

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 «30» августа 2023г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ПОУ

«МОКСУ

им. М.М. Абрекова»

С.С. Джилкиева

Приказ № 245

от «31» августа 2023г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
учебной дисциплины

ОП. 14 «Основы перинатологии»

Специальность: *34.02.01 Сестринское дело*
(базовая подготовка)

Квалификация выпускника: *Медицинская сестра*

Форма обучения: *очная*

Обсуждено
на заседании цикловой комиссии
26.08.2023 г.
Протокол № 1

Составитель программы:

Богачева А.И.

г. Черкесск, 2023г.

Содержание

I.Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости.....	3
1.Паспорт фонда оценочных средств	3
2.Комплект материалов для оценки сформированности умений и знаний в ходе освоения учебной дисциплины.....	4
2.1. Комплект материалов для проведения контрольных работ.....	4
2.2.Комплект материалов для проведения тестового контроля.....	4
2.3.Комплект материалов для проведения лабораторных работ и практических занятий.....	67
2.4. Комплект материалов по оценке результатов самостоятельной работы.....	68
II. Оценочные материалы для проведения итоговой аттестации.....	76
1.1. Комплект материалов для промежуточной аттестации по результатам освоения дисциплины.....	76

I. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

1.1. Паспорт фонда оценочных средств

№ п/п	Наименование темы	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование контрольно-оценочного средства Текущий контроль/ баллы
1	2	3	4
1.	Тема 1. Введение в перинатологию и неонатологию. Понятие о перинатальном и неонатальном периодах.	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5 Доклад/5
2.	Тема 2. Перинатальная психология.	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5
3.	Тема 3. Физиология периода новорожденности. Больница доброжелательного отношения к ребенку. Грудное вскармливание.	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5
4.	Тема 4. Санитарно эпидемиологический режим родильного дома.	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5
5.	Тема 5. Доношенный и недоношенный новорожденный.	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5
6.	Тема 6. Адаптация новорожденного ребенка к внеутробной жизни. Пограничные состояния новорожденных.	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Доклад /5
7.	Тема 7. Внутриутробная гипоксия и асфиксия новорожденного. Первичная реанимационная помощь в родильном зале. Постгипоксические состояния.	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Дискуссия/5
8.	Тема 8. Родовые травмы.	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4.,	Реферат /3 Тест/2 Доклад /5

		ПК1.13	
9.	Тема 9. Недоношенный ребенок	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Доклад /5
10.	Тема 10. Синдром задержки внутриутробного развития (ЗВУР)	ОК1., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК10., ОК 11., ОК 13. , ПК 1.1. ,ПК 1.2. ,ПК 1.4., ПК1.13	Реферат /3 Тест/2 Доклад /5

2. Комплект материалов для оценки сформированности умений и знаний в ходе освоения учебной дисциплины

2.1. Комплект материалов для проведения контрольных работ

2.2. Комплект материалов для проведения тестового контроля

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 неонатальном 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 недели.
- 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 кувезах
- Г) все перечисленные

3) Температура воздуха в палате недоношенных детей должна быть:

- А) $18 - 20^{\circ}$
- Б) $20 - 22^{\circ}$
- В) $22 - 24^{\circ}$
- Г) $26 - 28^{\circ}$

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 1500гр.
- 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»), транзиторное 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 недонашивания 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 группа 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 ante- 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) доплерографию
- 5) УЗИ и доплерографию

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 течении 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

Задание 2

1. Здоровье — это

- а) хорошее самочувствие и отсутствие признаков болезни;
- б) отсутствие жалоб и нормальные лабораторные анализы;

в) состояние полного физического и психического благополучия;

г) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствия болезни и физических дефектов.

2. Патологическая реакция — это

а) разновидность болезней;

б) кратковременная необычная реакция организма на какое-либо воздействие;

в) необычный результат лабораторного анализа;

г) защитная реакция организма на неблагоприятное внешнее воздействие.

3. Один и тот же патологический процесс

а) вызывается только одной причиной;

б) бывает только при одной болезни;

в) может быть вызван различными причинами и возникать при различных болезнях;

г) при конкретном заболевании не может сочетаться с другими патологическими процессами.

4. Этиология — это

а) учение о причинах и условиях возникновения и развития болезней;

б) учение о механизмах развития болезней;

в) исход болезни;

г) причина и механизм патологического процесса.

5. Профилактика в медицине направлена на

а) выявление причин заболеваний;

б) выявление причин заболеваний, их искоренение или ослабление;

- в) улучшение условий труда и отдыха;
- г) закаливание организма и предупреждение инфекционных заболеваний с помощью прививок.

6. Патогенез — это

- а) раздел патологии, изучающий механизмы развития болезней;
- б) то же самое, что и патологический процесс;
- в) заболевание определенного вида;
- г) причина болезни.

7. К исходам болезни относится

- а) выздоровление;
- б) обострение болезни;
- в) ремиссия;
- г) рецидив.

8. Клиническая смерть — это

- а) смерть в лечебном учреждении;
- б) смерть от заболевания;
- в) состояние, которое может быть обратимым;
- г) состояние, при котором погибает кора головного мозга.

9. Рецидив болезни — это

- а) обострение хронического процесса;
- б) повторное возникновение одной и той же болезни
- в) исход болезни;

г) стадия болезни.

10. Патологическое состояние

а) является особым видом заболевания;

б) является начальным периодом болезни;

в) может возникать в результате ранее перенесенного заболевания;

г) является кратковременной необычной реакцией на внешние раздражители.

11. Причины болезни могут быть

а) внешними и внутренними;

б) постоянными и временными;

в) легкими и тяжелыми;

г) острыми и хроническими.

12. При неполном выздоровлении

а) сохраняются слабо выраженные симптомы болезни;

б) возникает рецидив болезни; •

в) сохраняются изменения в лабораторных анализах

г) в организме присутствуют остаточные явления в виде нарушений структуры и функции.

13. Острое заболевание обычно протекает

а) 1-2 дня;

б) 5—14 дней;

в) 30—40 дней;

г) в отдельных случаях в течение нескольких месяцев.

1. Дистрофия — это

а) нарушение обмена в клетках и тканях, приводящее к изменению их функции;

б) резкое снижение массы тела;

в) гибель участков ткани;

г) уменьшение размеров органа или всего организма.

2. К паренхиматозным белковым дистрофиям относят

а) зернистую, гиалиново-капельную, водяночную дистрофию;

б) амилоидоз и гиалиноз;

в) появление капель жира в цитоплазме;

г) уменьшение паренхиматозных органов в размерах.

3. Гиалиноз — это

а) разновидность хрящевой ткани;

б) вид паренхиматозной белковой дистрофии;

в) вид мезенхимальной белковой дистрофии;

г) разрастание гиалинового хряща.

4. Мезенхимальная жировая дистрофия — это

а) появление капель жира в цитоплазме;

б) увеличение жировых отложений в организме;

в) исчезновение подкожно-жирового слоя;

г) появление жировой клетчатки в брюшинном пространстве.

5. Хромопротеиды — это

а) эндогенные красящие вещества;

б) соединения хрома;

в) продукты обмена жиров;

г) токсические вещества, возникающие в результате извращенного обмена белков.

6. Желтуха бывает

а) гемолитической, паренхиматозной и обтурационной

б) острой и хронической;

в) инфекционной и неинфекционной;

г) истинной и ложной.

7. Основной протеиногенный пигмент — это

а) меланин;

б) билирубин;

в) липофусцин;

г) меркурохром.

8. Конкременты — это

а) камни, образующиеся в организме;

б) плотные каловые массы;

в) кристаллы солей;

г) участки обызвествления в тканях.

9. Неполное голодание — это

а) снижение аппетита;

б) недостаточное содержание в рационе тех или иных питательных веществ;

в) энергетически недостаточный рацион;

г) однократный прием пищи в течение суток.

10. При отрицательном азотистом балансе

а) в организме накапливаются азотистые вещества;

- б) в организм не поступают азотистые вещества;
- в) из организма выводится больше азотистых веществ, чем поступает;
- г) в организм не поступает азот из-за вдыхания чистого кислорода, а не воздуха.

11. Гипергидратация — это

- а) обильное поступление воды в организм;
- б) задержка воды в организме;
- в) набухание волокон соединительной ткани;
- г) потеря жидкости в организме;

12. Отеки бывают

- а) застойными и голодными;
- б) артериальными и венозными;
- в) врожденными и приобретенными;
- г) острыми и хроническими.

13. Ацидоз возникает при

- а) накоплении кислых продуктов в организме;
- б) накоплении щелочных продуктов в организме;
- в) избыточном образовании соляной кислоты в желудке;
- г) учащенном дыхании.

14. Основной обмен — это

- а) обмен белков;
- б) обмен нуклеиновых кислот;
- в) минимальное количество энергии, необходимое для поддержания нормальной жизнедеятельности
- г) обмен веществ и энергии при повседневной жизни*

человека.

15. Агенезия — это

- а) врожденное отсутствие органа;
- б) недоразвитие органа;
- в) уменьшение размеров органа из-за его бездействия;
- г) изменение структуры клеток и тканей из-за нарушения обменных процессов.

16. Атрофия бывает

- а) физиологическая и патологическая;
- б) врожденная и приобретенная,
- в) паренхиматозная и мезенхимальная;
- г) белковая, жировая, углеводная.

17. Гангрена — это

- а) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой;
- б) только некроз тканей конечностей;
- в) некроз инфицированных тканей;
- г) некроз соединительной ткани.

18. Организация — это

- а) процесс формирования органа во внутриутробном периоде;
- б) один из исходов некроза;
- в) образование капсулы вокруг участка некроза;
- г) выпадение солей кальция в зоне некроза.

Ситуационные задачи

Задача №1

Гр-ка И., 27 лет. Размеры таза: 25,27,30,20см. Роды первые, срочные. Воды излились 2 часа назад. Головка плода в полости таза. Сердцебиение плода 90-100 уд/мин., аритмичное. Влагалищное исследование: открытие зева полное, плодного пузыря нет, головка плода на дне таза. Стреловидный шов в прямом размере. Малый родничок спереди.

Диагноз?

Что сделать?

Задача №2

Гр-ка О., 24 лет. Размеры таза: 24,27,30,20см. Роды вторые, срочные, продолжаются 12 часов. Воды излились 1 час тому назад. Половая щель зияет. Головка плода видна, но в течение 10 минут, несмотря на хорошие потуги, поступательного движения нет. Плотный рубец промежности плохо растягивающийся. Сердцебиение плода слева над лоном, 100 уд/мин, между потугами не выравнивается.

Диагноз?

Что делать?

Задача №3

Гр-ка Н., 24 лет. Доставлена сантранспортом по поводу болей и кровотечения из половых путей. Роды 2 месяца назад. Температура тела 38,7 С. Дома были ознобы. При влагалищном исследовании: Цервикальный канал пропускает конец пальца, матка увеличена соответственно 8-ми неделям беременности. Шаровидная, мягкая, болезненная. Выделения не обильные, с гнилостным запахом.

Диагноз?

Что делать?

Задача №4

Гр-ка З., 30 лет. Размеры таза: 27,29,31,20см. Роды вторые срочные. Положение плода косое, головка – справа. Сердцебиение плода выше пупка, отчетливое. Роды продолжаются 10 часов. Влагалищное исследование: открытие 5см. Плодный пузырь цел. Предлежит петля пульсирующей пуповины.

Диагноз?

Что делать?

Задача №5

Гр-ка И., 28 лет. Роды вторые срочные. Третьи сутки послеродового периода. Был озноб, температура тела 39 С. Молочные железы мягкие, болезненные. Дно матки на уровне пупка, имеется резкая болезненность по правому ребру матки. Лохии в умеренном количестве с неприятным запахом.

Диагноз?

Что делать?

Задача №6

Гр-ка К., 32 лет. Размеры таза: 25,27,30,20см. Роды третьи срочные. Поступила по поводу обильного кровотечения. Схватки слабые. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие зева 5 см. Справа и сзади определяется ткань плаценты. Плодный пузырь цел. Головка плода подвижна над входом в таз. При амниотомии кровотечение усилилось.

Диагноз?

Что делать?

Задача №7

Гр-ка И., 34 лет. Размеры таза: 25,27,30,20см. Роды третьи срочные. Поступила по поводу обильного кровотечения. Схватки слабые. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие зева 5 см. Справа и сзади определяется ткань плаценты. Плодный пузырь цел. Головка плода подвижна над входом в таз.

Диагноз?

Что делать?

Задача №8

Гр-ка Ф., 25 лет. Размеры таза: 24,26,31,20см. Роды первые срочные. Во время потуг артериальное давление повысилось до 180/90 мм рт.ст. Появилась головная боль, мелькание «мушек» перед глазами. Влагалищное исследование: открытие зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода на дне таза.

Диагноз?

Что делать?

Задача №9

Гр-ка В., 36 лет. Роды первые срочные. Размеры таза: 25,27,32,20см. Роды продолжаются 12 часов. Предлежит головка плода, прижата ко входу в таз. Влагалищное исследование: открытие зева 5см. Плодный пузырь цел. Схватки

редкие, недостаточной силы. Сердцебиение плода отчетливое, 160 уд/мин. В анамнезе 10 лет бесплодия.

Диагноз?

Что делать?

Задача №10

Гр-ка П., 30 лет. Размеры таза: 23,25,28,17см. Роды вторые срочные, продолжаются 9 часов. Матка вытянута в поперечном направлении. Предполагается масса плода 4000г. Головка плода определяется слева, тазовый конец – справа. Сердцебиение плода на уровне пупка, 120 уд/мин., ритмичное. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие 6см. Плодный пузырь цел.

Диагноз?

Что делать?

Задача №11

Гр-ка Ф., 25 лет. Размеры таза: 24,26,31,20см. Роды первые срочные. При поступлении в родильный дом артериальное давление повысилось до 180/90 мм рт.ст. Появилась головная боль, мелькание «мушек» перед глазами. Влагалищное исследование: открытие зева 5 см. Плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в таз.

Диагноз?

Что делать?

Задача №12

Гр-ка О., 32 лет. В анамнезе 4 искусственных аборта. Роды вторые. Час тому назад родила недоношенного ребенка. Послед выделен по методу Креле. На плаценте обнаружен дефект размером 5 x 5 см. Кровотечения нет. Матка плотная без изменений.

Диагноз?

Что делать?

Задача №13

Гр-ка К., 25 лет. Страдает комбинированным митральным пороком сердца. Роды первые срочные. Размеры таза: 26,28,31,20см. Роды продолжаются 12 часов. Воды отошли при раскрытии 4см. При появлении потуг состояние роженицы ухудшилось, пульс участился до 130 уд/мин, появилась одышка, цианоз.

Сердцебиение плода отчетливое, ритмичное, 140 уд/мин. Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, головка плода в полости малого таза.

Диагноз?

Что делать?

Задача №14

Гр-ка Н., 24 лет. Размеры таза: 26,27,30,20см. Роды первые срочные. Воды отошли 4 часа тому назад. В течение 30мин роженица тужится. Головка плода на дне таза. Сердцебиение плода 90/100 уд/мин, аритмичное, между потугами не выравнивается.

Диагноз?

Что делать?

Задача №15

Гр-ка К., 25 лет. Размеры таза: 25,28,30,20см. Роды первые срочные. В моче 3,0 г/л белка, небольшие отеки ног, артериальное давление 180/100 160/90 мм рт.ст. Схватки начались 2 часа назад. Из влагалища умеренное кровотечение темной кровью без сгустков. Шевеление плода перестала ощущать 1 час тому назад. Матка резко напряжена и болезненна. Части плода не прощупываются, сердцебиение плода не выслушивается. Роженица бледна, пульс мягкий 120 уд/мин. Влагалищное исследование: шейка матки укорочена, цервикальный канал пропускает один палец, плодный пузырь цел, напряжен.

Диагноз?

Что делать?

Задача №16

Гр-ка Я., 28 лет. Размеры таза: 25,28,31,20см. Роды вторые. 20 мин назад родила мальчика массой 3050г. В полости матки обнаружен второй плод в продольном положении, головном предлежании. Сердцебиение плода ритмичное, 120 уд/мин. Воды второго плода не отходили.

Диагноз?

Что делать?

Задача №17

Гр-ка И., 33 лет. Размеры таза: 23,25,27,17см. Роды третьи срочные. Первые роды закончились перфорацией головки плода, при вторых родах – операция кесарского сечения. Настоящие роды длятся 4 часа. Состояние роженицы

тяжелое. Резкая бледность. Пульс 120/130 уд/мин, слабого наполнения. Схватки прекратились. Через брюшную стенку отчетливо прощупываются части плода. Живот болезненный при пальпации. Сердцебиение плода не прослушивается. Из половых путей кровянистые выделения.

Диагноз?

Что делать?

Задача №18

Гр-ка С., 26 лет. Размеры таза: 24,26,31,20см. Роды вторые срочные. Температура тела 36,9 С. Безводный промежуток 12 часов. Схваток нет. Головка плода подвижна над входом в таз. Сердцебиение плода отчетливое, 120 уд/мин. Влагалищное исследование: шейка матки укорочена, цервикальный канал проходим для 1 пальца. Плодного пузыря нет.

Диагноз?

Что делать?

Задача №19

Гр-ка Н., 32 лет. Размеры таза: 23,26,29,17см. Роды третьи срочные. Первые роды преждевременные (масса ребенка 2450г), вторые роды затяжные, продолжались 36 часов, закончились рождением мертвого плода массой 3500г. Настоящие роды длятся 20 часов. Воды излились 7 часов назад. Родовая деятельность бурная, роженица мечется, кричит. Живот напряжен, болезненный в нижнем сегменте. Дно матки доходит до подреберья, матка имеет форму «песочных часов». Головка плода прижата ко входу в таз, сердцебиение плода 150 уд/мин, ритмичное.

Диагноз?

Что делать?

Задача №20

Гр-ка С., 29 лет. Размеры таза: 26,29,31,20см. Повторнобеременная первородящая. Беременность 36 недель. В течение II половины беременности дважды лежала в родоразделении по поводу кровотечения. Два часа назад появились слабые схватки и началось обильное кровотечение. Отчетливая бледность кожи и видимых слизистых. Пульс 96 уд/мин. Среднего наполнения. Сердцебиение плода отчетливое, ритмичное, 150 уд/мин. Влагалищные исследования: во влагалище много сгустков крови, шейка матки укорочена, наружный зев пропускает конец пальца.

Диагноз?

Что делать?

Задача №21

Гр-ка П., 22 лет. Беременность первая, срок беременности 36 недель. В течение последних 2 недель прибавка массы составила 4 кг. Видимых отеков нет. Артериальное давление 110/60, 120/70 мм рт.ст. Анализ мочи без отклонений от нормы.

Диагноз?

Что делать?

Задача №22

Гр-ка Ф., 25 лет. Размеры таза: 25,27,30,17см. Роды вторые преждевременные. Первые роды закончились операцией кесарского сечения. 10 минут назад родила мальчика массой 1300г. Появилось значительное кровотечение. При попытке произвести ручное отделение последа не удается отслоить пальцами значительную долю плаценты, прикрепленную на передней стенке матки. Кровотечение угрожающее жизни роженицы.

Диагноз?

Что делать?

Задача №23

Гр-ка Т., 36 лет. Роды вторые срочные. В анамнезе 4 искусственных аборта. 40 минут назад родила доношенного ребенка. Признаков отделения последа нет. Кровотечения нет.

Диагноз?

Что делать?

Задача №24

Гр-ка З., 35 лет. Обратилась в женскую консультацию. Беременность первая, срок 37 недель. Рост женщины 152см, масса 93кг. Общая прибавка в весе за беременность составила 18кг. Две недели назад появились выраженные отеки на ногах. При осмотре в женской консультации артериальное давление 110/70, 115/60 мм рт.ст. Анализ мочи без отклонений от нормы.

Диагноз?

Что делать?

Задача №25

Гр-ка К., 25 лет. Роды первые срочные. Размеры таза: 25,27,31,20см. Родовая деятельность продолжается 14 часов. Схватки через 8 – 10 мин, слабые, короткие. Головка плода прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное.

При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, раскрытие зева 2 см.
Плодный пузырь цел.

Диагноз?

Что делать?

Задача №26

Гр-ка А., 33 лет. В анамнезе срочные роды и 5 медицинских аборт. 2 часа назад излились воды. Окружность живота 95см, высота стояния дна матки 32см. Сердцебиение плода 140 уд/мин, ясное, ритмичное. Родовой деятельности нет.

Диагноз?

Что делать?

Задача №27

Гр-ка В., 27 лет. Три дня назад родила доношенного ребенка. В родах ручное отделение последа. Молочные железы мягкие, безболезненные. Локтация достаточная. Температура тела повысилась до 38 С. Дно матки на уровне пупка. Пальпация матки болезненна. Лохии бурого цвета с неприятным запахом.

Диагноз?

Что делать?

Задача №28

В палате послеродового отделения у родильницы на 3-ий день после родов появился насморк, кашель, гиперемия зева. Повышение температуры тела 37,8 С. В палате лежат 4 родильницы.

Диагноз?

Что делать?

Задача №29

Гр-ка Ю., 24 лет. Шесть дней назад родила живого доношенного ребенка. Послеродовой период протекал без осложнений. На завтра назначена выписка домой вместе с ребенком. У женщины появилась желтушность кожных покровов и слизистых. При пальпации печени ее край выступает на два пальца из-под правой реберной дуги, болезненный.

Диагноз?

Что делать?

Задача №30

Повторнобеременная гр-ка С., 25 лет, поступила в дородовое отделение с жалобами на частую рвоту, свыше 20 раз в сутки, слабость, головокружение,

значительное похудание. 1-ая и 2-ая беременности закончились абортами по медицинским показаниям по поводу раннего токсикоза беременных. Желая сохранить данную беременность к врачам не обращалась. Состояние больной тяжелое. Сухость и бледность кожных покровов. Запах ацетона изо рта. Артериальное давление 90/45 мм рт.ст. Пульс 110 уд/мин. Температура тела 37,8 С. Срок беременности 10 недель.

Диагноз?

Что делать?

Задача №31

Повторнобеременная Р., 20 лет поступила в роддом с жалобами на тошноту, рвоту 15-20 раз в сутки. Срок беременности 6 недель. 2 недели назад появилась тошнота, рвота, которая в последние дни участилась. Потеряла в весе 2 кг. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, суховаты. Рост 160см, масса тела 49кг. Артериальное давление 90/.....мм рт.ст. Пульс 92 уд/мин.

Диагноз?

Что делать?

Задача №32

Гр-ка Л., 28 лет. Роды вторые срочные. В анамнезе два искусственных аборта. Размеры таза: 26,29,32,21см. Предлежит головка плода, подвижна над входом в таз. Влагалищное исследование: шейка сглажена. Открытие зева 4см, плодный пузырь цел, слева и спереди определяется край плаценты. Схватки редкие, короткие, недостаточной силы. По словам роженицы кровотечение дома было значительным, сейчас кровотечение умеренное, общее состояние удовлетворительное. Количество гемоглобина 80 г/л.

Диагноз?

Что делать?

Задача №33

Гр-ка Д., 25 лет. Роды третьи преждевременные на 33-ей неделе беременности. Размеры таза: 26,28,30,20см. Предлежит головка плода, подвижная над входом в таз. Влагалищное исследование: шейка матки укорочена, канал проходим для двух пальцев, плодный пузырь цел, предлежит высоко головка, справа и сзади пальпируется край плаценты. Значительное кровотечение.

Диагноз?

Что делать?

Задача №34

Гр-ка К., 30 лет. Роды вторые срочные. Пятые сутки послеродового периода. Двое суток тому назад появились трещины на сосках. Ночью был озноб. Температура тела 39,4 С. Левая молочная железа резко болезненна, имеется гиперемия и уплотнение в верхне-наружном квадранте.

Диагноз?

Что сделать?

II. Оценочные материалы для проведения итоговой аттестации

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 водно- электролитного обмена у новорожденных детей.
Причины развития, клиника, диагностика, принципы коррекции.
5. Инфузионно- ьтрансузионная 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.

**Комплект материалов для промежуточной аттестации по результатам
освоения дисциплины
Вопросы к зачету**

1. История неонатологии.
2. Предмет неонатологии. Основные понятия курса. Статистические показатели.
3. Основные периоды развития неонатологии как отрасли медицины. 4. Значение в общей и специальной педагогике.
5. Роль данного курса в подготовке педагога дефектолога. Роль А. Шаффер, А.П. Матвеева, Л. Любченко, Г.Б. Гецова и др. в развитии представлений об физиологических особенностях новорожденных.
6. Медицинское обслуживание новорожденных детей.
7. Основные группы учреждений оказывающие неонатальную помощь. 8. Роды и первичный туалет новорожденных.
9. Профилактические прививки.
10. Характеристика современных методов оценки состояния плода (ультразвук, кардиотокография, биофизическая активность плода, доплерометрия, визуальный контроль, генетические методы, инвазивные диагностические процедуры).
11. Правила первичного и повторного осмотра новорожденного.
12. Задачи, принципы и план неврологического осмотра.
13. Транзиторные физиологические состояния новорожденных
14. Транзиторная гипервентиляция, особенности дыхания.
15. Транзиторное кровообращение.
16. Половой криз.
17. Особенности функции почек.
18. Транзиторный катар кишечника, дисбактериоз.
19. Особенности обмена веществ.
20. Изменения кожного покрова.
21. Причины заболеваний новорожденных.
22. Задержка внутриутробного развития.

23. Недоношенность.
24. Вскармливание новорожденных.
25. Асфиксия новорожденных и принципы интенсивной терапии. 26. Нарушение метаболизма.
27. Болезни кожи, подкожной клетчатки, пуповинного остатка. 28. Врожденные инфекции.
29. Сепсис и менингит.
30. Желтухи новорожденных.
31. Гемолитическая болезнь новорожденных.
32. Дыхательные расстройства.
33. Заболевания С.С.С.,
34. Заболевания ЖКТ.
35. Заболевания почек и мочевой системы.
36. Эндокринопатии.
37. Заболевания крови.
38. Заболевания ЦНС.
39. Генетические аспекты неонатологии.
40. Принципы выхаживания недоношенных детей.
41. Анатомо-физиологические особенности организма недоношенных детей.
42. Принципы интенсивной терапии новорожденных детей, родившихся с асфиксией.
43. Взаимосвязь между транзиторными состояниями и патологическими процессами в периоде новорожденности.
44. Профилактические прививки.
45. Скрининг на фенилкетонурию и врожденный гипотериоз.
46. Ультразвуковое исследование состояния плода.
47. Методы визуального контроля.
48. Оценка гормональной функции фетоплацентарного комплекса.
49. Оценка биофизической активности плода.
50. Неврологический осмотр, характеристика основных этапов.