

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Павлов Валентин Николаевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 21.03.2022 16:37:32  
Уникальный программный ключ:  
a562210a8a161d1bc9a34c4a0a3e820ac76b9d73665849e6d6db3ef54e71d6e

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО ВГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

В.Н. Павлов

2021г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**Детская эндокринология и неврология (производственная (клиническая)**  
**практика, стационарная)**  
(наименование учебной дисциплины)

Программа ординатуры 31.08.18 Неонатология

Форма обучения очная

Срок освоения ООП 2 года  
(нормативный срок обучения)

Курс I

Семестр II

Контактная работа –96 часов

Зачет II

Самостоятельная  
(внеаудиторная) работа – 48 часов

Всего 144 час  
(4 зс)

Уфа

## СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 31.08.18 «НЕОНАТОЛОГИЯ»

### Б1.В. ОД.2 МОДУЛЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ И НЕВРОЛОГИЯ»

**Цель** – программы обучения, создаваемые на основе настоящего стандарта, должны формировать у обучающихся специалистов систему теоретических знаний, практических умений и навыков по важнейшим разделам и направлениям детской эндокринологии и неврологии, которые дают представления об особенностях развития и формирования эндокринной и нервной системы в антенатальном и постнатальном периоде; о мониторинге нарушений эндокринного статуса, оценке состояния здоровья новорожденного и риска развития заболеваний эндокринной и нервной системы и методов их лечения. Данный раздел должен постоянно обогащаться новым содержанием и совершенствоваться на основе методического обеспечения в соответствии с современными знаниями и технологиями в здравоохранении и медицинской науке.

#### **Задачи изучения дисциплины:**

1. обеспечение специалиста современными знаниями об этиологии, патогенезе, диагностике, клинических проявлениях основных эндокринологических и неврологических заболеваний в периоде новорожденности.
2. освоение специалистом практических навыков, необходимых для проведения исследования эндокринологического статуса новорожденного, установления наличия симптомов поражения эндокринной системы, прогнозирования развития осложнений и неотложных состояний при эндокринологических заболеваниях у новорожденных; формулировки предварительного диагноза и выявления показаний для осмотра специалистом
3. формирование у специалиста умений ведения медицинской документации и осмотра эндокринологического статуса, интерпретацией результатов исследования, методикой определения анатомо-топографической принадлежности выявленных симптомов поражения эндокринной системы; оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий у новорожденных с эндокринологическими заболеваниями.
4. обеспечение специалиста современными знаниями о возможностях различных методов лечения, их эффективности при выявлении неврологической патологии новорожденного ребенка для осуществления профессиональной деятельности в организациях и учреждениях системы здравоохранения; ознакомление с принципами организации и работы в неврологическом отделении.
5. освоение специалистом практических навыков, необходимых для анализа данных проводимых исследований с формулировкой заключения по неврологическим заболеваниям периода новорожденности (рентгеновских - рентгенограммы, томограммы, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы, нейросонография, биохимические параметры крови, данные цитологии ликвора).
6. формирование у специалиста практических умений в сфере неонатальной неврологии
7. готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на предупреждение возникновения эндокринологических и неврологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития

**Изучение дисциплины направлено на формирование следующих компетенций:**

<b>Б2.В.02 «Детская эндокринология и неврология»</b>				
<b>Индекс компетенции</b>	<b>Содержание компетенции</b>	<b>Знать</b>	<b>Уметь</b>	<b>Владеть</b>
ПК -1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; очередность, показания, противопоказания и алгоритм проведения различных методов обследования эндокринологического и неврологического больного, умение трактовать полученные результаты	собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья новорожденного с заболеваниями эндокринной и нервной системы; проводить расспрос родственников пациента, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни; составлять план обследования пациента; анализировать результаты обследования пациента;	методикой оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, серологических показателей крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КЩС, гормонального профиля крови).
ПК -5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	клинику, диагностику и лечение пациентов с наиболее часто встречающейся патологией эндокринной и нервной системы; клинику, диагностику, оказание неотложной помощи и последующее лечение новорожденных с эндокринной и неврологической патологией. Возможные осложнения и прогноз в лечении этих больных.	выставить предварительный диагноз с последующим направлением к врачу-специалисту при болезнях эндокринной и нервной системы; решать деонтологические задачи, связанные со сбором информации о пациенте, диагностикой, лечением, профилактикой и оказанием помощи больным с эндокринными неврологическими заболеваниями; самостоятельно	трактовкой результатов функционального обследования эндокринной и нервной системы новорожденного; навыками назначения лечебных мероприятий при заболеваниях, патологических состояниях, в соответствии со стандартом медицинской помощи при эндокринологических и неврологических заболеваниях; методами оформления медицинской документации на больного с

			<p>работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой по детской эндокринологии и детской неврологии- вести поиск, применять прочитанное для решения профессиональных задач; реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, родственниками пациента.</p>	<p>эндокринологическим и неврологическим заболеванием; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; выполнением основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>
--	--	--	---	--

## 1. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

В результате изучения дисциплины ординатор должен

	Эндокринология	Неврология
<b>Знать</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Очередность, показания, противопоказания и алгоритм проведения различных методов обследования эндокринологического и неврологического больного, умение трактовать полученные результаты.</li> <li>- Клинику, диагностику и лечение пациентов с наиболее часто встречающейся патологией эндокринной и нервной системы</li> <li>- Клинику, диагностику, оказание неотложной помощи и последующее лечение новорожденных с эндокринной и неврологической патологией. Возможные осложнения и прогноз в лечении этих больных.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья,</li> <li>- методы оценки факторов среды в развитии заболеваний неврологического профиля с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей;</li> <li>- причины, клинику неврологической патологии у новорожденных, методы лечения и реабилитации;</li> <li>- сущность методов клинической, лабораторной и функциональной диагностики неврологической патологии у новорожденных, направления и этапы исследования, понимать взаимосвязь проводимых методов диагностики с полученными результатами и окончательной постановкой диагноза;</li> <li>- значение первичной реанимации для формирования неврологической патологии у новорожденных;</li> <li>- современные методы интенсивной терапии при неврологических заболеваниях и критических состояниях в неонатологии.</li> </ul>
<b>Уметь</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья новорожденного с заболеванием эндокринной системы.</li> <li>- Проводить расспрос родственников пациента, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни.</li> <li>- Составлять план обследования пациента.</li> <li>- Анализировать результаты обследования пациента.</li> <li>- Ставить предварительный диагноз с последующим направлением к врачу-специалисту при болезнях эндокринной системы.</li> <li>- Решать задачи деонтологии, связанные со сбором информации о пациенте, диагностикой, лечением, профилактикой и оказанием помощи больным с эндокринными заболеваниями.</li> <li>- Самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой по детской эндокринологии - вести поиск, применять полученные знания для решения профессиональных задач.</li> <li>- Реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, родственниками пациента.</li> <li>- Анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития неврологических заболеваний неонатального периода;</li> <li>- выявить антенатальные и интранатальные факторы риска развития неврологической патологии;</li> <li>- на основе теоретических знаний проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с неврологическими отклонениями с учетом особенностей протекания родов у матери;</li> <li>- проводить первичную реанимацию новорожденных и недоношенных детей, родившихся в асфиксии; оценить тяжесть состояния ребенка; оказать необходимую срочную помощь</li> </ul>
<b>Владеть</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методикой оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, серологических показателей крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КЩС,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методами оценки факторов риска в развитии неврологических заболеваний новорожденного;</li> <li>- Основами профилактических мероприятий по предупреждению неврологических заболеваний у новорожденных и детей раннего возраста.</li> <li>- Практическими навыками проведения первичной</li> </ul>

<p>гормонального профиля крови).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Трактовкой результатов функционального обследования эндокринной системы новорожденного .</li> <li>- Навыками назначения лечебных мероприятий при заболеваниях, патологических состояниях, в соответствии со стандартом медицинской помощи при эндокринологических заболеваниях</li> <li>- Методами оформления медицинской документации на больного с эндокринологическим заболеванием.</li> <li>- Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</li> <li>- Выполнением основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</li> </ul>	<p>реанимации новорожденных и недоношенных детей, родившихся в асфиксии;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Практическими навыками восстановления дыхания и непрямого массажа сердца;</li> <li>- Практическими навыками проведения электронного мониторинга жизненно важных функций организма новорожденных, находящихся в критическом состоянии;</li> <li>- Практическими навыками проведения люмбальной и вентрикулярной пункции;</li> <li>- Практическими навыками проведения нейросонографии и интерпретации полученных результатов.</li> <li>- Практическими навыками проведения электроэнцефалографии новорожденным и интерпретации полученных результатов.</li> </ul>
---	--

## **2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ И НЕВРОЛОГИЯ»**

### **2.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетные единицы 144 часа

Объем модуля Б2.В.02	144 часа	ЗЕ 4
Максимальная учебная нагрузка (всего)	144 часа	
Обязательная аудиторная нагрузка, в том числе:	0 часов	
лекции	0 часа	
семинары	0 часов	
Практические занятия	96 часа	
Самостоятельная внеаудиторная работа	48 часа	
Форма контроля (оценочные средства)	Зачет (устный опрос, тесты, задачи)	

**2.2.ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПО МОДУЛЮ  
Б2.В.02 ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ И НЕВРОЛОГИЯ**

Темы	Максимальная учебная нагрузка (всего)		Лекции	Семинары	Практические занятия	Самостоятельная внеаудиторная работа	Форма контроля
	4	144					
<b>Детская эндокринология и неврология</b>	<b>4</b>	<b>144</b>	<b>96</b>			<b>48</b>	<b>Зачет</b>
			0	0	96		
<i>Эндокринология</i>	<b>20</b>				13	7	Тесты, задачи
Тема 1. «Заболевания щитовидной железы. Неонатальный скрининг»							
Тема 2 . «Заболевания надпочечников. Неонатальный скрининг»	<b>20</b>				13	7	Тесты, задачи
Тема 3. «Сахарный диабет беременной. Диабетическая фетопатия»	<b>21</b>				14	7	Тесты, задачи
Тема 4 «Нарушения формирования пола и полового развития»	<b>21</b>				14	7	Тесты, задачи
<i>Неврология</i>	<b>21</b>				14	7	Тесты, задачи
Тема 1. «Асфиксия новорожденного. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия»							
Тема 2. «Родовая травма головного и спинного мозга. Акушерские параличи (Дюшена-Эрба, Клюбке)»	<b>21</b>				14	7	
Тема 3. «Поражения периферической нервной системы у новорожденных»	<b>20</b>				14	6	

**3. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ «Б2.В.02 ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ И НЕВРОЛОГИЯ»**

№	Дисциплина	Ф.И.О.	Занимаемая должность	Ученая степень, ученое звание	Вид работы	Специализация
1.	Детская эндокринология	Малиевский Олег Артурович	Д.м.н., профессор кафедры госпитальной педиатрии	Д.м.н., профессор	Основная	Детская эндокринология
2.	и неврология	Брюханова Ольга Анатольевна	Доцент кафедры госпитальной педиатрии	к.м.н.	Основная	Детская неврология

**4. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО МОДУЛЮ  
Б2.В.02 ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ И НЕВРОЛОГИЯ**

Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
Б2.В.02 Детская эндокринология и неврология	БСМП, г. Уфа, ул. Батырская 39/2, хирургический корпус, 1 этаж	Аудитория – лекционный зал: WiFi-доступ, столы - 6 шт., стулья- 22шт., мультимедийный проектор EPSON - 1 шт., ноутбук Samsung - 1 шт., ноутбук ACER-1 шт., принтер hp LaserJet1532 MFP - 1 шт., шкафы – 3 шт., компьютер в комплекте – 3 шт., информационный стенд – 7 шт., видеоманитофон FUNAI - 1 шт., телевизор FUNAI - 1 шт., планшеты Ipad - 11 шт. с программой тестов. Муляжи: «Новорожденный для проведения СЛР-1, «Голова ребенка до года на подставке для интубации трахеи»- 1 шт., «Фантом-симулятор головы младенца для отработки вентиляции с дыхательными путями и легкими»- 1шт, «Фантом руки младенца IВир для отработки в/в инъекции» - 1 шт., Тренажер-имитатор руки ребенка с венозной сетью Laerdal – 1 шт.
Б2.В.02 Детская эндокринология и неврология	ГБУЗ РБ «РДКБ», ул. Кувыкина 98	Аудитория- конференцзал, учебная комната мультимедийный проектор ACER X1240 в комплекте 1 шт; ноутбук DellInspiron 3521 1 шт;



## 5.ИНФОРМАЦИОННО-БИБЛИОТЕЧНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ Б2.В.02 ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ И НЕВРОЛОГИЯ

<b>I. Обязательная литература</b>		
1.	Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей и подростков: Учебн. пособие / Под ред. проф. Н.П.Шабалова. – 2е изд., испр. и доп. – М. : МЕДпрессинформ, 2009. – 528 с.	2 экз.
2.	Клиническая детская неврология : руководство для врачей / М. Ф. Абрамова, А. А. Алиханов, Р. Ц. Бембеева [и др.]; под ред. А. С. Петрухина. - М. : Медицина, 2008. - 1083 с.	2 экз.
<b>II. Дополнительная литература</b>		
ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ		
3.	Вербовой, А. Ф. Ожирение, манифестировавшее в пубертатный период : монография / А. Ф. Вербовой ; Самар. гос. мед. ун-т. - Самара : ООО "Офорт", 2012. - 100 с.	1 экз.
4.	Влияние свето- и цветотерапии на психоэмоциональный статус детей с сахарным диабетом I типа : методические рекомендации / Башк. гос. мед. ун-т, НИИ восстановительной медицины и курортологии, Санаторно-оздоровительный лагерь "Салют"; сост. Н. Р. Усманова [и др.]. - Уфа : ДизайнПолиграфСервис, 2007. - 13 с.	3 экз.
5.	Дедов, И. И. Сахарный диабет у детей и подростков : руководство для врачей / И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2007. - 157 с.	3 экз.
6.	Дедов, И. И. Справочник детского эндокринолога : справочное издание / И. И. Дедов, В. А. Петеркова. - М. : Литтерра, 2011. - 524 с.	3 экз.
7.	Захаров, Ю. А. Лечение сахарного диабета первого типа : авторский взгляд на проблему / Ю. А. Захаров. - Ростов н/Д : Феникс, 2013. - 184 с. - (Медицина для вас).	1 экз.
8.	Иммуномодулирующее действие светотерапии в санаторной реабилитации детей с сахарным диабетом I типа : методические рекомендации / Башк. гос. мед. ун-т, НИИ восстановительной медицины и курортологии, Санаторно-оздоровительный лагерь "Салют"; сост. Н. Р. Усманова [и др.]. - Уфа : ДизайнПолиграфСервис, 2007. - 12 с.	3 экз.
9.	Картелишев, А. В. Ожирение у детей и подростков : причины и современные технологии терапии и профилактики / А. В. Картелишев, А. Г. Румянцев, Н. С. Смирнова. - М. : БИНОМ, 2013. - 280 с.	3 экз.
10.	Руководство по детской эндокринологии : научное издание / ред.: Ч. Г. Д. Брук, Р. С. Браун ; пер. с англ. под общ. ред. В. А. Петерковой. - М. : Гэотар Медиа, 2009. - 342 с.	1 экз.
ДЕТСКАЯ НЕВРОЛОГИЯ		
11.	Бурдаков, А. Н. Нейролептики в детской психиатрической практике : научное издание / А. Н. Бурдаков, Е. В. Бурдакова, Ю. А. Фесенко. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2007. - 208 с.	3 экз.
12.	Ганеев, К. Г. Клинические методы обследования нервной системы у детей первого года жизни : учебное пособие / К. Г. Ганеев, С. А. Чекалова. - Нижний Новгород : НГМА, 2007. - 38 с.	1 экз.
13.	Диагностика и лечение наследственных заболеваний нервной системы у детей : руководство / под ред. В. П. Зыкова. - М. : Триада-Х, 2008. - 224 с.	2 экз.
14.	Карлов, В. А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин : руководство для врачей / Карлов В. А. - М. : Медицина, 2010. - 717 с.	2 экз.
15.	Клиническая детская неврология : руководство для врачей / М. Ф. Абрамова, А. А. Алиханов, Р. Ц. Бембеева [и др.]; под ред. А. С. Петрухина. - М. : Медицина, 2008. - 1083 с.	2 экз.
16.	Кохен, М. Э. Детская неврология : руководство / М. Э. Кохен, П. К. Даффнер ; пер. с англ. под ред. А. С. Петрухина. - М. : Гэотар Медиа, 2010. - 345 с.	3 экз.

17.	Ласков, В. Б. Основы детской неврологии : рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России в качестве учебного пособия для студ., обуч. по спец. 060103 (040200) - Педиатрия / В. Б. Ласков. - Ростов н/Д : Феникс, 2008. - 285 с. - (Медицина).	3 экз.
18.	Немкова, С. А. Современные принципы ранней диагностики и комплексного лечения перинатальных поражений центральной нервной системы и детского церебрального паралича : методическое пособие / С. А. Немкова, Н. Н. Заваденко, М. И. Медведев ; ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России. - М., 2013. - 76 с.	1 экз.
19.	Пальчик, А. Б. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных : руководство / А. Б. Пальчик, Н. П. Шабалов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 253 с.	2 экз.
20.	Прахов, А. В. Неонатальная кардиология / А. В. Прахов; Военно-медицинский институт ФСБ Российской Федерации. - Нижний Новгород : НГМА, 2008. - 387 с.	2 экз.
21.	Руководство по детской неврологии : руководство / под ред. В. И. Гузевой. - 3-е изд., перераб. - М. : МИА, 2009. - 634 с.	1 экз.
22.	Синдром мышечной гипотонии у новорожденных и детей раннего возраста : учебно-методическое пособие / С. К. Евтушенко [и др.] ; Донецкий национальный мед. ун-т им. М. Горького. - Донецк : ИД Заславский, 2008. - 240 с.	3 экз.
23.	Скальптерпия в системе комплексного лечения детского церебрального паралича : методическое пособие / Академия традиционной медицины, Чеченский гос. ун-т ; авт.-сост.: С. И. Нестерова, Т. З. Ахмадов. - М. ; Грозный, 2012. - 59 с.	1 экз.
24.	Скворцов, И. А. Неврология развития : руководство для врачей / И. А. Скворцов. - М. : Литтерра, 2008. - 536 с. : рис., табл. - (Практические руководства).	2 экз.
25.	Скоромец, А. А. Неврологический статус и его интерпретация : учебное руководство для врачей + DVD / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец ; под ред. М. М. Дьяконова. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 239 с.	2 экз.

## **Примеры оценочных средств**

**1. Для криза надпочечниковой недостаточности при АГС характерно наличие:**

- а) ацидоза
- б) алкалоза
- в) неизменных показателей КОС
- г) любого варианта

**2. Криз надпочечниковой недостаточности при врожденной гиперплазии коры надпочечников характеризуют следующие электролитные нарушения:**

- а) гипернатриемия и гипокалиемия
- б) гипернатриемия и гиперкалиемия
- в) гипонатриемия и гиперкалиемия
- г) гипонатриемия и гипокалиемия

**3. Врожденная гиперплазия коры надпочечников:**

- а) чаще встречается у мальчиков
- б) чаще встречается у девочек
- в) встречается с одинаковой частотой у мальчиков и девочек
- г) сольтеряющая форма адреногенитального синдрома встречается только у девочек

**4. При условии минимального количества сыворотки крови ребенка, страдающего АГС, находящегося в эксикозе, в первую очередь следует определить уровень:**

- а) белка и мочевины
- б) белковых фракций и трансаминаз
- в) электролитов и сахара
- г) кальция и фосфора, щелочной фосфатазы

**5. Какой из перечисленных растворов назначается для оральной регидратации при подозрении на адреногенитальный синдром:**

- а) раствор Рингера
- б) опалит
- в) раствор 5% глюкозы пополам с физиологическим раствором
- г) 3% раствор хлорида калия

**6. Транзиторная гипогликемия, связанная с гиперинсулинизмом, характерна для детей:**

- а) от матерей с сахарным диабетом
- б) с гемолитической болезнью новорожденных в результате резус-конфликта
- в) с синдромом Видемана-Беквита
- г) всех перечисленных

**7. Гипервентиляция и гипокапния приводят к:**

- а) повышению нервно-рефлекторной возбудимости
- б) снижению мозгового кровотока
- в) снижению сопротивления легочных сосудов
- г) всех перечисленным изменениям

**8. Скачущий пульс наблюдается у детей при:**

- а) коарктации аорты
- б) транспозиции магистральных сосудов
- в) открытом артериальном протоке
- г) стенозе легочной артерии
- д) всех перечисленных состояниях

**9. Разница пульса на правой лучевой и бедренной артериях характерна для:**

- а) коарктации аорты

- б) аномального легочного дренажа легочных вен
- в) ДМЖП
- г) тетрады Фалло
- д) всех перечисленных пороков

**10. Увеличению констрикции легочных сосудов способствуют:**

- а) гипоксемия
- б) гиперкапния
- в) полицитемия
- г) ацидоз
- д) все перечисленные факторы

**11. Адрено-генитальный синдром (АГС) - это заболевание:**

- а) врожденное
- б) приобретенное
- в) наследственное
- г) семейное

**12. Фенокопией криза при сольтеряющей форме АГС является:**

- а) кишечная инфекция
- б) пилоростеноз
- в) токсикоз неясной этиологии
- г) все перечисленные варианты

**13. Количество наиболее часто встречающихся форм АГС:**

- а) 2 б) 3
- в) 4
- г) 9

**14. Патоморфологическим признаком адреногенитального синдрома является:**

- а) гипоплазия коры надпочечников
- б) гиперплазия коры надпочечников
- в) аденоматоз надпочечников
- г) кровоизлияние в надпочечники

**15. Для адреногенитального синдрома у девочки патогномичным симптомом является:**

- а) рвота с рождения
- б) гинекомастия
- в) вирильные наружные гениталии с пигментацией
- г) мраморный рисунок кожи

**16. Может ли неонатолог только на основании данных анамнеза о течении беременности и родов точно определить степень тяжести поражения ЦНС у новорожденного ребенка при первичном осмотре.**

- а) да, может
- б) нет, не может
- в) может в некоторых случаях

**17. Самым достоверным методом ранней диагностики нарушений маточно-плацентарного кровотока являются:**

- а) аускультация сердцебиений плода,
- б) амниоскопия,
- в) кардиотокография,
- г) УЗ фетометрия,
- д) УЗ доплерометрия.

**18. Оптимальные сроки для проведения скринингового УЗИ во 2-м триместре беременности:**

- а) 14-16 нед.

- б) 16-18 нед.
- в) 18-20 нед.
- г) 20-24 нед.
- д) 24-28 нед.

**19. Кардиотокография (КТГ) - это:**

- а) непрерывная регистрация ЧСС плода,
- б) непрерывная регистрация сокращений матки,
- в) непрерывная одновременная регистрация сокращений матки и ЧСС плода
- г) непрерывная регистрация внутриматочного давления.

**20. Определение а-фетопротеина в сыворотке крови беременной показано при:**

- а) сахарном диабете,
- б) гестозе,
- в) подозрении на пороки ЦНС,
- г) Rh-конфликте,
- д) подозрении на внутриутробную инфекцию.

*Ответы на тестовые задания:*

1.	А	6.	Г	11.	В	16.	Б
2.	В	7.	Г	12.	Г	17.	Д
3.	В	8.	В	13.	Б	18.	Г
4.	В	9.	А	14.	Б	19.	В
5.	В	10.	Д	15.	В	20.	Д

**Беседа по теме занятия.**

Перечень вопросов для собеседования:

- Показания, противопоказания и алгоритм проведения различных методов обследования эндокринологического больного, умение трактовать полученные результаты.
- Клиника, диагностика и лечение пациентов с наиболее часто встречающейся патологией эндокринной системы.
- Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи и последующее лечение новорожденных с эндокринной патологией. Возможные осложнения и прогноз в лечении этих больных.
- Неонатальный скрининг.
- Методы оценки и диагностики нарушений внутриутробного развития плода
- Пренатальный скрининг
- Биофизический профиль плода. Доплерометрия.
- Своевременная диагностика пороков развития и хромосомных аномалий плода
- Техника забора крови плода на исследование. Перечень заболеваний, диагностируемых на основании исследования крови плода.
- Ультразвуковая диагностика. Принципы антенатальной диагностики задержки внутриутробного развития плода. Оценка двигательной активности.
- Определение уровня альфа-фетопротеина. Исследование околоплодных вод. Анализ ДНК клеточных элементов околоплодных вод. Информативность исследования крови плода.

**Ситуационная задача № 1**

Ребенок Лена Д., 9 дней. Матери 26 лет, страдает бронхоэктатической болезнью, хроническим пиелонефритом, хроническим тонзиллитом. Ребенок от III беременности, I родов (I и II беременности медицинские аборт). Настоящая беременность протекала с токсикозом и угрозой выкидыша, анемией. Во время беременности у матери было трижды обострение хронического тонзиллита в 8, 26 и 32 недели с повышением температуры до

39. Лечилась травами. Дважды обострение хронического пиелонефрита, получала комплексное лечение - антибиотики и уроантисептики. В 36 недель беременности мать заболела пневмонией, от госпитализации отказалась (получала антибиотики и симптоматическое лечение). Роды на 39 неделе. Родилась девочка с массой 3 000 г, длина тела 49 см, окружность головы 33 см, груди 29 см, с признаками морфо-функциональной незрелости. Закричала после отсасывания слизи. Оценка по Апгар на 1-ой минуте жизни 7 баллов, на 5-ой минуте жизни - 8 баллов.

При динамическом наблюдении в род. доме обращали на себя внимание некоторая вялость, адинамия, бледность кожных покровов с мраморным рисунком. Со стороны внутренних органов патологии выявлено не было. Выписана домой на 7-ой день жизни с массой тела 3070 г. Первый патронаж на 9-ый день жизни. При осмотре состояние расценивалось как удовлетворительное, хорошо сосал грудь, норму высасывал. Кожные покровы бледно-розовые с единичными элементами инфицированной потницы в паховых складках.

Пупочная ранка сухая и чистая. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. Живот мягкий не вздут. Печень + 1 см, селезенка не увеличена. Стул желтый. Со стороны мочеполовой системы патологии не выявлено. Со стороны нервной системы - умеренное повышение сухожильных рефлексов. В беседе с матерью выявилось, что накануне патронажа резко сократилась лактация (после психической травмы). В связи с чем мать самостоятельно докармливала ребенка смесью "Малютка".

1. Диагноз.

2. Определите группу здоровья, группу направленного риска.

3. Перечислите факторы, которые привели к отклонению в состоянии здоровья ребенка.

4. По развитию каких состояний угрожаем данный ребенок?

5. Какие лечебно-профилактические мероприятия Вы проведете, чтобы предотвратить развитие патологических состояний?

6. Какими специалистами ребенок должен быть проконсультирован? Какие дополнительные обследования необходимо провести?

7. На какие моменты Вы должны концентрировать внимание матери, чтобы добиться реабилитации ребенка?

**Ответ:** Перинатальное поражение центральной нервной системы гипоксического генеза легкой степени, острый период, синдром повышенной нервно-рефлекторной гипервозбудимости. Соп: Инфицированная потница. Морфо-функциональная незрелость.

## **Ситуационная задача № 2**

Мальчик М., родился с массой тела 3500г, длиной 51 см с оценкой по шкале Апгар 7- 8 баллов. Состояние ребенка в первые двое суток удовлетворительное. Беременность первая, протекала с гестозом. В 33- 34 недели беременности при ультразвуковом исследовании выявлено утолщение плаценты. Из цервикального канала женщины выделен вирус простого герпеса. При повторном ультразвуковом исследовании в 36 недель обнаружено, что толщина плаценты увеличилась в 1,5 раза. Роды в срок, отмечено преждевременное излитие околоплодных вод.

Состояние ребенка ухудшилось со вторых суток: появились гиперестезия, расхождение швов черепа, увеличение большого родничка и его выбухание, клонико- тонические судороги. При ультразвуковом исследовании головного мозга выявлено перивентрикулярное кровоизлияние.

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Какое обследование Вы проведете данному ребенку?

В отделение патологии новорожденных ребенок поступает на 11-й день жизни в тяжелом состоянии: вялый, паретическая установка кистей, стоп, выраженная гипорефлексия, большой родничок 4x4 см, выбухает, черепные швы открыты до 1 см, черепно- лицевой дизморфизм, мышечная дистония, стробизм, постоянный мелкоразмашистый

горизонтальный нистагм. В паховой области отмечаются единичные везикулярные высыпания на гиперемированном основании. Отмечены проявления инфекционного токсикоза: бледность кожных покровов с сероватым колоритом, сосудистые нарушения (мраморность, акроцианоз), вздутие живота, срыгивание.

При обследовании выявлено: Эритроциты-  $4,1 \cdot 10^{12}/л$ , Нв- 130 г/л, лейкоциты-  $10,2 \cdot 10^9/л$ , метамиелоциты- 2%, палочкоядерные- 3%, сегментоядерные- 25%, лимфоциты- 55%, моноциты- 11%, эозинофиллы- 3%, базофиллы- 1%, СОЭ- 11 мм/ч. Методом иммуноферментного анализа в крови ребенка выявлены специфические антитела к вирусу герпеса 1 и 2 типа в концентрации 0,5мг/мл (при норме 0,028мг/мл), у матери- 0,3 мг/мл. В спинно- мозговой жидкости- моноклеарный цитоз. При нейросонографии на 20-е сутки жизни отмечено асимметричное расширение боковых желудочков мозга, киста правой лобной доли.

3. Интерпретируйте анализы.

4. Обоснуйте клинический анализ.

5. Назначьте лечение в острый период и в ранний восстановительный период.

6. Какие осложнения можно ожидать у данного ребенка?

7. Перечислите препараты, применяемые у новорожденных для улучшения мозгового кровообращения.

8. Какие осложнения возможны при проведении инфузионной терапии?

**Ответ:** Диагноз: внутриутробная герпетическая инфекция, локализованная форма с поражением головного мозга, герпетический менингоэнцефалит, гидроцефальный синдром. Осл.: перивентрикулярное кровоизлияние. действия ацикловира

### Ситуационная задача № 3

Девочка К., 10 дней, родилась от II беременности, I срочных родов. I беременность закончилась медицинским абортom при сроке 17 недель. Настоящая беременность протекала с гестозом II половины, нефропатия 1 ст., хроническая фето-плацентарная недостаточность, в 24 недели беременности обострение хронического пиелонефрита. Лечилась в стационаре (антибиотики и уроантисептики). Наблюдалась первичная слабость родовых сил, была произведена амниотомия. Околоплодные воды светлые. Безводный промежуток 4 часа. Масса ребенка при рождении 3200 г, длина 55 см, окружность головы 36 см, груди - 35 см. Оценка по шкале Апгар на 1-ой мин. 6 баллов, на 5-ой мин. - 7 баллов. В родзале было проведено отсасывание слизи из верхних дыхательных путей. Состояние в первые сутки жизни средней тяжести. Отмечались: беспокойство, снижение мышечного тонуса, тремор конечностей. Сосала из бутылочки хорошо, немного срыгивала молоком. Рефлексы спинального автоматизма были снижены. Кожные покровы в первые сутки жизни бледно-розового цвета, с 3-их суток появилась желтушность. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца ритмичные, звучные. Стул в первые два дня меконийный, затем с примесью зелени и слизи. К груди приложена на 3-и сутки жизни, грудь взяла активно. Проведено обследование: ОАК на 1-е сутки: эритроциты  $5,8 \cdot 10^{12}/л$ , Нв-210г/л, лейкоциты  $21 \cdot 10^9/л$ , палочкоядерные 5%, сегментоядерные - 58%, лимфоциты - 26%, моноциты - 8%. **Лечение:** ампиокс по 150 тыс 2р. в/мышечно 5 дней, викасол в/мышечно 0,3 мл 2раза., фенобарбитал 0.005 \* 3 раза перорально 7 дней.

1. Выделить синдромы и переходные состояния, имеющиеся у ребенка. Какой ведущий?

2. Интерпретируйте общий анализ крови. Какие еще исследования, на Ваш взгляд, целесообразно провести данному ребенку?

3. Сформулируйте клинический диагноз.

4. Оцените врачебную тактику (время прикладывания к груди, лечение).

Состояние ребенка на момент осмотра удовлетворительное. Сохраняется периодическое беспокойство. Грудь сосет хорошо, докармливается смесью “Нутрилон”, немного срыгивает молоком. Кожные покровы бледно-розовые с мраморным рисунком. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот вздут, при пальпации мягкий. Задержка отхождения стула в течение суток, Стул разжиженный с примесью слизи. Мышечный тонус умеренно повышен. Рефлексы спинального автоматизма снижены.

5. В какой диспансерной группе необходимо наблюдать ребенка? Риск какой патологии существует у ребенка? Составьте план наблюдения.
6. Факторы риска развития дисбактериоза у данного ребенка.
7. Чем представлена нормальная микрофлора кишечника новорожденного ребенка?
8. Роль нормальной микрофлоры кишечника.
9. Степени дисбактериоза.
10. Лечение дисбактериоза.

**Ответ:** Диагноз: Перинатальное поражение ЦНС гипоксического генеза легкая форма, острый период, синдром нейро-рефлекторной гипервозбудимости. Соп: Риск реализации внутриутробн