	Краткое изложение в	«5» – грамотное использование терминологии, свободное изложение рассматриваемой

		письменном виде результатов теоретического анализа учебно-исследовательской темы.	проблемы, логичность и обоснованность выводов; «4» – грамотное использование терминологии, частично верные суждения в рамках рассматриваемой темы, выводы не достаточно обоснованы; «3» – грамотное использование терминологии, способность видения существующей проблемы, необоснованность выводов, неполнота аргументации собственной точки зрения.
3.	Тестовые задания	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	«5» – верные ответы составляют более 90% от общего количества; «4» – верные ответы составляют 80-50% от общего количества; «3» – менее 50% правильных ответов
4.	Доклад	Публичное выступление по представлению и раскрытию выбранной темы	«5» – доклад выполнен в соответствии с заявленной темой, грамотное использование терминологии, свободное изложение рассматриваемых проблем, докладчик правильно ответил на все вопросы в ходе дискуссии; работы выполнены в заданное время, самостоятельно, с соблюдением технологической последовательности, качественно и творчески; «4» – грамотное использование терминологии, в основном свободное изложение рассматриваемых проблем, докладчик частично правильно ответил на все вопросы в ходе дискуссии; работа выполнена в заданное время, самостоятельно, с нарушением технологической последовательности, отдельные операции выполнены с отклонением от образца (если не было на то установки); «3» – докладчик испытывал затруднения при выступлении и ответе на вопросы в ходе дискуссии; изделие оформлено небрежно или не закончено в срок.
5.	Реферат	Краткое изложение в письменном виде результатов теоретического анализа учебно-исследовательской темы.	«5» – грамотное использование терминологии, свободное изложение рассматриваемой проблемы, логичность и обоснованность выводов; «4» – грамотное использование терминологии, частично верные суждения в рамках рассматриваемой темы, выводы не достаточно обоснованы; «3» – грамотное использование терминологии,

			способность видения существующей проблемы, необоснованность выводов, неполнота аргументации собственной точки зрения.
6.	Дискуссия	Оценка активности в обсуждении конкретного вопроса, сопровождающаяся, обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами	«5» – ставится за исчерпывающий аргументированный ответ. Аргументация логична, подкреплена знанием научных фактов, умением переводить доказательство с уровня словесно-логического мышления на наглядно-образный, наглядно-действенный и обратно. «4» – ставится за исчерпывающий ответ, аргументация представлена только на одном из уровней мышления; 3 – ответ является достаточным, хотя и не всегда аргументированным
7.	Практикум по решению задач	Выполняются в соответствии с рабочим учебным планом при последовательном изучении тем дисциплины	«5» – практикум выполнен верно в срок, представлен грамотный отчет. «4» – практикум выполнен верно в срок, представлен неполный отчет, имеются ошибки, не влияющие на логику и алгоритм расчета. «3» - практикум выполнен в срок и содержит концептуальные ошибки.

9.2.Методические материалы, определяющие процедуры оценивания умений, знаний, навыков и(или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения образовательной программы

№	Форма контроля/ коды оцениваемых компетенций	Процедура оценивания	Шкала и критерии оценки, балл
1.	Экзамен ОК 1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	<p>Экзамен представляет собой выполнение обучающимся заданий билета, включающего в себя:</p> <p>Задание №1 – теоретический вопрос на знание базовых понятий предметной области дисциплины, а также позволяющий оценить степень владения обучающимся принципами предметной области дисциплины, понимание их особенностей и взаимосвязи между ними;</p> <p>Задание №2 – задание на анализ ситуации из предметной области дисциплины и выявление способности обучающегося выбирать и применять соответствующие принципы и методы решения практических проблем, близких к профессиональной деятельности;</p> <p>Задание №3 – задание на проверку умений и навыков, полученных в результате освоения дисциплины</p>	<p>Выполнение обучающимся заданий оценивается по следующей балльной шкале:</p> <p>Задание 1: 0-30 баллов Задание 2: 0-30 баллов Задание 3: 0-40 баллов</p> <p>-90-100 (отлично) – ответ правильный, логически выстроен, приведены необходимые формулы, использована профессиональная лексика. Задача решена правильно. Обучающийся правильно интерпретирует полученный результат.</p> <p>-70 -89 (хорошо)– ответ в целом правильный, логически выстроен, приведены необходимые формулы, использована профессиональная лексика. Ход решения задачи правильный, ответ неверный. Обучающийся в целом правильно интерпретирует полученный результат.</p> <p>-50-69 (удовлетворительно)– ответ в основном правильный, логически выстроен, приведены не все необходимые формулы, использована профессиональная лексика. Задача решена частично.</p> <p>-Менее 50 (неудовлетворительно)– ответы на теоретическую часть неправильные или неполные. Задача не решена</p>

9.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для процедуры оценивания знаний, умений, навыков и(или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы для обсуждения на семинарских занятиях

Тема 1. Введение в перинатологию и неонатологию. Понятие о перинатальном и неонатальном периодах.

1. Неонатология как наука.
2. Понятие о перинатальном и перинатальном периодах.
3. Достижения отечественных ученых в области физиологии и патологии новорожденного, охраны плода.
4. История неонатологии и перинатальной службы в России.

Тема 2. Перинатальная психология.

1. Психологические особенности отношений матери и 4 5 ребенка.
2. Понятие симбиотической диады.
3. Понятие о психологическом опыте плода.

Тема 3. Физиология периода новорожденности. Больница доброжелательного отношения к ребенку. Грудное вскармливание.

1. Критерии больниц доброжелательного отношения к ребенку.
2. Декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ «Об охране, поддержке и поощрения грудного вскармливания» 1979 г.
3. Основные принципы успешного грудного вскармливания, пути их внедрения, важность применения в учреждениях родовспоможения и детства.
4. Состояние вопроса в регионе.
5. Оптимальное вскармливание новорожденных и детей раннего возраста – основа профилактики заболеваемости и снижения смертности.
6. Преимущества грудного вскармливания и грудного молока.
7. Механизм кормления грудью.

8. Основные правила успешного грудного вскармливания (раннее прикладывание ребенка к груди, кормление «по требованию» малыша, ночное кормление, продолжительность кормления, сцеживание, обработка грудной железы).
9. Исключительно грудное вскармливание. Жидкость, соки.
10. Опасность применения пустышек, сосок.

Тема 4. Санитарно эпидемиологический режим родильного дома.

1. Организация обслуживания новорожденных в родильном доме.
2. Санитарно - эпидемиологический режим родильного дома (приказ № 345).
3. Понятие о нозокомиальных инфекциях.
4. Тактика при выявлении их в родильном доме.

Тема 5. Доношенный и недоношенный новорожденный.

1. Принципы оценки физического развития новорожденного ребенка.
2. Гестационный возраст, антропометрия, оценка степени зрелости, состояние питания, стигмы дисэмбриогенеза.

Тест по теме:

1) Найдите соответствие между термином «недоношенный ребенок» и определениями, представленными ниже:

- А) Родившийся при сроке беременности менее 40 недель.
- Б) Родившийся при сроке беременности менее 37 недель.
- В) Родившийся при сроке беременности 38-40 недели.
- Г) Родившийся при сроке беременности менее 40-42 недели.

2) Способы согревания недоношенных новорожденных детей:

- А) при помощи грелок
- Б) в кроватках-грелках
- В) в закрытых куветах
- Г) все перечисленные

3) Температура воздуха в палате недоношенных детей должна быть:

А) 18 – 20⁰

Б) 20 -22⁰

В) 22-24⁰

Г) 26-28⁰

4) При согревании недоношенного ребенка грелками, необходимо следить за температурой:

А) окружающей среды

Б) воды в грелках

В) тела ребенка

Г) за всем, перечисленным выше

5) Мышечный тонус у глубоко недоношенного ребенка:

А) повышен

Б) в пределах нормы

В) снижен

Г) гипертонус мышц сгибателей

6) При 3 степени недоношенности масса новорожденного:

А) 3000 – 2500 г Б) 2500 – 2000 г

В) 2000 – 1500 г Г) 1500 – 1000 г

7) Один из признаков недоношенного ребенка:

А) настойчивый крик

Б) периодически возникающее апноэ

В) эластичная кожа

Г) физиологический мышечный гипертонус.

8) Недоношенного ребенка выписывают домой из детской больницы при условии:

- А) Масса тела должна быть не менее 2500 г при постоянной прибавке
- Б) он способен удерживать постоянную температуру тела (не нуждается в дополнительном согревании)
- В) При наличии выраженных физиологических рефлексов
- Г) все перечисленное верно

9) Способ кормления недоношенного ребенка:

- А) прикладывают к груди
- Б) через зонд
- В) зависит от степени недоношенности и его состояния
- Г) из бутылочки с соской сцеженным грудным молоком

10) Цель подачи ребенку кислорода перед кормлением через зонд:

- А) профилактика срыгивания
- Б) предупреждение инфицирования
- В) профилактика приступа асфиксия
- Г) предупреждения повреждения слизистой

11) Критерий перевода недоношенного с зондового кормления на кормление из бутылочки:

- А) появление глотательного рефлекса
- Б) прибавки массы тела
- В) ребенок начинает подсасывать зонд
- Г) исчезновение физиологической потери массы тела.

12) Идеальной пищей для недоношенных детей является:

- А) Смесь “Пре-Нутрилон”
- Б) Смесь “Нутрилон-1”
- В) Смеси на основе козьего молока
- Г) Грудное молоко

13) Наиболее существенный метод профилактики невынашивания беременности:

- А) чаще наблюдаться у гинеколога
- Б) планировать беременность
- В) своевременно диагностировать на УЗИ пренатальные заболевания плода
- Г) вести родителям здоровый образ жизни

14) При уходе за недоношенным ребенком в домашних условиях медсестра порекомендует:

- А) выкладывать на живот перед каждым кормлением
- Б) ласково разговаривать при уходе, напевать песенки
- В) чаще прикладывать к груди
- Г) все перечисленное

15) Для физического развития недоношенных детей с 1 – 2 степенями недоношенности характерны:

- А) более низкие темпы прироста массы и длины тела на первом году жизни
- Б) более высокие темпы прироста массы и длины тела на первом году жизни
- В) более низкие темпы прироста массы и длины тела на первом году жизни (за исключением первого месяца жизни)
- Г) Физическое развитие протекает как у доношенного новорожденного

16) Физиологические состояния у недоношенных новорожденных с 3 -4 степенью:

- А) не бывают
- Б) слабо выражены
- В) выражены сильнее и держутся дольше
- Г) выражены слабо и быстро проходят

17) Недоношенный новорожденный с ЭНМТ получит по шкале Апгар:

- А) 8-10 баллов Б) 7-8 баллов В) 7-6 баллов Г) 3-4 балла

18) Наиболее тяжелое осложнение у недоношенного новорожденного с ЭНМТ:

- А) отсутствие подкожно жировой клетчатки
- Б) отсутствие сосательного рефлекса
- В) недоразвитие органов зрения
- Г) все вышеперечисленное

19) По современным критериям ВОЗ недоношенный ребенок считается живорожденным

и нуждается в реанимации:

- А) при массе тела более 500 гр.
- Б) при массе тела более 1000 гр.
- В) при массе тела более 1500 гр.
- Г) при любой массе тела

20) Дальнейшее развитие недоношенного ребенка:

- А) зависит от степени недоношенности
- Б) от здоровья родителей
- В) от экологической обстановки
- Г) от правильного ухода

21) При правильном уходе и вскармливании недоношенный ребенок с 1-2 степенями недоношенности догоняет своих сверстников в физическом развитии:

- А) к 6-12 месяцам
- Б) к 1-2-м годам
- В) к 3-м годам
- Г) практически не догоняет.

1) – Б 12) - Г
2) – Г 13) - Г

3) – В 14) - Г
4) - Г 15) - Б
5) –В 16) - В

- | | |
|---------|---------|
| 6) – Г | 17) - Г |
| 7) – Б | 18) - В |
| 8) – Г | 19) - Г |
| 9) – В | 20) - А |
| 10 – В | 21) - А |
| 11) – В | |

Тема 6. Адаптация новорожденного ребенка к внеутробной жизни. Пограничные состояния новорожденных.

1. Пограничные состояния (с-м «только что родившегося ребенка», транзитное кровообращение – адаптационные состояния сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и эндокринной систем).
2. Физиологическая желтуха, транзиторная убыль массы тела, физиологические гипо- и гипертермия, пограничные состояния кожи).
3. Клиника, особенности ухода за новорожденным.

Тема 7. Внутриутробная гипоксия и асфиксия новорожденного. Первичная реанимационная помощь в родильном зале. Постгипоксические состояния.

1. Перинатальная гипоксия.
2. Определение, классификация гипоксии.
3. Причины хронической внутриутробной гипоксии. Патогенез. Методы антенатального наблюдения за плодом.
4. Диагностические возможности, кардиотокография.
5. Диагностика и лечение хронической гипоксии плода и посиндромная терапия новорожденного ребенка.
6. Основные синдромы острого периода.
7. Поражение органов и систем, перенесших хроническую гипоксию.
8. Тактика введения новорожденных в постгипоксическом состоянии.

Тема 8. Родовые травмы.

1. Надчерепные кровоизлияния – причина, диагностика, принципы лечения. Перелом ключицы – клиника, ведение.
2. Причины родовых повреждений головного мозга.
3. Терминология. Классификация.
4. Клинические проявления.
5. Принципы диагностики (клинические, лабораторные), инструментальные методы.
6. Принципы лечения, ухода, наблюдение за детьми с родовым повреждением головного мозга.
7. Распространенность родовых травм спинного мозга. Классификация.

8. Этиологические и предрасполагающие факторы.

Тема: 9. Недоношенный ребенок

1. Причины недоношивания беременности. Профилактика.
2. Признаки недоношенности и незрелости новорожденных.
3. Особенности недоношенного ребенка.
4. Принципы выхаживания недоношенных детей. Вскармливание.
5. Грудное вскармливание, другие виды вскармливания.
6. Некоторые патологические состояния недоношенных новорождённых (респираторный дистресс-синдром, внутрижелудочковые кровоизлияния, ретинопатия недоношенных).

Тема 10. Синдром задержки внутриутробного развития (ЗВУР)

1. ЗВУР плода, этиологические факторы, патогенетические особенности, принципы диагностики, классификация.

Тест по теме :

1. Маленький для гестационного возраста плод:

- +1) плод, который не достиг определенного порога антропометрических показателей или предполагаемой массы тела к конкретному гестационному возрасту;
- 2) порог антропометрических показателей плода соответствует 50 перцентили;
- 3) порог антропометрических показателей плода соответствует 90 перцентили;
- 4) плод, который достиг определенного порога антропометрических показателей к конкретному гестационному возрасту;
- 5) плод, который достиг предполагаемой массы тела к конкретному гестационному возрасту;

2. Понятие маленький для гестационного возраста плод включает:

- +1) гетерогенную группу плодов, которые не достигли своего потенциального роста (задержка внутриутробного развития плода) и плоды, которые имеют конституционально маленький размер;
- 2) плод, который не достиг своего потенциального роста (задержка внутриутробного развития плода);
- 3) плод, который имеет конституционально маленький размер;
- 4) здоровый ребенок, но маленький по конституции;

5) плод, который не достиг определенного порога антропометрических показателей, характеризуется высоким уровнем заболеваемости и смертности.

3. Цель наблюдения за состоянием плода во время беременности и родов:

- 1) предупредить антенатальную гибель плода;
- 2) предупредить интранатальную гибель плода;
- 3) предупредить раннюю неонатальную смертность;
- +4) предупредить анте- и интранатальную гибель плода и последствия после родов;
- 5) предупредить последствия после родов.

4. В соответствии с современными критериями ВОЗ, маленький вес при рождении – это:

- +1) вес плода менее 2500,0 грамм или ниже 10-й перцентили;
- 2) вес плода соответствует 50-й перцентили;
- 3) вес плода 2500,0 грамм или соответствует 10-й перцентили;
- 4) вес плода менее 500,0 грамм;
- 5) вес плода соответствует 90-й перцентили;

5. Задержка внутриутробного развития плода – это подгруппа маленького для гестационного возраста плода (МГВП) и составляет:

- +1) 30-50% МГВП;
- 2) 50-70% МГВП;
- 3) 20-30% МГВП;
- 4) 70-80% МГВП;
- 5) 10-20% МГВП.

6. Классификация синдрома задержки развития плода по времени возникновения:

- +1) ранняя, поздняя форма;
- 2) поздняя форма;
- 3) первичная;
- 4) вторичная;
- 5) ранняя форма.

7. Классификация синдрома задержки развития плода по типу развития:

- +1) симметричная, асимметричная форма;
- 2) симметричная форма;
- 3) асимметричная форма;
- 4) смешанная форма;
- 5) симметричная, асимметричная и смешанная форма.

8. При асимметричной форме задержки внутриутробного развития плода:

- +1) уменьшается окружность живота плода, окружность головки и размер трубчатых костей в норме;
- 2) уменьшается окружность головки плода, окружность живота и размер трубчатых костей в норме;
- 3) уменьшается размер трубчатых костей плода, окружность головки и окружность живота плода в норме;
- 4) уменьшается окружность живота и окружность головки плода, размер трубчатых костей в норме;
- 5) уменьшается размер трубчатых костей плода, окружность живота и окружность головки плода в норме;

9. Динамическое измерение высоты стояния дна матки и заполнение гравидограммы начинают:

- +1) с 20 недель беременности;
- 2) с 22 недель беременности;
- 3) с 24 недель беременности;
- 4) с 26 недель беременности;
- 5) с 28 недель беременности.

10. К биометрическим методам диагностики задержки внутриутробного развития плода относятся:

- +1) наружное акушерское исследование, заполнение гравидограммы, ультразвуковая биометрия;
- 2) наружное акушерское исследование;

- 3) наружное акушерское исследование, заполнение гравидограммы;
- 4) ультразвуковая биометрия;
- 5) заполнение гравидограммы.

11. К биофизическим методам диагностики задержки внутриутробного развития плода относятся:

- +1) биофизический профиль плода, доплерометрия;
- 2) биофизический профиль плода;
- 3) УЗИ, КТГ;
- 4) УЗИ, доплерометрия;
- 5) КТГ, доплерометрия.

12. Для диагностики СЗРП биофизический профиль плода имеет высокую прогностическую ценность, который включает:

- 1) нестрессовый тест
- 2) УЗИ
- +3) нестрессовый тест и УЗИ
- 4) доплерометрию
- 5) УЗИ и доплерометрию

13. Стойкое повышение базальной частоты сердечных сокращений плода до 180 в минуту и более при головном предлежании:

- +1) считается признаком угрожающего состояния плода;
- 2) диагностического значения не имеет;
- 3) не связано с угрожающим состоянием плода;
- 4) свидетельствует о пороке развития плода;
- 5) считается реакцией плода на схватки.

14. Задачей УЗИ во втором триместре беременности не является:

- 1) диагностика пороков развития
- 2) диагностика ранней формы задержки внутриутробного развития плода
- 3) оценка локализации и толщины плаценты

- 4) определение количества околоплодных вод
- +5) диагностика генных и хромосомных нарушений

15. Задачи УЗИ в первом триместре беременности не включают:

- 1) установление маточной беременности
- 2) исключение внематочной беременности
- 3) диагностика многоплодной беременности
- 4) оценка жизнедеятельности плода
- + 5) диагностика СЗРП

16. Антенатальная кардиотокография проводится при сроке беременности:

- 1) свыше 22 недель
- 2) свыше 28 недель
- 3) свыше 30 недель
- + 4) свыше 32 недель
- 5) в любом сроке беременности

17. Показанием для проведения КТГ, нестрессового теста (НСТ) не является:

- + 1) умеренная анемия
- 2) снижение количества шевелений плода
- 3) подозрение на СЗРП
- 4) переношенная беременность
- 5) преэклампсия

18. Показанием для проведения КТГ в родах не является:

- 1) задержка внутриутробного развития плода
- 2) угрожающее состояние плода
- 3) переношенность
- 4) родостимуляция
- +5) активная фаза первого периода родов

19. Индекс амниотической жидкости при физиологическом течение беременности колеблется в пределах:

- 1) менее 5 см
- 2) более 20 см
- +3) более 5 см, но менее 20 см
- 4) более 25 см
- 5) менее 2 см

9.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для процедуры оценивания знаний, умений, навыков и(или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения образовательной программы

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

1. Система организации медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям
2. Детская смертность, статистика, сравнительный анализ.
3. Основные причины внутриутробной патологии и их профилактика
4. Анатомо - физиологические особенности систем и органов новорожденных детей.
5. Транзиторные состояния новорожденных
6. Уход за новорожденными детьми. Первичный туалет новорожденного.
7. Вакцинопрофилактика
8. Вскармливание новорожденных и недоношенных детей (естественное, искусственное, смешанное).
9. Недоношенные дети: АФО систем и органов, особенности адаптации. Выхаживание недоношенных детей.
10. Схемы лечения, новые тенденции, принципы лечения на втором этапе выхаживания.
11. Внутриутробные инфекции у новорожденных детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
12. Сепсис. Новые подходы к лечению. Антибиотикотерапия. Схемы лечения.
13. Госпитальные инфекции у новорожденных (эпидемиология, этиология, диагностика,

- клиника назокомиальных инфекций, лечение, профилактика).
14. Перинатальные гипоксические и геморрагические поражения центральной нервной системы у новорожденных.
 15. Интранатальные поражения головного и спинного мозга. Пороки развития центральной нервной системы.
 16. Врожденная патология костной системы (вывих тазобедренного сустава, косолапость, пороки развития позвоночника и т.д.)
 17. Остеомиелит у новорожденных детей. Особенности клиники, диагностика, лечение.
 18. Острые респираторные инфекции у новорожденных детей. Обструкция дыхательных путей у новорожденных. Причины развития, клинические проявления, принципы лечения.
 19. Пневмонии новорожденных
 20. Врожденные пороки сердца
 21. Кардиты у новорожденных детей. Клинические проявления. Диагностика, лечение, прогноз.
 22. Желтухи новорожденных (конъюгационная, гемолитическая болезнь новорожденных, желтухи с прямой гипербилирубинемией). Лечение желтух. Новые аспекты в лечении.
 23. Особенности гемостаза у новорожденных.
 24. ДВС- синдром у новорожденных детей. Причины развития, клиника, диагностика, лечение.
 25. Пороки развития пищеварительной системы
 26. Функциональные расстройства системы пищеварения
 27. Ферментопатии у новорожденных детей
 28. Воспалительные заболевания органов пищеварения
 29. Инфекции мочевых путей у новорожденных детей
 30. Почечная недостаточность у новорожденных детей.
 31. Причины развития, клинические проявления, диагностика, лечение.

ТЕМЫ ДЛЯ ДИСКУССИИ

1. Сахарный диабет. Диабетическая фетопатия, клиника, анализ лечения
2. Патология надпочечников у новорожденных детей
3. Генные и хромосомные аномалии.
4. Нарушения вводно- электролитного обмена у новорожденных детей. Причины развития, клиника, диагностика, принципы коррекции.
5. Инфузионно- ьтрансфузионная терапия у новорожденных.
6. Асфиксия плода и новорожденного. Принципы интенсивной терапии.
7. Острая дыхательная недостаточность. Причины, способствующие развитию, Клиника, диагностика, лечение на различных этапах.
8. Респираторный дистресс-синдром у доношенных и недоношенных новорожденных.
9. Отек мозга у новорожденных детей. Причины развития, клиническая картина, принципы лечения.
10. Острая сердечно –сосудистая недостаточность у новорожденных. Интенсивная терапия.
11. Интенсивная терапия гиповолемического, анафилактического, септического шока.
12. Инфузионно - токсический шок.
13. Особенности фармакокинетики и фармакотерапии у доношенных и недоношенных новорожденных.