

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
до практичних занять
ДЛЯ СТУДЕНТІВ

Вибіркова дисципліна «Основи неонатології»
Галузь знань «Охорона здоров'я»
Спеціальність 222 «Медицина» і 228 «Педіатрія»
Кафедра педіатрії №2

Затверджено на засіданні кафедри педіатрії №2 від 29 серпня 2025 року,
протокол №1

Розглянуто та затверджено: ЦМК з педіатричних дисциплін від 29 серпня
2025 року, протокол №1

Тема заняття: Сучасна концепція перинатальних інфекцій. Тактика ведення
дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями.

Компетенції:

- проводити оцінку загального стану новонародженої дитини шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм;
- виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми (анемічний синдром, геморагічний синдром, асфіксія, жовтяниця, набряковий синдром, задишка, блювання);
- за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання (внутрішньоутробна інфекція);
- збирати акушерський анамнез, оцінювати фізичний розвиток та стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (загальний аналіз крові, сечі, протеїни крові, глюкоза крові, білірубін та його фракції, електроліти, рентгенографія органів грудної та черевної порожнини, нейросонографія);
- встановлювати остаточний клінічний діагноз шляхом прийняття обґрунтованого рішення та аналізу отриманих об'єктивних даних клінічного, додаткового обстеження, проведення диференційної діагностики, дотримуючись відповідних етичних і юридичних норм;
- проводити оцінку та моніторинг розвитку дитини, надавати рекомендації з вигодовування та особливостей харчування;
- визначати тактику та надавати екстрену медичну допомогу при невідкладних станах (асфіксія, дихальна недостатність) згідно з існуючими клінічними протоколами та стандартами лікування;
- виконувати медичні маніпуляції (виконувати непрямий масаж серця, штучне дихання, встановлювати назогастральний та орогастральний зонд, відновлювати прохідність дихальних шляхів).

Мета:

Формування фахових компетенцій; досягнення програмних результатів навчання в процесі обговорення теми та виконання самостійної роботи за темою; опанування практичними навичками та методами надання невідкладної допомоги.

Обладнання: манекен новонародженої дитини, набір для штучної вентиляції легень і кисневої терапії, реанімаційний мішок та лицева маска розміром «1», обладнання для санації дихальних шляхів (гумові груші), набір для катетеризації вени пуповини (скальпель, лігатура, пінцет, пупковий катетер, шприц для ін'єкцій), неонатальний стетоскоп, пульсоксиметр, пелюшки, одноразові рукавички, антисептик для обробки рук.

План та організаційна структура заняття

Назва етапу	Опис етапу	Рівні засвоєння	Час
Підготовчий	<i>Організаційні питання</i> <i>Мотивація навчання:</i> Частота перинатальних інфекцій, за даними літератури, становить від 10 до 60 %, досягаючи 70 % серед передчасно народжених дітей. Як відомо, інфекційні збудники викликають близько 80 % природжених вад розвитку, вони також є однією з вагомих причин передчасного народження дитини або ЗВУР. Внутрішньоутробні інфекції зумовлюють майже третину ранньої неонатальної смертності. Саме тому розгляд питань своєчасної діагностики, профілактики та лікування перинатальних інфекцій є дуже важливим для майбутніх сімейних лікарів та педіатрів. <i>Контроль початкового рівня знань (тестовий контроль та усне опитування):</i> 1. Для збудника якого захворювання є характерним виключно трансплацентарний шлях інфікування? А. Токсоплазмоз Б. Хламідіоз В. Герпес Г. Гонорея Д. СНІД 2. Яка патологія з перерахованих характерна для пізніх фетопатій? А. Полікістоз легень Б. Аплазія нирок В. Мікроцефалія Г. Гідроцефалія Д. Гепатит	Ознайомлювальний Відтворювальний	20 хв

	3. Яка АРВ-терапія призначається новонародженій дитині з гестаційним віком 34 – 37 тижнів гестації, якщо у матері ВН < 50 копій/мл РНК ВІЛ? А. AZT протягом 4-х тижнів всередину кожні 12 годин в дозі 4 мг/кг+ЗТС 4 тижні всередину кожні 12 годин у дозі 2 мг/кг+NVP 2 тижні всередину кожні 24 години: перший тиждень у дозі 2 мг/кг, другий тиждень у дозі 4 мг/кг; Б. Монопрофілактика AZT протягом 4-х тижнів всередину кожні 12 годин в дозі 4 мг/кг; В. Монопрофілактика AZT внутрішньовенно в дозі 1,5 мг/кг кожні 24 години; Г. Призначення тенофовіру дизопроксил /емтрицитабін 300/200 мг (TDF/FTC) 1 раз на добу протягом 2-х тижнів. Д. Призначити 1 дозу невірапіну 200 мг (NVP) відразу після народження дитини. 4. Який препарат призначається з метою профілактики пневмоцистної пневмонії? А. Зидовудин, Б. Ламівудин, В. Невірапін, Г. Триметоприм/сульфаметаксазон. Д. Тенофовіру дизопроксил /емтрицитабін 5. В якому випадку методом розродження можуть бути вагінальні пологи? А. Доношена вагітність або передчасні пологи в терміні 34 – 37 тижнів на фоні АРТ. ВН < 50 копій/мл РНК ВІЛ Б. Доношена вагітність або передчасні пологи в терміні 34-37 тижнів на фоні АРТ. ВН > 50 копій/мл РНК ВІЛ В. Передчасні пологи до 34 тижнів на фоні АРТ. Передчасне відходження навколоплодових вод Г. Пологи у жінок, які не приймали АРВ-лікування під час вагітності або ВІЛ-позитивний статус встановлений безпосередньо перед та під час пологів.	
--	--	--

Основний	<i>Виконання практичних завдань:</i> - демонстрація тематичного хворого у відділенні інтенсивної терапії новонароджених; - вивчення акушерського анамнезу; - оцінювання результатів лабораторних та інструментальних методів обстеження; - на підставі акушерського анамнезу, даних огляду та результатів лабораторних та інструментальних досліджень встановлення попереднього клінічного діагнозу; - визначення чинників та патогенетичних механізмів розвитку захворювання; - призначення лікування (невідкладні заходи, медикаментозне лікування, особливості догляду, вигодовування); - визначення заходів щодо профілактики захворювання; - ознайомлення з роботою апаратури – кувези, реанімаційний стіл, лампа фототерапії, лампа променевого тепла, апарати для ШВЛ; - відпрацювання медичних маніпуляцій з використанням манекену новонародженої дитини.	Ознайомлювальний Ознайомлювальний Реконструктивний Творчий Відтворювальний Творчий Творчий Ознайомлювальний Реконструктивний	1 год 30 хв
Заключний	<i>Контроль кінцевого рівня підготовки (ситуаційні задачі):</i> 1. Дитина народилась від I вагітності, під час якої у матері спостерігався пієлоцистит і кольпіт, I термінових пологів з масою 3000 г, довжиною 50 см, оцінкою по шкалі Апгар 5-6 балів. З моменту народження стан дитини тяжкий. Дихання неритмічне, поверхневе, з втягінням міжреберних	Творчий	25 хв

	проміжків, тремтінням крил носа. Періодично спостерігається парусоподібне роздування щік. ЧД 80 за 1 хв. В легенях дихання жорстке, розсіяні крепітуючі хрипи. Шкіра бліда, акроціаноз, ціаноз навколо рота. М'язовий тонус ослаблений, рефлексі сповільнені. Реакція на зовнішні подразники адекватна. Крик голосний. Смокче активно, але постійно зригує. Тони серця ослаблені, 160 за 1 хв. Живіт м'який, здутий. Печінка і селезінка не збільшені. Меконій відходить. В загальному аналізі крові на 2-й день життя: ер. - $5,8 \times 10^{12}/л$, Нв - 200 г/л, л. – $28 \times 10^9/л$, п. - 15 %, с. - 65 %, лімф. – 15 %, м. - 5 %, ШОЕ - 15 мм/год. На рентгенограмі грудної клітки посилення легеневого малюнка, перибронхіальна інфільтрація. Завдання: 1.Поставте попередній діагноз. 2.Призначити обстеження. 3. Вкажіть основні напрямки лікування. Еталон відповіді: 1.Внутрішньоутробна інфекція: вроджена пневмонія. 2.Рентгенографія органів грудної клітки, загальний аналіз крові, СРБ, прокальцитонін, мікробіологічне дослідження. 3.Респіраторна підтримка, антибіотикотерапія, імунотерапія, парентеральне харчування, мінімальне трофічне харчування. 2. Дівчинка від першої вагітності перших пологів у матері 17-ти років, яка не спостерігалась в жіночий консультації, народилася з масою тіла 2200 г, зростом 49 см. ВІЛ-позитивний статус встановлений безпосередньо під час пологів. Алгоритм догляду за дитиною в даному випадку? Еталон відповіді: 1) первинна обробка за стандартною методикою; 2) експрес-діагностика зразку пуповинної крові з використанням швидких (експрес) тестів; 3) штучне вигодовування;		
--	--	--	--

	4) AZT 4 тижні всередину кожні 12 годин у дозі 4 мг/кг; 5) ЗТС 4 тижні всередину кожні 12 годин у дозі 2 мг/кг; 6) NVP 2 тижні всередину кожні 24 години: перший тиждень у дозі 2 мг/кг, другий тиждень у дозі 4 мг/кг; 7) на 2-3 добу забір СКК для визначення провірусної ДНК ВІЛ з метою виявлення антенатального інфікування <i>Загальна оцінка навчальної діяльності студента</i>		
--	--	--	--

Рекомендована література:

Базова:

1. Педіатрія (неонатологія, гематологія, ендокринологія): Навчально-методичний посібник / За ред. О.П.Волосовця. – К.: МЕДПРИНТ, 2023. – 432 с.
2. Неонатологія: підручник: у 3 т. / Т.К.Знаменська, Ю.Г.Антипкін, М.Л.Аряєв та ін.; за ред. Т.К.Знаменської. – Львів: Видавець Марченко Т.В., 2020. – Т.3. – с.10-97.
3. Основи педіатрії за Нельсоном: у 2 томах. Том 1 / Карен Дж. Маркданте, Роберт М. Клігман; переклад 8-го англ. видання. Наукові редактори перекладу В.С. Березенко, Т.В. Починок. Київ: ВСВ «Медицина», (2020). Т1-378с.
5. Nelson textbook 21th Edition by Robert M. Kliegman, MD, Joseph St. Geme, Nathan J. Blum, Samair S. Shan, Robert C. Tasker, Karen M. Wilson, Richard E. Behrman Видавництво: Elsevier, (2020). 848 p. ISBN 978032351145.
6. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», затверджений Наказом МОЗ України від 16.05.2016 р. №449

Питання для самопідготовки студента до практичного заняття:

1. Перинатальні інфекції.
2. Внутрішньоутробне інфікування.
3. Внутрішньоутробна інфекція (ВУІ).

4. Поняття «TORCH-інфекція».
5. Фактори, що визначають характер ураження при ВУІ.
6. Залежність характеру ураження від терміну інфікування.
7. Шляхи інфікування.
8. Чинники ризику ВУІ.
9. Характерні клінічні ознаки ВУІ.
10. Методи діагностики ВУІ.
11. Принципи лікування ВУІ.
12. Принципи профілактики ВУІ.
13. Методи профілактики ВІЛ-інфекції у новонародженого в залежності від клінічної ситуації.

Методична розробка складена

доцентом кафедри педіатрії №2 Логіною І.О.