**Программа заочной части для врачей неонатологов**

1. **Реферат**

Темы рефератов:

1. Врожденный гипотиреоз (моносимптомные формы). Особенности клинической картины. Диагностика и лечение.
2. Неонатальный скрининг.
3. Диабетическая фетопатия, проявления, осложнения, профилактика
4. Желтуха вследствие нарушения функции гепатоцитов (синдром Жильбера, Криглера-Наяра, Дубина-Джонсона)
5. Современные возможности в лечения неонатальных желтух.
6. Современные методы оксигенотерапии – преимущества и недостатки.
7. Синтез сурфактанта, его роль в организме новорожденного ребенка.
8. Принципы терапии гнойно-септических заболеваний кожи у новорожденного.
9. Особенности эньерального вскармливания недоношенных детей.
10. Особенности проведения ОЗПК у недоношенного ребенка.
11. Антибактериальная терапия в неонатологии, препараты, тактика назначения.
12. Геморрагическая болезнь новорожденного, причины, профилактика.
13. Оценка физического развития новорожденного ребенка.
14. Современная тактика ведения пуповинного остатка и пупочной ранки. Омфалит.
15. **Темы на самостоятельное обучение:**
16. Энтеральное питание новорожденных
17. Антибактериальная терапия новорожденных
18. Респираторный дистресс синдром
19. Гемолитическая болезнь новорожденных
20. Базовая медицинская помощь новорожденным

**3. Контрольная работа**

**Ситуационная задача №1**

Девочка, 4 дня жизни, находится в родильном доме. Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине. Самостоятельные своевременные роды. Масса тела при рождении 3100 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена в родильном зале, сосала хорошо. На 3-й сутки появилась иктеричность кожных покровов.

При осмотре на 3-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет активно, крик громкий. Физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы чистые, умеренно иктеричны до 2-й степени по Крамеру, пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны звучные, живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см по среднеключичной линии, селезенка не пальпируется. Стул желтого цвета, кашицеобразный.

Группа крови матери 0(I) Rh-положительная. Группа крови ребенка А(II) Rh-положительная. Иммунологические пробы отрицательные. Билирубин пуповинной крови составил 35 мкмоль/л.

Общий анализ крови: Нb - 196 г/л, эритроциты - 5,9×10¹²/л, ретикулоциты - 1,5%, лейкоциты - 9,0×109/л, палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 42%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 47%, моноциты - 5%, скорость оседания эритроцитов - 2 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция - кислая, удельный вес - 1004, белок отсутствует, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эритроциты - нет, цилиндры - нет.

Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок - 52,4 г/л, билирубин: непрямой - 169 мкмоль/л, прямой - 6,8 мкмоль/л, мочевина - 4,2 ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, АЛТ - 25 ммоль/л, АСТ - 18 ммоль/л.

**Вопросы:**

1.Клинический диагноз.

2. Алгоритм диагностики и лечения в данном случае.

**Ситуационная задача 2.**

Мальчик, 1-е сутки жизни, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что матери 25 лет, она имеет А(II) Rh-отрицательную группу крови. Первая беременность была 3 года назад, закончилась медицинским абортом при сроке 9 нед, осложнений не было.

Настоящая беременность вторая, протекала с токсикозом в I триместре, в III триместре периодически отмечались подъемы артериального давления до 145/90 мм рт.ст. В женской консультации наблюдалась нерегулярно. Роды самостоятельные, самопроизвольные. 1-й период - 6 ч 30 мин, 2-й - 25 мин, безводный промежуток - 3 ч. Масса тела ребенка при рождении 3300 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Состояние при рождение удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые. Печень +1см, селезенка не увеличена. Ребенок приложен к груди в родильном зале.

При дополнительном обследовании:

Группа крови у ребенка - А(II) положительная.

Уровень билирубина пуповинной крови составил 58 мкмоль/л. Иммунологические пробы положительные (++).

В клиническом анализе крови в 2 ч жизни: Нb - 160 г/л, эритроциты - 4,6×10¹²/л, ретикулоциты - 12%, лейкоциты - 9,0×109/л, палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 42%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 47%, моноциты - 5%, скорость оседания эритроцитов - 2 мм/ч.

**Вопросы:**

1. Клинический диагноз.
2. Алгоритм диагностики и лечения в данном случае.

**Ситуационная задача №3.**

Девочка, 1-е сутки жизни, находится в родильном доме в отделении новорожденных.

Из анамнеза известно, что матери 32 года, она имеет 0(I) Rh-положительную группу крови. Первая беременность была 5 лет назад, своевременные самопроизвольные роды, мальчик, здоров; 2-я беременность 1 год назад, искусственный аборт на сроке 9 нед; 3-я беременность данная, наступила самостоятельно.

Настоящая беременность протекала с токсикозом в I триместре, во II и I триместре без особенностей. 1-й период - 7 ч 30 мин, 2-й - 20 мин, безводный промежуток - 7 ч 5 мин. Масса тела ребенка при рождении 3060 г, длина тела 50 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Состояние при рождении удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые. Печень +1см, селезенка не увеличена. Ребенок приложен к груди в родильном зале.

При дополнительном обследовании:

Группа крови у ребенка - А(II)Rh-положительная.

Уровень билирубина пуповинной крови составил 60 мкмоль/л. Иммунологические пробы положительные (+++).

В клиническом анализе крови в 2 ч жизни: Нb - 155 г/л, эритроциты - 4,8×10¹²/л, ретикулоциты - 12%, лейкоциты - 11,0×109/л, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 44%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 46%, моноциты - 5%, скорость оседания эритроцитов - 2 мм/ч.

**Вопросы:**

1. Клинический диагноз.
2. Алгоритм диагностики и лечения в данном случае.

**Ситуационная задача №4.**

Женщина, 35 лет, переведена из отделения патологии беременных в родильное отделение с диагнозом: 2-я беременность 32 нед, преждевременное излитие амниотических вод, начало родовой деятельности. Течение данной беременности: I триместр - токсикоз, II триместр - острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ), III триместр - угроза преждевременных родов, антенатальная профилактика респираторного дистресс-синдрома на 31-й неделе беременности.

Роды преждевременные самопроизвольные (I период - 10 ч, II период - 20 мин). Родился живой недоношенный мальчик. Ребенок помещен на реанимационный столик под источник лучистого тепла, начаты реанимационные мероприятия. Состояние ребенка через 1 мин после рождения: слабый крик, кожный покров бледно-розовый с выраженным акроцианозом, мышечный тонус снижен, дыхание самостоятельное нерегулярное, ЧСС 120 в минуту, тоны приглушены, на санацию верхних дыхательных путей ребенок реагирует гримасой.

Состояние ребенка на фоне проводимой первичной реанимации с положительной динамикой на 5-й минуте после рождения: ребенок кричит и совершает активные движения, кожный покров розовый, но сохраняется акроцианоз, тонус мышц умеренно снижен. Дыхание самостоятельное регулярное. ЧСС 136 в минуту. Тоны сердца ритмичные, звучные.

**Вопросы:**

1. С помощью какой шкалы необходимо оценить состояние ребенка на 1-й и 5-й минуте после рождения?
2. Результат оценки и интерпретация.
3. Тактика ведения в данном случае.

**Ситуационная задача №5.**

Девочка Р., 5 дней, от первой беременности, протекавшей с легким токсикозом в 1-й половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3100 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 2 часа после рождения. Состояние за время наблюдения в последующие дни жизни удовлетворительное. Первые дни теряла в массе, масса тела на 4-е сутки составила 2950 г. На 5-е сутки появилось нагрубание молочных желез.

При осмотре на 5-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активна, масса тела 3000 г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы розовые, на коже лица, больше на крыльях носа, переносице, имеются беловато-желтоватые мелкие узелки, на коже груди и живота - крупнопластинчатое шелушение. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2 см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость; пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны отчетливые. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул с непереваренными комочками, прожилками слизи.

Дополнительные данные исследования к задаче

Общий анализ крови (5 сутки) НЬ - 186 г/л, Эр - 5,6x1012/л, Ц.п. - 0,94, Лейк - 6,4х 109/л, п/я - 5%, с - 42%, э - 1%, л - 45%, м - 7%, СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция - кислая, удельный вес - 1004, белок отсутствует, эпителий плоский - много, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - 4-5 в п/з, цилиндры - нет, соли - кристаллы мочевой кислоты.

Биохимический анализ крови: общий белок - 52,4 г/л, билирубин: непрямой - 51 мкмоль/л, прямой - нет, мочевина - 4,2 ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, кальций -2,2 ммоль/л, фосфор - 1,9 ммоль/л.

**Вопросы:**

1. Клинический диагноз.

2. Оценить состояние ребенка, оценить результаты дополнительных методов исследования.

3. Назначьте комплекс мероприятий по уходу и режиму, необходимых при выявленных состояниях.

**Ситуационная задача №6.**

Девочка О., 4 дней, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности. Роды срочные. Масса тела при рождении 3100 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена в родовой, сосала хорошо. На 3-й сутки появилась иктеричность кожных покровов.

При осмотре на 4-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, крик громкий. Кожные покровы чистые, умеренно иктеричны, пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны звучные, живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул желтого цвета. Физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный.

Дополнительные данные исследования к задаче

Группа крови матери А(II) Rh-положительная.

Группа крови ребенка 0(I) Rh-положительная.

Общий анализ крови: НЬ - 196 г/л, Эр - 5,9x1012/л, ретикулоциты -1,5%, Ц.п. - 0,94, Лейк - 9,0x109/л, п/я - 5%, с - 42%, э - 1%, л - 47%, м -5%, СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция - кислая, удельный вес - 1004, белок отсутствует, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет.

Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок -52,4 г/л, билирубин: непрямой - 180 мкмоль/л, прямой - нет, мочевина -4,2 ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, АЛТ - 25 ммоль/л, ACT - 18 ммоль/л

**Вопросы:**

1. Клинический диагноз.

2. Оцените физическое развитие, результаты лабораторных методов исследования.

3. Назначьте комплекс мероприятий по уходу и лечению этого состояния.

**Ситуационная задача №7.**

Мальчик Г., 1 суток жизни, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что матери 25 лет, она имеет А(П) Rh-отрицательную группу крови. Первая беременность была 3 года назад, закончилась медицинским абортом при сроке 9 недель, осложнений не было.

Настоящая беременность вторая, протекала с гестозом в первом триместре, в третьем триместре периодически отмечались подъемы АД до 145/90 мм рт.ст. В женской консультации наблюдалась нерегулярно. Роды срочные, самостоятельные. 1-й период - 6 часов 30 минут, 2-й - 25 минут, безводный промежуток - 3 часа. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Сразу при рождении было отмечено желтушное прокрашивание кожных покровов, оболочек пуповины и околоплодных вод.

При первом осмотре неонатологом выявлено увеличение размеров печени до+3 см и селезенки до+1,5 см.

При дополнительном обследовании: билирубин пуповинной крови составил 105 мкмоль/л.

В биохимическом анализе крови новорожденного, взятом в возрасте 4 часов жизни, уровень непрямого билирубина составил 175 мкмоль/л.

НЬ периферической крови, определенный по cito, 149 г/л.

**Вопросы:**

1. Клинический диагноз
2. Алгоритм диагностики и лечения в данном случае.

**Ситуационная задача №8.**

Мальчик Д., 3 дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома с диагнозом «кишечное кровотечение».

Из анамнеза известно, что ребенок от матери 18 лет. Беременность первая, протекала с угрозой прерывания на сроке 32-34 недели, по поводу чего лечилась в стационаре. Роды на 38-й неделе. 1-й период - 15 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток - 4 часа. Масса тела при рождении 2950 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Состояние при рождении расценено как средней тяжести за счет неврологической симптоматики. К груди приложен на первые сутки. На 3-й день жизни отмечалась однократная рвота с примесью крови и мелена, в связи с чем ребенку внутримышечно был введен викасол 1% - 0,3 мл, внутрь назначена эпсилон-аминокапроновая кислота. Несмотря на проводимую терапию, мелена сохранялась и ребенка перевели в стационар.

При осмотре в стационаре: состояние средней тяжести, лануго, низко расположенное пупочное кольцо, кожные покровы слегка иктеричны, в легких дыхание пуэрильное, тоны сердца звучные, живот доступен пальпации, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется, мелена. В неврологическом статусе - ребенок вялый, рефлексы новорожденного угнетены, мышечный тонус быстро истощается, при нагрузке появляется тремор рук.

Общий анализ крови: НЬ - 180 г/л, Эр - 5,4х1012/л, Ц.п. - 0,94, тромб - 310,0х109/л, Лейк - 5,9х109/л, п/я - 3%, с - 51%, л - 38%, м - 8%, СОЭ - 2 мм/час.

Время кровотечения по Дюке - 2 минуты. Время свертывания по Бюркеру: начало - 3,5 минуты, конец - 7 минут.

Коагулограмма: АЧТВ -90" (норма - 40-60"), протромбиновое время по Квику - 26" (норма - 12-15"), тромбиновое время - 30" (норма - 28-32" ), протромбиновый комплекс -25%

Биохимический анализ крови: общий белок - 48,4 г/л, билирубин: непрямой - 196 мкмоль/л, прямой - нет, мочевина - 4,2 ммоль/л, калий -4,8 ммоль/л, натрий - 140 ммоль/л, ACT - 38 ед., АЛТ - 42 ед.

Нейросонограмма: рисунок извилин и борозд сглажен. Эхогенность подкорковых ганглиев несколько повышена. Размер боковых желудочков – до 5мм.

**Вопросы:**

1. Клинический диагноз
2. Алгоритм диагностики и лечения в данном случае.

**Ситуационная задача №9.**

Девочка Р., 3 дней, поступила в отделение патологии новорожденных из родильного дома.

Из анамнеза известно, что ребенок от матери 34 лет. Беременность вторая (первая - выкидыш), протекала с гестозом в первом триместре, во втором и третьем триместрах выявлено повышение содержания сахара в крови, в третьем триместре имели место повышение артериального давления и отеки. ДЗ: Гестационный сахарный диабет. По УЗИ плода выявлены признаки диабетической фетопатии.

Роды преждевременные на 36-й неделе, слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином. 1-й период - 13 часов, 2-й - 1 час, безводный промежуток - 4 часа. Масса тела при рождении 4500 г, длина тела 55 см, окружность головы - 37,5 см, грудной клетки - 36,5 см. Оценка по шкале Апгар 5/6 баллов. Проведены первичные реанимационные мероприятия.

После рождения состояние расценено как тяжелое. Крик слабый, стонущий. Выражены стигмы дизэмбриогенеза: короткая шея, лунообразное лицо, широкие плечи, избыточное отложение подкожно-жировой клетчатки на лице и верхнем плечевом поясе. Лануго, низко расположенное пупочное кольцо. Кожные покровы с цианотичным оттенком, дистальный цианоз, периоральный цианоз. Выражен общий отечный синдром. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, тахикардия до 180 ударов в минуту. Живот умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка у реберного края. В неврологическом статусе отмечалось угнетение рефлексов, гиподинамия.

Сахар крови: сразу после рождения - 1,5 ммоль/л. В родильном доме проводили инфузионную терапию с включением 10% растворов глюкозы. Динамика уровня сахара крови – положительная. На 3-й день жизни ребенок переведен в стационар.

При осмотре на 3 сутки жизни: состояние тяжелое, вялая, не кричит, периодически стонет, сосет вяло, срыгивает, поза «лягушки». Кожные покровы бледные, иктеричные, мраморные, выражен акроцианоз. Пастозность мягких тканей, отеки на ногах. Пупочная ранка без воспалительных явлений. Дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС - 152 в минуту, живот доступен пальпации, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см, селезенка - у реберного края. В неврологическом статусе: ребенок вялый, двигательная активность снижена, рефлексы новорожденного угнетены, при нагрузке появляется тремор подбородка.

Общий анализ крови: НЬ - 222 г/л, Эр - 6,6x1012/л, Ц.п. - 0,97, Лейк - 10,2х109/л, п/я - 3%, с - 56%, э - 1%, л - 33%, м - 7%, СОЭ - 2 мм/час.

Сахар крови: в возрасте 3 дней - 3,0 ммоль/л.

Биохимический анализ крови: общий белок - 51,0 г/л, билирубин: непрямой - 270 мкмоль/л, прямой - нет, мочевина - 5,0 ммоль/л, калий -6,0 ммоль/л, натрий - 135 ммоль/л, кальций - 1,02 ммоль/л.

**Вопросы:**

1. Клинический диагноз
2. Алгоритм диагностики и лечения в данном случае.

**Ситуационная задача №10.**

Девочка 25 дней, поступила в отделение патологии новорожденных с жалобами матери на срыгивания у ребенка, рвоту, жидкий стул, плохую прибавку массы тела, желтушность кожи.

Из анамнеза известно, что родители молодые, здоровые. Мать не переносит молоко, работает маляром. Беременность вторая, первый ребенок умер в периоде новорожденности (диагноз - цирроз печени, энтероколит). Настоящая беременность протекала с гестозом первой половины. Роды в срок, масса тела при рождении 3800 г, длина тела 55 см. На грудном вскармливании.

В возрасте 3 суток жизни появилось желтушное окрашивание кожных покровов и склер, которое сохраняется до настоящего времени. С 14 дней жизни появилась рвота, частый жидкий зеленый стул, начала терять в весе. Неонатальный скрининг – результатов нет.

При поступлении состояние тяжелое. Вялая. Опрелости в паховых областях, на ягодицах. Кожные покровы иктеричные, отмечается акро-цианоз. Пупочная ранка сухая. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Живот вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, плотной консистенции, селезенка не увеличена. Стул со скудными каловыми массами. На голенях плотные отеки.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр - 3,Зх1012/л, Ц.п. - 0,9, ретикулоциты - 2%о, Лейк - 7,0x109/л, п/я - 4%, с - 26%, л - 60%, м - 10%, СОЭ-10 мм/час.

Кал на кишечную группу: трижды отрицательный.

Анализ крови на внутриутробные инфекции: краснуха, цитомегалия, токсоплазмоз - отрицательно.

Биохимический анализ крови: общий билирубин - 68 мкмоль/л, прямой - 34 мкмоль/л, непрямой - 34 мкмоль/л, общий белок - 50,1 г/л,, калий - 4,5 ммоль/л, натрий - 130 ммоль/л.

Консультация окулиста: двусторонняя катаракта.

**Вопросы:**

1. Клинический диагноз, дифференциальный диагноз.
2. Алгоритм диагностики и лечения в данном случае.

**Ситуационная задача №11**

Ребенок – девочка - рождена на 40 неделе гестации с массой тела 2600 г., длиной 50 см., окр. головы- 34 см., окр. груди- 30 см. Беременность протекала на фоне анемии, угрозы прерывания в первой половине, умеренной преэклампсии во второй половине. Возраст новорожденного 1 сутки. Состояние удовлетворительное. Сосет активно. Кожные покровы розовые, умеренный акроцианоз. В неврологическом статусе – патологии не выявлено. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 144 в минуту. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены.

Данные дополнительных методов исследования:

Общий анализ крови: Нb - 196 г/л, эритроциты - 5,9×10¹²/л, лейкоциты - 9,0×109/л, палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 54%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 35%, моноциты - 5%, скорость оседания эритроцитов - 2 мм/ч.

Группа крови матери : А (2) - резус положительная

**Вопросы:**

1. Оцените физическое развитие.
2. Клинический диагноз.
3. Алгоритм диагностики и лечения в данном случае.

**Ситуационная задача №12**

Ребенок –мальчик - рожден на 41 неделе гестации с массой тела 2410 г., длиной 43 см., окр. головы- 34 см., окр. груди- 30 см. Беременность протекала на фоне анемии, угрозы прерывания в первой половине, умеренной преэклампсии во второй половине.

Возраст новорожденного 1 сутки. Состояние удовлетворительное. Сосет активно. Кожные покровы розовые, умеренный акроцианоз. В неврологическом статусе – патологии не выявлено. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 144 в минуту. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены.

Данные дополнительных методов исследования:

Общий анализ крови: Нb - 196 г/л, эритроциты - 5,9×10¹²/л, лейкоциты - 9,0×109/л, палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 54%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 35%, моноциты - 5%, СОЭ - 2 мм/ч.

Группа крови матери : О (1) - резус положительная

**Вопросы:**

1. Оцените физическое развитие.
2. Клинический диагноз.
3. Алгоритм диагностики и лечения в данном случае.

**Ситуационная задача №13**

Девочка, 4 дня жизни, находится в родильном доме. Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине. ОРВИ в 33 недели беременности. Самостоятельные своевременные роды. Масса тела при рождении 3100 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена в родильном зале, сосала хорошо. На 3-й сутки появилась иктеричность кожных покровов.

При осмотре на 3-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет активно, крик громкий. Физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы чистые, умеренно иктеричны до 3-й степени по Крамеру, пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны звучные, живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см по среднеключичной линии, селезенка не пальпируется. Стул желтого цвета, кашицеобразный.

Группа крови матери 0(I) Rh-положительная. Группа крови ребенка А(II) Rh-положительная. Иммунологические пробы отрицательные. Билирубин пуповинной крови составил 35 мкмоль/л.

Общий анализ крови: Нb - 196 г/л, эритроциты - 5,9×10¹²/л, ретикулоциты - 1,5%, лейкоциты - 9,0×109/л, палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 42%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 47%, моноциты - 5%, СОЭ - 2 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция - кислая, удельный вес - 1004, белок отсутствует, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эритроциты - нет, цилиндры - нет.

Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок - 52,4 г/л, билирубин: непрямой - 284 мкмоль/л, прямой - 12,8 мкмоль/л, мочевина - 4,2 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, АЛТ - 25 ммоль/л, АСТ - 18 ммоль/л.

**Вопросы:**

1. Клинический диагноз.

2. Алгоритм диагностики и лечения в данном случае.

**4. Тестирование**

Примерные тесты по неонатологии

1. Какой кислородно-воздушной смесью начинают реанимацию доношенных новорожденных детей?

а) 21% О2

б) 100% О2

в) 40% О2

1. Доношенному ребёнку на 2 минуте после рождения с сохраняющимся центральным цианозом на фоне нормального дыхания и ЧСС показано:

а) дать 100% кислород

б) начать вентиляцию мешком и маской

в) начать тактильную стимуляцию

г) наблюдение

1. Каково правильное соотношение вентиляции и непрямого массажа сердца за 1 мин.:

а) 40 дыханий, 120 сердечных сокращений

б) 60 дыханий, 120 сердечных сокращений

в) 30 дыханий, 90 сердечных сокращений

1. Основным физиологическим эффектом постоянного положитель-ного давления в дыхательных путях (CPAP) является:

а) увеличение функциональной остаточной емкости легких (ФОЕ)

б) восстановление спонтанной дыхательной активности у пациента

в) обеспечение вентиляции и элиминация двуокиси углерода

1. Процесс артериальной оксигенации и уровень PaO2 при проведении ИВЛ зависит главным образом от:

а) концентрации кислорода в дыхательной смеси (FiO2) и частоты вентиляции

б) концентрации кислорода в дыхательной смеси (FiO2) и величины среднего давления в дыхательных путях (MAP)

в) частоты вентиляции и дыхательного объёма

1. Для предотвращения потери воды с испарением у детей с ЭНМТ в кювезе устанавливают влажность:

а) 80-90%

б) 60-70%

в) 60%

1. Для снижения уровня сенсорной стимуляции используют:

а) укрыть ребенка теплыми пеленками

б) ребенка не трогать

в) помещение в «гнездо», светоизолирующая накидка на инкубатор

1. ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ И УЛУЧШЕНИЯ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА ДОФАМИН ПРИМЕНЯЕТСЯ В ДОЗЕ:

а) 15 мкг/кг/мин

б) 7,5-10 мкг/кг/мин

в) 1,5-5 мкг/кг/мин

1. ЕДИНСТВЕННЫМ ИНОТРОПНЫМ И ВАЗОАКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ДЕЙСТВУЮЩИМ В УСЛОВИЯХ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ:

а) добутамин

б) адреналин

в) дофамин

1. МАРКЕР ПЕРЕГРУЗКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЖИРОВОЙ ЭМУЛЬСИИ:

а) повышение уровня мочевины

б) гипертриглицеридемия

в) уровень глюкозы в плазме, моче