

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: Неонатальні проблеми, пов'язані з системою дихання.

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 (асфіксія, апное, респіраторний дистрес);
- за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання (респіраторний дистрес-синдром, пневмонія, синдром меконіальної аспирації, транзиторне тахіпное, легенева гіпертензія, бронхо-легенева дисплазія);
- 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 (респіраторний дистрес, апное) 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> Встановлення зовнішнього дихання у новонароджених дітей є одним з найбільш важливих складових ранньої неонатальної адаптації, саме тому численні захворювання в ранньому неонатальному періоді супроводжуються респіраторним дистресом. Ефективна невідкладна допомога дітям з ознаками респіраторного дистресу відіграє важливу роль у зниженні показників неонатальної смертності. <i>Контроль початкового рівня знань (тестовий контроль та усне опитування):</i> - Причина транзиторного тахіпноє новонароджених: А. Дефіцит сурфактанту Б. Перинатальна асфіксія або гіпоксія В. Інфекція Г. Затримка резорбції легеневої рідини плода Д. Підвищений опір легених артерій - Рентгенологічні ознаки бронхолегеневої дисплазії А. Інфільтрація з різними ділянками ателектазу та сплюснення діафрагми Б. Мультикістозні зміни з наявністю ділянок емфіземи, легених рубців і ателектазів В. Роздуті легені зі смугастими перигілярними відмітками, що створює вигляд волохатої межі серця, тоді як периферія легень чиста. Г. Матове скло з видимими повітряними бронхограмами Д. Збіднення судинного компонента легеневого малюнка - У яких дітей частіше розвивається синдром меконіальної аспірації? А. Переношені новонароджені з перинатальною гіпоксією Б. Недоношені діти з гестаційним віком <34 тижнів В. Новонароджені, які народжені в терміні гестації 35-37 тижнів	Ознайомлювальний Відтворювальний	20хв
---------------------------	---	--	-------------

	Г. Доношені діти, народжені шляхом планового кесаревого розтину Д. Переношені діти, народжені шляхом планового кесаревого розтину 4. Стартовий метод респіраторної підтримки при апное недоношених А. Оксигенотерапія Б. СРАР В. Інтубація та ШВЛ Г. Високочастотна осциляторна вентиляція Д. Екстракорпоральна мембранна оксигенація 5. В якому випадку доцільно використовувати високочастотну осциляторну вентиляція? А. Синдром меконіальної аспірації Б. Бронхолегенева дисплазія В. Транзиторне тахіпное Г. Легенева гіпертензія Д. Синдром витоку повітря		
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);	Ознайомлювальний Ознайомлювальний Реконструктивний Творчий Відтворювальний Творчий	1 год 30 хв

	- 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.	Творчий Ознайомлювальний Реконструктивний	
Заключний	<i>Контроль кінцевого рівня підготовки (ситуаційні задачі)</i> <i>Загальна оцінка навчальної діяльності студента:</i> 1. Хлопчик від першої вагітності, під час якої спостерігалася анемія легкого ступеня, безсимптомна бактеріурія, перших пологів в терміні гестації 35 тижнів, ускладнених передчасним розривом плодових оболонок, народився з масою тіла 1800 г, зростом 42 см. Оцінка за шкалою Апгар 7-7 балів. Наприкінці другої доби життя у дитини з'явилися напади апное тривалістю 20 секунд, що супроводжувались ціанозом. Під час обстеження: дихання в легенях дещо ослаблене, хрипів немає, тони серця ритмічні, шум не вислуховується, ЧСС – 110 за хвилину. Попередній діагноз? Обстеження? Лікування? Еталон відповіді: 1) Апное недоношених. 2) Рентгенографія органів грудної клітки, загальний аналіз крові, глюкоза крові, СРБ. 3) СРАР, метилксантини. 2. Дівчинка від першої вагітності, перших пологів в терміні гестації 42 тижні, народилась з масою тіла 3950 г, зростом 53 см. Дворазове туге обвиття пуповини навколо шиї. Навколоплідні води меконіальні. При народженні відсутній крик та спонтанна рухова активність.	Творчий	25 хв

	Попередній діагноз? Невідкладна допомога? Еталон відповіді: 1) Асфіксія при народженні. Синдром меконіальної аспірації. 2) Уникаючи тактильної стимуляції після відокремлення від матері перенести на реанімаційний стіл, надати правильне положення, провести санацію нижньої глотки (над голосовими зв'язками) під контролем ларингоскопа, інтубувати, відсмоктати вміст трахеї. Якщо ЧСС<60 за хвилину провести непрямий масаж серця і ШВЛ за допомогою мішка Амбу у співвідношенні 3:1.		
--	--	--	--

Рекомендована література:

Базова:

1. Педіатрія (неонатологія, гематологія, ендокринологія): Навчально-методичний посібник / За ред. О.П. Волосовця. – К.: МЕДПРИНТ, 2023. – 410 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. 1. – 408 с., Т2- 456 с., Т3- 380 с.
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.
4. 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
5. Уніфікований клінічний протокол вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Респіраторний дистрес-синдром у передчасно народжених дітей», затверджений Наказом МОЗ України від 05.05.2021 р. №873
6. Уніфікований клінічний протокол «Початкова, реанімаційна і після реанімаційна допомога новонародженим в Україні», затверджений Наказом МОЗ України від 26.03.2025 р. №536

Інформаційні ресурси:

<https://www.msdmanuals.com/uk/professional/pediatrics/respiratory-problems-in-neonates/respiratory-support-in-neonates-and-infants>

Питання для самопідготовки студента до практичного заняття:

1. Ознаки респіраторного дистресу у новонароджених (РД).

2. Причини РД у новонароджених.
3. Оцінка ступеню тяжкості РД.
4. Невідкладна допомога при РД.
5. Апноє.
6. Респіраторний дистрес-синдром.
7. Транзиторне тахіпноє новонароджених.
8. Легенева гіпертензія.
9. Бронхолегенева дисплазія.
10. Синдром аспірації меконія.

Методична розробка складена

доцентом кафедри педіатрії №2 Логіною І.О.