

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

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
до практичних занять
ДЛЯ СТУДЕНТІВ

Вибіркова дисципліна 5.1. «Основи неонатології»
Галузь знань «Охорона здоров'я»
Спеціальність 222 «Медицина» і 228 «Педіатрія»
Кафедра педіатрії №2

Затверджено на засіданні кафедри педіатрії №2 від 27 серпня 2026 року,
протокол №1

Розглянуто та затверджено: ЦМК з педіатричних дисциплін
від 28 серпня 2026 року, протокол №1

Тема заняття: Неонатальні проблеми, пов'язані з системою травлення.

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 (зригування, блювання);
- за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання (кишкова непрохідність, атрезія стравоходу, некротизуючий ентероколіт, меконіальний ілеус, вроджена гіперплазія кори наднирників);
- збирати акушерський анамнез, оцінювати фізичний розвиток передчасно народженої дитини, 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 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> Схильність новонароджених дітей до зригування пов'язана з анатомо-фізіологічними особливостями травного тракту, загальною морфо-функціональною незрілістю його нервово-м'язового апарату, що призводить до недостатньої функціональної активності сфінктерів стравоходу та дискоординації послідовності їх взаємодії. У випадку блювання лікар в першу чергу повинен виключити наявність у дитини вродженої вади розвитку шлунково-кишкового тракту, що потребує негайного хірургічного втручання з метою попередження розвитку незворотніх ускладнень. <i>Контроль початкового рівня знань (тестовий контроль та усне опитування):</i> 1. Яка ознака є характерною для високої кишкової непрохідності? А. Здуття живота Б. Відсутність меконію В. Видима перистальтика Г. Застійний вміст при зондуванні шлунку Д. На обзорній рентгенограммі черевної порожнини – множинні рівні в розширених відділах травного каналу. 2. Чинник ризику НЕК: А. Внутрішньочерепний крововилив Б. Відкрита артеріальна протока В. Переношеність	Ознайомлювальний Відтворювальний	20 хв

	Г. Бронхо-легенева дисплазія Д. Вроджений гіпотиреоз 3. Який метод діагностики призначається у випадку підозри на пілоростеноз? А. Рентгенографія органів черевної порожнини Б. КТ В. МРТ Г. Фіброгастроудоденоскопія Д. УЗД 4. Для якого захворювання є характерним поява блювання «фонтаном» без домішок жовчі у віці 2-3 тижні? А. Пілоростеноз Б. Хвороба Гіршпрунга В. Меконіальний ілеус Г. Вроджена гіперплазія кори наднирників Д. НЕК 5. При якому захворюванні призначається дієтотерапія з використанням спеціалізованих сумішей? А. Муковісцидоз Б. Вроджена гіперплазія кори наднирників В. Пілоростеноз Г. Галактоземія Д. НЕК		
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	Ознайомлювальний Ознайомлювальний Реконструктивний Творчий	80 хв

	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.	Відтворювальний Творчий Творчий Ознайомлювальний Реконструктивний	
Заключний	<i>Контроль кінцевого рівня підготовки (ситуаційні задачі):</i> 1. Хлопчик від першої вагітності, під час якої при УЗД було виявлено багатоводдя та відсутність візуалізації шлунку, перших фізіологічних пологів в терміні гестації 38 тижнів народився з масою тіла 3450 г, зростом 51 см. Під час огляду дитини звертає на себе увагу велика кількість пінистих виділень з носа і рота, що знову з'являється після їдсмоктування. Яка патологія може бути причиною цієї клінічної картини? Які методи підтверджують діагноз? Якою повинна бути тактика ведення? Еталон відповіді: Атрезія стравоходу. Діагностика: Зондування стравоходу (затримка на відстані 10-12 см від краю ясен). Проба Елефанта (вдування повітря через катетер, що введений у стравохід на глибину до 10 см). Тактика: 1) режим кувезу; 2) підвищене положення;	Творчий	35 хв

	3) кожні 10-15 хвилин відсмоктування слизу; 4) призначення антибіотиків, вітаміну K1; 5) транспортування в хірургічне відділення. 2. Дівчинка від другої вагітності других передчасних пологів, ускладнених передчасним розривом плодових оболонок, тривалим безводним періодом, у терміні 32 тижні гестації народилась з масою тіла 1450 г, зростом 40 см. Оцінка за шкалою Апгар 3-5 балів. Оцінка за шкалою Сільвермана – 3 бали. При народженні діагноз – РДС, ДН І ст. Недоношеність (ГВ 32 тижнів). Низька маса тіла при народженні. Проведено лікування: респіраторна підтримка (CPAP), введення екзогенного сурфактанту, інфузійна терапія, часткове парентеральне харчування, ентеральне харчування (зондове). На восьму добу життя у дитини з'явилась блювота, під час огляду відмічається мурмуровий відтінок шкіри, живіт здутий, на пальпацію дитина реагує неспокоєм, прослуховуються аритмічні перистальтичні шуми, стул частий, зі слизом, але без видимих домішок крові. Попередній діагноз? Тактика ведення? Еталон відповіді: НЕК І ст. Недоношеність (ГВ 32 тижнів). Низька маса тіла при народженні. Рентгенографія черевної порожнини. Припинити ентеральне годування, і декомпресувати кишечник за допомогою назогастрального зонда. Призначити парентеральне харчування, антибіотикотерапію. <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. – 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 of Pediatrics, 2-Volume set, 22-nd edition. By Robert M. Kliegman, Bonita M.D. Stanton, Joseph St. Geme and Nina F Schor. – Philadelphia, PA : Elsevier Inc., 2024 - 4472 p. (Ch. 629, pp. 3515-3549) ISBN-10 : 032352950X ISBN-13 : 978-0323529501
5. Некротизуючий ентероколіт у новонароджених / Македонський І.О., Знаменська Т.К., Мавропуло Т.К., Горбатюк О.М., Воробйова О.В. – Житомир: Видавець О.О.Євенок, 2019. – 208 с.

Інформаційні ресурси:

- 1.<https://torontocentreforneonatalhealth.com/education-opportunities/elearning/chronology-of-gastrointestinal-development/>
- 2.<https://www.intechopen.com/chapters/74014>
- 3.<https://d-l.com.ua/ua/archive/2017/1%2852%29/pages-15-36/osoblivosti-diagnostics-ta-pidhodi-do-likuvalno-profilaktichnogo-harchuvannya-ditey-rannogo-viku-z-funkcionalnimi-rozladami-travnoyi-sistemi>
- 4.<https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/gastrointestinal-disorders-in-neonates-and-infants/necrotizing-enterocolitis>
- 5.<http://www.mif-ua.com/archive/article/39563>

Питання для самопідготовки студента до практичного заняття:

1. Гастро-езофагальний рефлюкс у новонароджених (регургітація).
2. Причини неонатального блювання, що потребують негайної діагностики та хірургічного втручання.
3. Тактика при підозрі на вроджену кишкову непрохідність.
4. Некротизуючий ентероколіт: чинники ризику, патогенез, клініка, діагностика, лікування.

5. Пілоростеноз – ознаки, діагностика, тактика.
6. Хвороба Гіршпрунга – ознаки, діагностика, тактика.
7. Меконіальний ілеус – ознаки, діагностика, тактика.
8. Вроджена гіперплазія кори наднирників – ознаки, діагностика, тактика.
9. Вроджені метаболічні порушення – ознаки, діагностика, тактика.

Методична розробка складена

доцентом кафедри педіатрії №2 Логіновою І.О.