

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**  
**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**ДЕТСКИЙ ФОНД ООН**

**РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПЕДАГОГОВ**

**По программе**  
**«МЕЖДУНАРОДНЫЕ КРИТЕРИИ**  
**МЁРТВОРОЖДЕНИЯ И ЖИВОРОЖДЕНИЯ,**  
**РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ВОЗ**  
**В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН»**

**Рекомендуемые направления образования**

**Лечебное дело - 5510100**  
**Педиатрическое дело - 5510200**  
**Медико-педагогическое дело - 5111000**  
**Медико-профилактическое дело - 5510300**

Ташкент-2014г.

Handwritten notes in the top left corner, including the number 172 and some illegible scribbles.

## Рабочая группа по адаптации:

### Цель и задачи программы:

- 1) отработка нормативно-правовой базы для внедрения МКЖ, рекомендованных ВОЗ в Узбекистане,
- 2) разработка новых форм для регистрации случаев рождения и смерти детей
- 3) определение уровней мёртворождаемости и младенческой смертности учётом новых подходов,
- 4) определение основных вмешательств для разработки программ по снижению младенческой смертности

### Ожидаемый результат программы:

- *Повышение уровня информированности студентов в особенностях отработки нормативно-правовой базы для внедрения МКЖ*
- *Улучшение разработки программ (пакета вмешательств) по снижению младенческой смертности;*
- Анализ уровня смертности с учётом веса при рождении и причин смертности

### Список сокращений:

- 1- ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения
- 2- МКЖиМ – международные критерии живорождения и мёртворождения
- 3-РНС – ранняя неонатальная смертность
- 4-ПостНС – постнеонатальная смертность
- 5-ПНС – поздняя перинатальная смертность
- 6-ПС –перинатальная смертность
- 7-МР - мёртворождаемые
- 8-НС – неонатальная смертность
- 9-МС – младенческая смертность
- 10-РНП – ранний неонатальный период
- 11-ПНП – поздний неонатальный период
- 12-ФИП – фето-инфантильные потери

## Разделы программы:

<b>№</b>	<b>Название раздела</b>	<b>Стр.</b>
Модуль №1	Основные понятия и положения. Регистрация новорожденных (плодов), родившихся живыми или мёртвыми в органах ЗАГС. Определение продолжительности внутриутробной и внеутробной жизни плода и новорождённого.	3
Модуль №2	Классификация и определение степени зрелости новорождённого (обследование по шкале Ballard)	13
Модуль №3	Формулы расчётов коэффициентов и показателей.	20
Модуль №4	Осмотр и оценка новорожденного в родильном зале. Последовательность оказания первичной реанимационной помощи новорожденному в родильном зале.	26
Модуль №5	Медицинская статистика. Матрица BABIES.	32

## Модуль 1

**Название темы занятия:** Основные понятия и положения. Регистрация новорожденных (плодов), родившихся живыми или мёртвыми в органах ЗАГС. Определение продолжительности внутриутробной и внеутробной жизни плода и новорождённого.

**Направление факультета/рекомендованный предмет/ курс:**

**Цель занятия:** обучить студентов основным понятиям живо- и мёртворождения, определению продолжительности внутриутробной жизни плода

**Ожидаемый результат:** По окончании работы над модулем студенты должны использовать следующие понятия:

- Оплодотворение
- Зачатие
- Плод
- Аборт
- Искусственный аборт
- Выкидыш
- Небезопасный аборт
- Роды
- Родоразрешение
- Живорождение
- Мёртворождение
- Перинатальный период
- Неонатальный период
- Неонатальная смертность
- Частота смерти плода до госпитализации
- Гестационный возраст
- Масса тела при рождении

**Студент должен знать:** правила и сроки регистрации мёртворожденных и умерших живорожденных. Определение гестационного возраста. Правила проведения техники антропометрических измерений.

**Студент должен уметь:** определять сроки гестации , проводить технику антропометрических измерений

**Студент должен применять:** навыки определения критериев живо- и мёртворождения, правила регистрации н/р, подсчёт сроков гестации по формулам, навыки по проведению антропометрических измерений

## **Материалы и оборудование**

### **Материалы**

- Руководство
- Ситуационные задачи

### **Оборудование**

- Видеопроектор или кодоскоп
- Компьютер/ ноутбук
- Цветные маркеры
- Манекен
- Ростомер горизонтальный
- Сантиметровая лента
- Весы (электронные)
- Приказ № 56 от 27.02.2010г. «О регистрации рождений и смертей в учреждениях здравоохранения РУз»

## ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

**оплодотворение** – соединение сперматозоида и яйцеклетки;

**зачатие** – имплантация оплодотворенной яйцеклетки в маточную стенку;

**плод** — развивающийся зачаток после 7-8 недель оплодотворения (конечный этап эмбрионального периода) до рождения;

**аборт** - прерывание беременности (самопроизвольное изгнание или извлечение эмбриона/плода) в период до 22 недель беременности или до достижения плодом веса до 500 граммов;

**искусственный аборт** - прерывание беременности по желанию беременной женщины или прерывание беременности по медицинским показаниям;

**выкидыш** – это потеря плода до 22 недель;

**небезопасный аборт** - прерывание нежелательной беременности лицом, не имеющим достаточных умений и навыков или при условиях не удовлетворяющих минимальным медицинским стандартам;

**роды** - полное изгнание или извлечение (экстракция) мертвого или живого плода от матери весом более 500 грамм, независимо от срока беременности, либо при сроке 22 недели и выше;

**родоразрешение** – физиологический процесс, при котором происходит рождение ребенка;

**живорождение** — полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, причем плод после такого отделения *дышит* или проявляет один из других признаков жизни, такие, как *сердцебиение, пульсация пуповины или явные произвольные движения мускулатуры*, независимо от того, перерезана ли пуповина и отделилась ли плацента;

**мертворождение (мертворожденный плод)** — смерть продукта зачатия до его полного изгнания или извлечения из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, а также отсутствие после такого отделения признаков жизни (*сердцебиение, дыхание, пульсация пуповины или явные произвольные движения мускулатуры*);

**перинатальный период** — начинается с 22-й полной недели (154- го дня) внутриутробной жизни плода (в это время в норме масса тела плода составляет 500 г) и заканчивается спустя семь полных дней после рождения;

**неонатальный период (период новорожденности)** — начинается от момента рождения и заканчивается через 28 полных дней после рождения;

**неонатальная смертность** - смертность среди новорожденных в первые полные 28 дней жизни, различают раннюю неонатальную смертность (т.е. смертность в течение первых 7 дней жизни) и позднюю неонатальную смертность (т.е. смертность, имеющую место в период после 7 полных дней

жизни до 28 полных дней жизни). Раннюю неонатальную смертность разделяют по следующим категориям: менее часа; от 1 до 23 часов; от 24 до 167 часов.

**Частота смерти плода до госпитализации** — соотношение числа случаев антенатальных смертей после 22 полных недель беременности до госпитализации к числу всех беременностей больше 22 недель, выраженное в процентах.

## ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Срок беременности (гестационный возраст) исчисляют с первого дня последней нормальной менструации и выражают в полных днях или полных неделях. Первый день последней нормальной менструации следует расценивать как день 0, а не день 1. Дни 0-6 соответственно составляют «полную нулевую лунную неделю», дни 7-13 - «полную первую неделю» и соответственно 40-я неделя беременности является синонимом понятия «полные 39 недель». Если дата последней нормальной менструации не известна, срок беременности следует определять на основании более надежных клинических данных. Для ясности подсчета, вычисления должны подсчитываться как недели так и дни.

В зависимости от продолжительности срока беременности различают роды:

1) **преждевременные (недоношенные)** - роды при сроке беременности менее 37 полных недель (259 дней);

2) **срочные (доношенные)** - роды при сроке беременности от 37 полных недель до менее чем 42 полных недель (259-293 дня);

3) **запоздалые (переношенные)** - роды при сроке беременности в 42 полные недели или более (294 дня и более).

2. Госпитализация беременных женщин *при сроке 22 недели и более осуществляется в родовспомогательные учреждения.*

3. Масса тела плода или новорожденного, зарегистрированная сразу после рождения, выражается *до ближайшего грамма.*

Для живорожденных определение массы тела должно быть проведено в конце второго часа жизни, до того как в постнатальном периоде произойдет значительная потеря массы. Принятое в статистике группирование по массе тела при рождении с использованием интервалов до 500 г применять не следует. Фактическая масса должна быть зафиксирована с той степенью точности, с какой она измерена.

Понятия «малая», «очень малая», «чрезвычайно малая» масса тела при рождении не составляют взаимоисключающих категорий. Они перекрывают и частично совпадают друг с другом; понятие «малая» масса включает понятие



«очень малая» масса тела и «чрезвычайно малая», а понятие «очень малая» масса включает понятие «чрезвычайно малая». Таким образом:

1) **малая масса тела при рождении** - масса тела менее 2500 граммов (от 1500 г. до и включая 2499 г.);

2) **очень малая масса тела при рождении** - масса тела менее 1500 граммов (от 1000 г до и включая 1499г).

3) **чрезвычайно малая масса тела при рождении** - масса тела менее 1000 граммов (от 500 г. до и включая 999 г).

Измерение длины новорожденного (плода) проводится при его вытянутом положении на горизонтальном ростомере от высшей точки свода черепа до пяток (при гестационном сроке беременности 22 недели длина плода достигает 25 см).

4. В зависимости от времени наступления летального исхода различают антенатальную и интранатальную смерть плода и постнатальную смерть новорожденного:

1) **антенатальная смерть** - наступившая до начала родов;

2) **интранатальная смерть** - наступившая в течение родового акта;

3) **постнатальная смерть** - наступает после рождения живого младенца.

5. Основным заболеванием плода или новорожденного следует считать нозологическую форму, которая непосредственно или через осложнение приводит к смерти младенца. Патология матери и последа, которые имеют ведущее значение в развитии основного заболевания плода или новорожденного, отражается в эпикризе и при заполнении врачебного свидетельства о смерти.

Среди причин пренатальной и перинатальной заболеваемости и смертности недоношенность не рассматривается в качестве основной причины смерти. Поэтому она не может быть указана как основная причина смерти в патологоанатомическом диагнозе, а также свидетельстве о смерти. Недоношенность следует регистрировать лишь в качестве фонового состояния.

6. В записи о времени смерти ребенка в первый день жизни (день 0) должна быть точно указана продолжительность жизни (полных минут или часов). В случае смерти ребенка на вторые сутки (день 1), третьи сутки (день 2) и последующие 27 полных дней жизни возраст указывается в днях.

1) **0-6 суток (6 суток, 23 часа, 59 минут, 59 секунд);**

2) **7-28 суток (27 суток, 23 часа. 59 минут, 59 секунд).**

## **РЕГИСТРАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ (ПЛОДОВ), РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ ИЛИ МЕРТВЫМИ В ОРГАНАХ ЗАГС**

7. Учреждения здравоохранения осуществляют регистрацию в медицинских документах всех новорожденных (плодов) родившихся живыми и мертвыми, имеющих массу тела при рождении 500 грамм и более, независимо от наличия признаков жизни.

Все родившиеся живыми с массой тела от 500 до 999 грамм подлежат выхаживанию.

В соответствии с Кодексом «О браке и семье» от 1 сентября 1998 года регистрации в органах ЗАГС подлежат все случаи рождения и смертей. Согласно этому, в органах ЗАГС регистрируются:

1) родившиеся живыми и мертвыми с массой тела 1000 грамм и более (или если масса тела при рождении неизвестна при длине тела 35см и более или сроком беременности 28 недель и более), включая новорожденных с массой тела менее 1000 грамм при многоплодных родах;

2) родившиеся с массой тела от 500 до 999 грамм, если они прожили более 168 часов после рождения (7 суток).

8. В Национальную статистику перинатальной смертности, в соответствии с рекомендациями Всемирной Организации Здравоохранения, включаются все случаи рождения и смерти новорожденного (плода) с массой тела от 500 грамм и более (или если масса тела при рождении неизвестна при длине тела 25 см и более или сроком беременности 22 недели и более).

9. На каждый случай смерти в перинатальном периоде заполняется «Свидетельство о перинатальной смерти». Плоды, родившиеся с массой тела 500 грамм и более, подлежат патологоанатомическому исследованию.

10. Для государственной статистики при расчете показателя перинатальной смертности и других показателей используется число плодов и новорожденных с массой тела 1000 грамм и более (или если масса тела при рождении не известна при длине тела 35 см и более или сроком беременности 28 недель и более), но не используются случаи рождения и смерти плода и новорожденного с массой тела 500 грамм и более (или если масса тела при рождении неизвестна при длине тела 25см и более или сроком беременности 22 недель и более), если они не прожили более 168 часов после рождения (7 суток).

Примечание: Национальная статистика – это учет, который ведется в системе Минздрава РУз. Государственная статистика – это учет, который ведется на основании Законодательств, действующих в РУз.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ЖИЗНИ ПЛОДА

Для того чтобы определить продолжительность внутриутробной жизни плода необходимо умножить установленную длину тела в сантиметрах на коэффициент **5,6**. Этот метод приемлем во всех случаях, если внутриутробный возраст плода более 3 месяцев. Например: длина 20 см, возраст 4 лунных месяца.

$$20 \times 5,6 = 112 \text{ дней}$$

$$112 : 28 = 4$$

По Гаазу извлекают квадратный корень из установленной длины тела, если она не превышает 25 см, а если длина тела большая — путем деления длины на 5. Например: при длине тела 9 см извлекают корень из 9, получая 3 лунных месяца, при длине 45 см, он равен 9 лунным месяцам ( $45 : 5 = 9$ ).

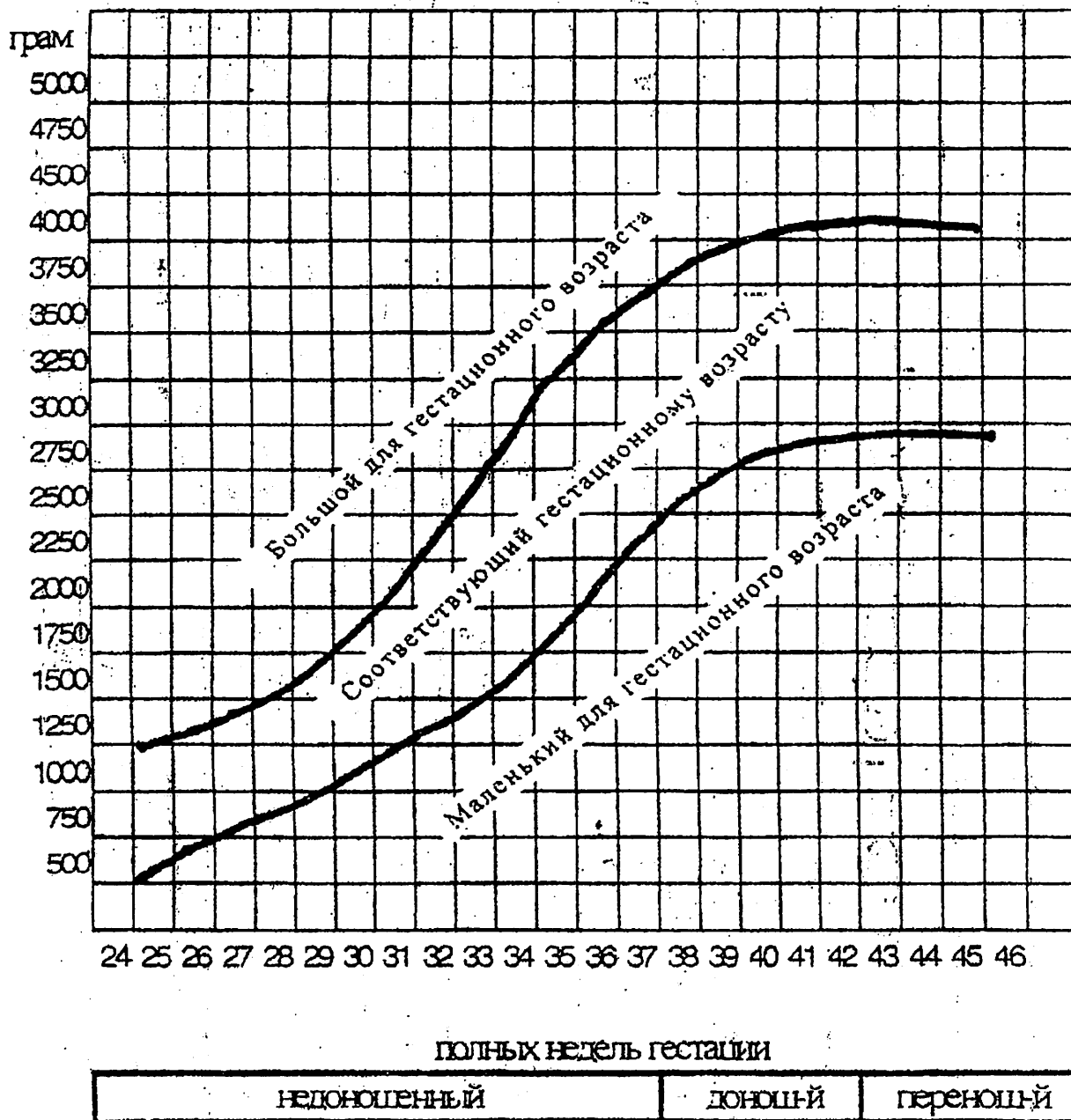
### СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ЯДЕР ОКОСТЕНЕНИЯ

	Недели
Подъязычная кость	28-32
Грудина	21-24
Пяточные кости	21-25

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА ПЛОДА (X) ПО РАЗМЕРУ КОСТНОЙ ЧАСТИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Размеры костной части бедренной кости (см)	Гестационный возраст плода (недель)
1,74-2,0	15-16
2,1-2,4	16-17
2,5-2,7	17-18
2,8-3,0	18-19
3,1-3,3	19-20
3,4-3,6	20-21
3,7-3,9	21-22
4,0-4,2	22-23
4,3-4,4	23-24
4,5-4,6	24-25
4,7-4,8	25-26
4,9-5,0	26-27
5,1-5,2	27-28
5,3-5,4	28-29
5,5-5,6	29-30
5,7-5,8	30-31
5,9-6,0	31-32

## Карта определения гестационного возраста



### МАССА ПЛАЦЕНТ

Недели	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Граммы	250	280	310	320	340	370	380	395	410	435	440	469	470	485	500

### **Методика преподавания:**

Самостоятельное чтение, самостоятельное решение ситуационных задач с последующим обсуждением, для проведения обзора пройденного материала метод «Ромашка»

### **Метод «Ромашка»:**

Заранее готовятся бумажки с готовыми вопросами. Готовые ответы для преподавателя прилагаются в РМ.

*Инструктаж для преподавателя:* Бумажки вырезаются в виде лепестка ромашки, из разноцветных бумаг. В одном альбомном листе все лепестки приклеиваются в виде Ромашки (написанные вопросы должны быть с внутренней стороне), так чтобы студент когда выбирает один лепесток он мог его отделить от ромашки.

Педагог контролирует ситуацию, обсуждает вместе со студентами ответы.

### **Предлагаемые вопросы:**

1. Что такое роды?
2. Что такое аборт? Искусственный аборт? Небезопасный аборт?
3. Что такое выкидыш?
4. Что такое роды?
5. Что такое родоразрешение?
6. Что такое живорождение?
7. Что такое мёртворождение?
8. Что такое перинатальный период?
9. Что такое неонатальный период?
10. Что такое неонатальная смертность?
11. Что такое ранний неонатальный период?
12. Что такое гестационный возраст?
13. Что такое преждевременные роды?
14. Что такое запоздалые роды?
15. Что такое малая массы тела?
16. Что такое очень малая масса тела?
17. Что такое чрезвычайная масса тела?
18. Что такое антенатальная и интранатальная смертность?
19. Что такое национальная и государственная статистика?
20. Формулы определения гестационного возраста?

**Ситуационные задачи:**

- 1) Вес новорожденного при рождении 960 гр, рост 33 см. При рождении определяется сердцебиение и пульсация пуповины. Н/р прожил 146 часов. Определите срок гестации. Регистрируется ли новорожденный в органах ЗАГСа?
- 2) Вес новорожденного при рождении 960 гр, рост 33 см. При рождении определяется сердцебиение и пульсация пуповины. Н/р прожил 146 часов. Регистрируется ли ребёнок в государственную и в национальную статистику?
- 3) Вес при рождении 1780 гр, срок гестации 32 нед. Определите по карте соответствия массы тела к гестационному возрасту, к какой группе соответствует новорожденный?

**Контрольные вопросы:**

1. что такое критерии живорождения?
2. определение национальной и государственной статистики?
3. определите по формуле Гааза срок гестации?
4. перечислите весовые категории, рекомендованные ВОЗ?

## Модуль 2

**Название темы занятия:** Классификация и определение степени зрелости новорожденного по Ballard

**Направление факультета/рекомендованный предмет/ курс:**

**Цель занятия:** обучить студентов широко использованному тесту (шкала Баллард) для определения гестационного возраста.

**Ожидаемый результат:** По окончании работы над модулем студенты должны использовать следующие понятия:

- нервно-мышечная зрелость
- физическая зрелость

**Студент должен знать:** как и когда оценивать и фиксировать нервно-мышечную и физическую зрелость. Определение гестационного возраста.

**Студент должен уметь:** тестировать новорожденного по шкале Баллард

**Студент должен применять:** навыки осмотра новорожденного, знание признаков нервно-мышечного и физического развития

### Материалы и оборудование

#### Материалы

- Руководство
- Ситуационные задачи

#### Оборудование

- Видеопроектор или кодоскоп
- Компьютер/ ноутбук
- Манекен
- Видеофильм
- Шкала Ballard

## **Классификация и определение степени зрелости новорожденного (обследование по Ballard).**

Это один из наиболее широко используемых тестов для определения гестационного возраста. Он позволяет оценивать гестационный возраст с точностью до 2 недель как у здоровых, так и больных новорожденных.

Используют 6 критериев физической зрелости и 6 критериев неврологической зрелости. Критерии неврологической зрелости основаны на том, что пассивный мышечный тонус имеет большее значение для определения гестационного возраста, чем активный тонус. Тест следует проводить в возрасте 30-42 ч. в положении ребенка на спине.

### **НЕРВНО-МЫШЕЧНАЯ ЗРЕЛОСТЬ**

- 1. Поза** Характер позы определяют при осмотре ребенка.
- 2. Квадратное окно** С помощью большого и указательного пальцев врач сгибает кисть ребенка к предплечью. Угол между возвышенностью гипотенара и внутренней поверхностью предплечья определяется на глаз.
- 3. Возвращение рук** Согните руку ребенка в локтевом суставе на 5 сек; затем возьмите его за кисть, полностью ее разогните и отпустите. Если предплечье вновь сгибается, дается оценка 4 балла. Меньшую оценку дают в соответствии с диаграммой.
- 4. Подколенный угол** Врач левым указательным пальцем сгибает бедро ребенка к груди, поддерживая колено большим пальцем. Затем указательным пальцем правой руки, расположенным на задней поверхности лодыжки, небольшим усилием разгибают ногу в коленном суставе. Измеряют угол в подколенном пространстве и дают соответствующую оценку.
- 5. Признак «шарфа»** Возьмите руку ребенка за кисть и мягко потяните ее над противоположным плечом и вокруг шеи настолько, насколько это возможно. Дайте оценку согласно диаграмме.



## 6. Пятка к уху

Удерживая таз ребенка на столе, попытайтесь без усилия привести стопу к голове насколько возможно близко. Дайте оценку согласно диаграмме.

## Физическая зрелость.

Подробное описание признаков физической зрелости на карте. Рост пушковых волос оценивают на спине между лопаток и выше.

Признаки нерво-мышечной зрелости	Нерво-мышечная зрелость						Колонка для Записи Баллов
	БАЛЛЫ						
	-1	0	1	2	3	4	5
Поза							
«Квадратное окно» Запястья»							
Возвращение рук							
Подколенный угол							
Признак «шарфа»							
Пятка к уху							

Сумма баллов нерво-мышечной зрелости

Оценка по «BALLARD» включает в себя всех очень незрелых новорожденных

Оценка зрелости	-10	-5	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Оценка зрелости	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44

## ФИЗИЧЕСКАЯ ЗРЕЛОСТЬ

Признаки физической зрелости	Баллы					Колонка для занесения баллов	
	-1	0	1	2	3		4
Кожа	клейкая, прозрачная, легко рвущаяся	студенистая, красная, просвечивающаяся	равномерно розовая, видны веки	Поверхностные царапины и покраснения, мало вен	разрывы, бледные зоны, одиночные вены	пергамент, глубокие трещины, нет вен	грубая, с трещинами, морщинистая
Зародышевый пушок	нет	немного, разбросан беспорядочно	много	Разреженный	голые зоны	практически отсутствует	
Поверхность подошв	пятка-носок 40-50 мм: -1 более 40 мм: - 2	более 50 мм без складок	слабые красные полосы	только одна складка передняя поперечная	складки на 2/3 поверхности передние	складки на всей поверхности	
Грудь	не выражена	еле видна	ареола плоская без соска	ареола пупырчатая, сосок 1-2 мм	ареола приподнятая, сосок 3-4 мм	Ареола полная, сосок 5-10 мм	
Глаза/уши	веки склеены - 1 слегка - 2 плотно	веки открыты, ушная раковина плоская, остается сложенной	ушная раковина искривлена, мягкая	ушная раковина хорошо искривлена, мягкая, легко выправляется	ушная раковина сформирована, компактная. Выпрямляется сразу	хрящ плотный, ухо жесткое	
Гениталии (мальчики)	мошонка гладкая, ровная		яички в верхней части канала, мало складок	яички спускаются, больше складок	яички опущенные, выраженные складки	яички свисающие, складки глубокие	
Гениталии (девочки)	выступающий клитор, половые губы не видны	выступающий клитор и маленькая внутренняя половая губа	выступающий клитор и широкая внутренняя половая губа	наружная и внутренняя губы выступают одинаково	наружная губа большая, внутренняя маленькая	наружная губа закрывает клитор и внутреннюю губу	
<b>Оценка включает в себя всех незрелых новорожденных</b>							<b>Сумма баллов физической зрелости</b>

### НЕРВНО-МЫШЕЧНАЯ ЗРЕЛОСТЬ

Признаки нервно-мышечной зрелости	БАЛЛЫ						Колонка для за-несения баллов
	-1	0	1	2	3	4	
Поза							
"Квадратное окно" Запястье							
Возвращение рук							
Подколенный угол							
Признак "шарфа"							
Пятка к уху							
Оценка по "BALLARD" включает в себя всех очень незрелых							Сумма баллов нервно-мышечной зрелости

Оценка зрелости	-10	-5	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Гестационный возраст	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44

### **Методика преподавания:**

Самостоятельное чтение, просмотр видеоматериала, самостоятельное решение ситуационных задач с последующим обсуждением, для проведения обзора пройденного материала метод «Горячая картошка»

### **Метод "горячая картошка" состоит в следующем:**

заранее должны быть подготовлены вопросы и варианты правильных ответов. Преподаватель перед началом объясняет ход метода, в руках предварительно готовится клочок бумаги в виде мяча, педагог разъясняет: что это как горячая картошка, она сильно горячая, даже при ответе если она долго будет находиться у студента может обжечь руку и располагается в центре отвернувшись от аудитории. Студенты передают маленький мяч друг другу по кругу. Вдруг преподаватель говорит: "Стоп". Тот студент, у которого в этот момент находится мяч, должен дать ответ на вопрос преподавателя. Игра очень активная и веселая. Это поможет расшевелить студентов и быть в тонусе для следующей презентации. Педагог контролирует ситуацию, обсуждает вместе со студентами ответы.

### **Занятие в роддоме по определению нервно – мышечной и физической зрелости (обследование по Ballard), как одного из наиболее широко используемых тестов для определения гестационного возраста.**

Занятия проводятся на базе отделения новорожденных родильных комплексов. Осмотр проводится в палате в присутствии матери через 30-42 часа после рождения в положении ребёнка на спине.

Осмотр проводится в тёплом помещении, ребёнок сытый и находится в бодрствующем состоянии.

#### **I. Определение физической зрелости:**

- Кожа
- Зародышевый пушок
- Поверхность подошв
- Грудь
- Глаза/уши
- Гениталии (мальчики)
- Гениталии (девочки)

#### **II. Определение нервно-мышечной зрелости:**

- Поза
- «Квадратное окно» запястье
- Возвращение рук
- Подколенный угол
- Признак «шарфа»
- Пятка к уху

Затем данные заполняются в истории развития новорожденных.

### **Ситуационные задачи:**

1. Состояние новорожденного тяжёлое, проводится седативная интенсивная терапия. Проводиться ли н/р оценка **по Ballard**
2. Ребёнок оценён **по Ballard** на 24 балла. Определите срок гестации?
3. При оценке **по Ballard** в палате совместного пребывания отмечается выраженное беспокойство н/р. Ваша тактика?

### **Контрольные вопросы:**

1. В какие сроки проводится оценка нервно-мышечной и физической зрелости н/р?
2. Перечислите признаки нервно-мышечной зрелости?
3. Перечислите признаки физической зрелости н/р?

## Модуль 3

**Название темы занятия:** Формулы расчётов коэффициентов и показателей.

**Направление факультета/рекомендуемый предмет/курс:**

**Цель занятия:** Обучить студентов подсчёту коэффициента смертности и показателя смертности по сроку смертности.

**Ожидаемый результат:** В конце занятия студенты усвоят как правильно производить подсчёт показателей смертности.

**Студент должен знать:** формулы расчёта коэффициентов и показателей смертности.

**Студент должен уметь:** - высчитывать коэффициенты внутриутробной смертности, мёртворождаемости, РНС, РНС с учётом массы тела, ПС и показатели ПС, ПС с учётом массы тела, ПНС, НС, НС с учётом массы тела, ПостНС, МС.

**Студент должен применять:** - навыки по подсчёту показателей смертности для анализа смертности

**Необходимые материалы и оборудование для преподавания:**

- компьютер/ноутбук,
- LCD- проектор,
- Маркеры цветные
- Чистые лист флипчарт/доска

## ФОРМУЛЫ РАСЧЕТОВ КОЭФИЦИЕНТОВ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ

### Коэффициент внутриутробной смертности

$$\frac{\text{Число мертворожденных}}{\text{Число живорожденных}} \times 1000$$

### Коэффициент мертворождаемости (МР)

$$\frac{\text{Число мертворожденных}}{\text{Всего родившихся}} \times 1000$$

### Коэффициент мертворождаемости с учетом массы тела

$$\frac{\text{Число мертворожденных с массой тела 1000 г и более}}{\text{Всего родившихся с массой тела 1000 г и более}} \times 1000$$

### Коэффициент ранней неонатальной смертности

$$\frac{\text{Число умерших в раннем неонатальном периоде}}{\text{Число живорожденных}} \times 1000$$

### Коэффициент ранней неонатальной смертности с учетом массы тела

$$\frac{\text{Число умерших в раннем неонатальном периоде с массой тела 1000 г и более}}{\text{Число живорожденных с массой тела 1000 г и более}} \times 1000$$

### Коэффициент перинатальной смертности

$$\frac{\text{Число мертворожденных} + \text{число умерших в раннем неонатальном периоде}}{\text{Число живорожденных}} \times 1000$$

### Показатель перинатальной смертности

$$\frac{\text{Число мертворожденных} + \text{число умерших в раннем неонатальном периоде}}{\text{Всего родившихся}} \times 1000$$

**Показатель перинатальной смертности включает число случаев смерти плодов с массой тела не менее 500г (если масса тела при рождении неизвестна, рождение при сроке беременности от 22 полных недель или с длиной тела 25 см и более от верхушки темени до пяток) плюс число умерших в раннем неонатальном периоде на 1000 всех родившихся. Этот показатель не может быть обязательно равен сумме показателей мертворождаемости и ранней неонатальной смертности, так как они имеют разные знаменатели.**

## Показатель перинатальной смертности с учетом массы тела

$$\frac{\text{Число мертворожденных с массой тела 1000 г и более} + \text{число умерших в раннем неонатальном периоде с массой тела при рождении 1000 г и более}}{\text{Всего родившихся с массой тела 1000 г и более}} \times 1000$$

## Показатель поздней неонатальной смертности

$$\frac{\text{Умершие между 7 – 27 днем после живорождения}}{\text{Количество живорожденных}} \times 1000$$

## Показатель неонатальной смертности

$$\frac{\text{Число умерших в неонатальном периоде}}{\text{Число живорожденных}} \times 1000$$

## Показатель неонатальной смертности с учетом массы тела

$$\frac{\text{Число умерших в раннем неонатальном периоде с массой тела при рождении 1000 г и более}}{\text{Число живорожденных с массой тела 1000 г и более}} \times 1000$$

## Показатель постнеонатальной смертности

$$\frac{\text{Умершие с 28 дня до 1 года после живорождения}}{\text{Число живорожденных}} \times 1000$$

## Показатель младенческой смертности

$$\frac{\text{Число детей, умерших в возрасте до 1 года}}{\text{Число живорожденных}} \times 1000$$

В числителе стоит число смертей среди детей до 1 года, зарегистрированных в течение данного временного интервала, обычно календарного года. В знаменателе стоит число новорожденных, зарегистрированных в течение того же промежутка времени.

Показатель младенческой смертности обычно выражается в виде количества смертей на 1000 живорожденных.



## Показатель младенческой смертности с учетом массы тела

$$\frac{\text{Число умерших детей среди новорожденных с массой тела при рождении 1000 г и более}}{\text{Число живорожденных с массой тела 1000 г и более}} \times 1000$$

## Смертность до 5 лет

$$\frac{\text{Число умерших детей до 5 лет}}{\text{Число живорожденных}} \times 1000$$

### **Методика преподавания:**

Самостоятельное чтение, «мозговой штурм» , для проведения обзора пройденного материала метод «Ромашка»

### **Инструкция по проведению метода:**

#### **Метод: «Ромашка»**

Заранее готовятся бумажки с готовыми вопросами. Готовые ответы для преподавателя прилагаются в РМ.

*Инструктаж для преподавателя:* Бумажки вырезаются в виде лепестка ромашки, из разноцветных бумаг. В одном альбомном листе все лепестки приклеиваются в виде Ромашки (написанные вопросы должны быть с внутренней стороне), так чтобы студент когда выбирает один лепесток он мог его отделить от ромашки.

#### **Метод "Мозгового штурма".**

Принадлежности для работы:

- лист с заданием
- чистый лист флипчарт/ доска, маркеры

Преподавателем задается вопрос, с последующим записыванием ответов студентов последовательно, записывается до окончания ответов студентов, без обсуждения.

Затем идет обсуждение, неправильные ответы зачеркивают, по количеству правильных - оценивают знания студента.

Педагог контролирует ситуацию, обсуждает вместе со студентами ответы

## **Тесты и ситуационные задачи:**

### **ЗАДАЧА №1**

Родилось всего 4118 детей. Мёртворожденными родилось – 13 детей. Умерло в ранний неонатальный период – 21 ребёнок. В поздний неонатальный период умерло – 6 новорожденных.

Рассчитайте показатель перинатальной смертности.

### **ЗАДАЧА №2**

Родилось всего 4118 детей. Мёртворожденными родилось – 13 детей. Умерло в ранний неонатальный период – 21 ребёнок. В поздний неонатальный период умерло – 6 новорожденных.

Рассчитайте показатель ранней неонатальной смертности.

### **ЗАДАЧА №3**

Родилось всего 4118 детей. Мёртворожденными родилось – 13 детей. Умерло в ранний неонатальный период – 21 ребёнок. В поздний неонатальный период умерло – 6 новорожденных.

Рассчитайте показатель поздней неонатальной смертности.

### **ЗАДАЧА №4**

Родилось всего 4118 детей. Мёртворожденными родилось – 13 детей. Умерло в ранний неонатальный период – 21 ребёнок. В поздний неонатальный период умерло – 6 новорожденных.

Рассчитайте показатель неонатальной смертности.

## Модуль 4

**Название темы занятия:** Осмотр и оценка новорожденного в родильном зале.  
**Последовательность оказания первичной реанимационной помощи новорожденному в родильном зале.**

**Направление факультета/рекомендованный предмет/ курс:**

**Цель занятия:** обучить студентов методике осмотра новорожденного и оценки состояния, последовательности оказания первичной реанимационной помощи, прогнозирования необходимости реанимации.

**Ожидаемый результат:** готовность к осмотру, оценки состояния н/р и оказанию первичной реанимационной помощи

**Студент должен знать:** последовательность первичной реанимационной помощи, определение размера кислородных масок, интубационных трубок, клинка ларингоскопа

**Студент должен уметь:** оказать своевременную реанимационную помощь

**Студент должен применять:** навыки своевременной реанимационной помощи(алгоритм первичной реанимационной помощи в родильном зале)

**Необходимые материалы и оборудование для преподавания:**

- компьютер/ноутбук,
- LCD- проектор,
- Набор интубационных трубок
- Набор клинков ларингоскопа
- Мешок Амбу
- Кукла-муляж
- Видеофильм

## ОСМОТР НОВОРОЖДЕННОГО

После того, как дыхательные пути прочищены, новорожденный обсушен полотенцем, медик должен тут же оценить состояние ребенка с целью определения того, требуется ли ему специальный уход и лечение; здорового ребенка немедленно следует передать матери. При проведении осмотра следует обратить внимание на следующее:

**Спонтанное дыхание и сердцебиение** – с целью определения новорожденных, которым требуются срочные реанимационные мероприятия. Это очень важно сделать в первые 30 секунд после родов.

**Вес тела / срок беременности** – для идентификации новорожденных с низким весом / недоношенных, которым требуется специальный уход.

**Родовые дефекты / родовые травмы** – для обеспечения своевременного и подходящего лечения.

**Определения:**

**Дыхания:** дыхание новорожденного считается нормальным, если ребенок начал дышать спонтанно в течении 30 секунд после рождения.

**Сердцебиения:** частота сердечных сокращений (ЧСС) более 100 ударов в минуту считается приемлемой в момент родов, и первые несколько минут после родов она бывает гораздо выше 120 ударов в минуту.

**Вес при рождении:** первое измерение веса новорожденного после рождения. Обычно в первый раз ребенка взвешивают в конце второго часа после родов.

**Срок гестации:** определяется от первого дня последнего менструального периода. Срок гестации выражается в полных днях или неделях. Доношенная беременность длится 37-42 полные недели (259-293 дня). Медицинские работники должны располагать этой информацией до родов.

Вышеприведенные состояния (здоровый новорожденный, в асфиксии, с низким весом при рождении или с родовым дефектом/травмой) могут встречаться в различных сочетаниях и поэтому может потребоваться сочетание процедур по уходу.

## Карта реанимации новорожденного в родильном зале

Фамилия, И.О.		№ истории родов
Время рождения	Пол ребенка	Вес в граммах

### Данные анамнеза, первичная оценка и динамика состояния новорожденного

1.	Факторы перинатального риска (отметить какие)	антенатальные	интранатальные	Отсутствуют
2.	Характер амниотических вод	мекониальные	Мутные, зловонные с примесью крови	Светлые «чистые»

3	Состояние новорожденного	30	60	90	2	3	4	6	7	8	9	11	12	13	14	-
3.1	Самостоятельное дыхание: отсутствует нерегулярное регулярное															
3.2	Сердцебиение (ЧСС) менее 60 менее 100 100 и более															
3.3	Пульсация пуповины															
3.4	Произвольные движения мускулатуры															
3.5	Цвет кожных покровов: очень бледные разлитой цианоз акроцианоз розовые															
4	Проводимые мероприятия															
4.1	Согревание: лучистое тепло другой способ															
4.2	Отсасывание слизи из ВДП															
4.3	Ларингскопия															
4.4	Интубация трахеи															
4.5	Отсасывание из трахей															
4.6	Кислород через маску															
4.7	ИВЛ: мешком и маской другой способ															
4.8	Непрямой массаж сердца															
4.9	Пункция/катетеризация пупочной вены Лекарственная терапия: Адреналин р-р 1:10000 э/т, в/в _____мл Изотонический р-р NaCl в/в _____мл, скорость Другие медикаменты:															
5	Физиологические рефлексы															
6	Мышечный тонус															
7	Оценка по шк. Апгар															

Состояние при переводе в отделение:

Удовлетворительное \_\_\_\_\_ средней тяжести \_\_\_\_\_ тяжелое \_\_\_\_\_ крайне тяжелое \_\_\_\_\_

Время перевода в отделение \_\_\_\_\_

Замечания врача:

Подписи: Неонатолог \_\_\_\_\_ Ф.И.О.

Акушер гинеколог \_\_\_\_\_ Ф.И.О.

## **ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИОННОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННОМУ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ**

А. При оказании реанимационной помощи новорожденному в родильном зале следует строго соблюдать следующую последовательность действий:

Прогнозирование необходимости реанимационных мероприятий и подготовка к их выполнению.

Оценка состояния ребенка сразу после рождения.

Восстановление свободной проходимости дыхательных путей.

Восстановление адекватного дыхания.

Восстановление адекватной сердечной деятельности.

Введение медикаментов.

В. основными факторами быстрой и эффективной реанимации новорожденного в родильном зале являются:

Прогнозирование необходимости реанимации.

Готовность персонала и оборудования к проведению реанимации.

### **Прогнозирование необходимости реанимации**

А. Персонал родильного зала должен быть готов к оказанию реанимационной помощи новорожденному значительно чаще, чем ему это действительно приходится делать.

В. В большинстве случаев рождение ребенка в асфиксии или медикаментозной депрессии может быть спрогнозировано заранее на основе анализа антенатального и интранатального анамнеза.

### **Готовность персонала и оборудования к проведению реанимационных мероприятий**

Необходимо создание оптимальной температурной среды для новорожденного ребенка (поддержание температуры воздуха в родильном зале не ниже 24 градусов (при преждевременных родах не ниже 29 градусов) Цельсия – установка источника лучистого тепла, заранее нагретого).

Необходимо подготовить все реанимационное оборудование доступное по первому требованию к использованию.

**Таблица. Размер интубационной трубки и глубина ее введения при интубации трахеи**

Срок беременности (недели)	Масса тела новорожденного (гр)	Размер эндотрахеальной трубки (внутренний диаметр) (мм)	Глубина введения от верхней губы* (см)
< 28	< 1000	2.5	6-7
28-34	1000-2000	3.0	7-8
34-38	2000-3000	3.5	8-9
>38	>3000	3.5 - 4.0	9-10

\*Глубина введения от верхней губы (см) = масса тела (кг) + 6

**Таблица. Размер масок**

Для недоношенных детей	0
Для доношенных новорожденных	1
Для более крупных новорожденных и грудных детей	2

**Таблица. Размер клинка ларингоскопа**

Для чрезвычайно недоношенных детей	00
Для недоношенных детей	0
Для доношенных новорожденных	1

Для проведения успешной реанимации необходимо присутствия на родах не менее 2 персонала, владеющего приемами первичной реанимации новорожденного



### **Методика преподавания:**

Самостоятельное чтение, самостоятельное решение ситуационных задач с последующим обсуждением, для проведения обзора пройденного материала метод «Ромашка», видеопросмотр

### **Метод «Ромашка» состоит в следующем:**

заранее должны быть подготовлены вопросы (и варианты правильных ответов). Преподаватель перед началом объясняет ход метода – вопросы в виде лепестков ромашки закреплённые на стебле в руках преподавателя, затем преподаватель обходит студентов, которые в свою очередь выбирают самостоятельно вопросы и без подготовки отвечают на вопрос. Это поможет расшевелить студентов и быть в тонусе для следующей презентации Педагог контролирует ситуацию, обсуждает вместе со студентами ответы.

### **Ситуационные задачи:**

1. Вы в родовом зале и проводите реанимацию новорожденного весом в 1700 г. сроком приблизительно в 32 недели. Какой размер клинка ларингоскопа вы будете использовать?
2. Какой размер (внутренний диаметр) эндотрахеальной трубки вы будете использовать, интубируя новорожденного, вес которого при рождении составляет 1200 г, при доношенности в 30 недель?
3. Вы успешно интубировали новорожденного весом при рождении в 2 кг. Какова правильная глубина ввода эндотрахеальной трубки?

### **Контрольные вопросы:**

Оценка состояние ребенка сразу после рождения.

Восстановление свободной проходимости дыхательных путей.

Восстановление адекватного дыхания.

Восстановление адекватной сердечной деятельности.

Введение медикаментов.

## Модуль 5

**Название темы занятия:** Медицинская статистика. Матрица BABIES.

**Направление факультета/рекомендованный предмет/ курс:**

**Цель занятия:** обучить студентов основным понятиям живо- и мёртворождения, определению продолжительности внутриутробной жизни плода

**Ожидаемый результат:** По окончании работы над модулем студенты должны использовать следующие понятия:

- Статистика
- Медицинская статистика
- Отчётный документ
- Учётный документ
- Мониторинг
- База данных
- Основные индикаторы

**Студент должен знать:** расчёт показателе смертности, сбор данных, преобразование данных в показатели, проводить оценку эффективности пакета вмешательств

**Студент должен уметь:** сбором данных согласно учётной документации, преобразовывать данные в показатели, анализ данных

**Студент должен применять:** использовать навыки анализа для разработки пакета вмешательств

### Материалы и оборудование

#### Материалы

- Руководство
- Ситуационные задачи
- Ведомственная отчётность
- Цветные маркеры
- Чистые лист флипчарт/доска

#### Оборудование

- Видеопроектор или кодоскоп
- Компьютер/ ноутбук
- Калькулятор

## **МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА. МАТРИЦА BABIES.**

**Статистика** – общественная наука, изучающая количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественными особенностями.

**Медицинская статистика** – широко используется при изучении вопросов связанных с медициной, гигиеной и здравоохранением.

### **ПЕРЕЧЕНЬ**

#### **ВРЕМЕННЫХ УЧЕТНО-ОТЧЕТНЫХ СТАТИСТИЧЕСКИХ ФОРМ ДЛЯ ПЕРЕХОДА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН НА КРИТЕРИИ ЖИВОРОЖДЕННОСТИ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ВОЗ**

1. ф. №103 /у - Корешок медицинского свидетельства о рождении
2. ф. №103 /у - Медицинское свидетельство о рождении
3. ИНСТРУКЦИЯ «О порядке заполнения и выдаче медицинского свидетельства о рождении».
4. ф. №106-2/у - Корешок свидетельства о перинатальной смерти
5. ф. №106-2 /у - Свидетельство о перинатальной смерти
6. ИНСТРУКЦИЯ «О порядке заполнения и предоставления в органы ЗАГС врачебного свидетельства о перинатальной смерти и регистрации случаев смерти детей в перинатальном периоде».
7. ф. №106/у - Корешок врачебного свидетельства о смерти
8. ф. №106/у - Врачебное свидетельство о смерти
9. ИНСТРУКЦИЯ «О порядке заполнения и выдачи врачебного свидетельства о смерти».
10. ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРИЕМА БЕРЕМЕННЫХ, РОЖЕНИЦ И РОДИЛЬНИЦ (форма № 002 /у)
11. ИСТОРИЯ РОДОВ форма №096-/у
12. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННОГО форма №097/у (с приложением).
13. ОБМЕННАЯ КАРТА РОДИЛЬНОГО ДОМА, РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ.
14. СВЕДЕНИЯ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ О БЕРЕМЕННОЙ (форма № 113/у)
15. ЖУРНАЛ ЗАПИСИ РОДОВ В СТАЦИОНАРЕ (форма № 010/у)
16. ЖУРНАЛ «Учета движения и оказания медицинской помощи новорожденным» Форма № 102 /у)
17. Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре(форма № 008/у)
18. Форма – 13 Отчет об абортах, родах и родившихся. Отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам
19. Форма – 14- Отчёт о деятельности стационара

**Документ** – это структурированная информация на бумажном или электронном носителе, отражающая реальный объект или процесс, имеющая определённую форму и предназначенная для выполнения определённой цели.

**Учётный документ** – это документ, отражающий информацию об одном реальном объекте или процессе.

**Отчётный документ** – это документ, отражающий сводную информацию о многих реальных объектах или процессах.

## **ОСНОВНАЯ БАЗА ДАННЫХ ИНДИКАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ МОНИТОРИНГА НОВОРОЖДЕННЫХ**

1. Масса новорожденных
2. Пол
3. Дата рождения
4. Место рождения (тип медицинского учреждения)
5. Способ родов (кесарево сечение, щипцы или вакуум-экстракция, тазовое предлежание и т.д.)
6. Кто из мед. работников присутствовал при родах
7. Спонтанное дыхание / потребность в реанимационных мероприятиях
8. Количество баллов по шкале Апгар
9. Срок беременности (полных недель)
10. Количество новорожденных (близнецы)
11. Место жительства
12. В каком возрасте наступила смерть
13. Основная причина смерти
14. Основные осложнения (асфиксия, инфекция, пат, желтуха, другие)
15. Оценка по шкале Балларда

## **ОСНОВНЫЕ ИНДИКАТОРЫ**

1. Уровень перинатальной смертности
2. Уровень ранней неонатальной смертности
3. Уровень поздней неонатальной смертности
4. Уровень общей неонатальной смертности
5. Уровень смертности в зависимости от веса при рождении (<1000, 1000-1499, 1500-2499, 2500 и более)
6. Уровень смертности в зависимости от причин
7. Уровень смертности с учетом веса при рождении и возраста, когда наступила смерть (мертворожденные, ранняя и поздняя неонатальная смерть)

**ВАРИАНТЫ ТАБЛИЦЫ И РЕГИСТРАЦИИ РАСЧЁТА ИНДИКАТОРОВ,  
РЕКОМЕНДОВАННЫХ ВОЗ**

ВГР	МР	РНС	ПНС	ПС	НС	МС	Родившиеся живыми	Всего родившиеся
500-999								
1000-1499								
1500-2499								
2500 и ↑								
Всего								

**РАННИЕ НЕОНАТАЛЬНЫЕ СМЕРТИ (ПЕРВАЯ НЕДЕЛЯ ЖИЗНИ, 0-6 ДНЕЙ)**

Причины неонатальных смертей						
	Шифр по МКБ X	500-999	1000-1499	1500-2499	2500 и более	Всего
Состояния, связанные с асфиксией	P21. P21. P22.1,8,9					
Инфекции	P35-P39.P23					
Состояния, связанные с незрелостью	P22.0; P26.0; P27.0; P28.0; P28.1; P52; P53; P59; P60;- P61.2; P80-P83.					
Врожденные аномалии	Q00-Q99					
Родовые травмы	P10-P15					
Другие						
<b>Всего смертей</b>						

**ПОЗДНИЕ НЕОНАТАЛЬНЫЕ СМЕРТИ (ПЕРВАЯ НЕДЕЛЯ ЖИЗНИ, 0-6 ДНЕЙ)**

Причины неонатальных смертей						
	Шифр по МКБ X	500-999	1000-1499	1500-2499	2500 и более	Всего
Состояния, связанные с асфиксией	P21. P21. P22.1,8,9					
Инфекции	P35-P39.P23					
Состояния, связанные с незрелостью	P22.0; P26.0; P27.0; P28.0; P28.1; P52; P53; P59; P60;- P61.2; P80-P83.					
Врожденные аномалии	Q00-Q99					
Родовые травмы	P10-P15					
Другие						
<b>Всего смертей</b>						

**ВСЕГО НЕОНАТАЛЬНЫЕ СМЕРТИ (ПЕРВАЯ НЕДЕЛЯ ЖИЗНИ, 0-6 ДНЕЙ)**

Причины неонатальных смертей						
	Шифр по МКБ X	500-999	1000- 1499	1500- 2499	2500 и более	Всего
Состояния, связанные с асфиксией	P21. P21. P22.1,8,9					
Инфекции	P35-P39.P23					
Состояния, связанные с незрелостью	P22.0; P26.0; P27.0; P28.0; P28.1; P52; P53; P59; P60;- P61.2; P80-P83.					
Врожденные аномалии	Q00-Q99					
Родовые травмы	P10-P15					
Другие						
<b>Всего смертей</b>						

## ДЕТИ, УМЕРШИЕ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 МЕСЯЦА ДО 1 ГОДА

Наименование	Шрифт по МКБ X пересмотра	№ строки	Вес при рождении в граммах					Всего
			500-999	1000-1499	1500-2499	2500 и более		
			1	2	3	4		
<b>A</b>		<b>B</b>					<b>5</b>	
Число умерших: всего		4/1						
Из них от:								
Инфекционных и паразитарных болезней	A00-B99	2,0						
В т.ч. от								
Острых кишечных инфекций	A00-B99	2,1						
Вирусных гепатитов	B15-B19	2,2						
Болезней эндокринной системы, расстройств питания, нарушения обмена веществ	E00-E99	3,0						
Болезней крови и кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм	D50-D89	4,0						
Болезней нервной системы и органов чувств	C00-C99	5,0						
В т.ч. от								
Детского церебрального паралича	Q80	5,1						
Болезней органов дыхания	J00-J99	6,0						
В т.ч. от								
Пневмонии	J12-J18	6,1						
Острых инфекций верхних дыхательных путей и гриппа	J10-J11	6,2						
Болезней органов пищеварения	K00-K93	7,0						
Болезней мочеполовой системы	N00-N99	8,0						
Заболевание кожи и подкожной клетчатки	L00-L99	9,0						
Болезней костно-мышечной системы	M00-M99	10,0						
Врожденных аномалий(пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений	Q00-Q99	11,0						
Из них от:								
Врожденных аномалий сердца и системы кровообращения	Q20-Q25	11,1						
Травм, отравлений и некоторых др. последствий воздействия внешних причин	P10-P15	12,0						
Прочие причины								

\* - указываются все дети умершие в возрасте от 28 дней до 1 года, независимо от места смерти(стационар, на дому, другие места)

Внедрение в практику МКЖ ВОЗ позволило улучшить регистрацию и выживание не только новорожденных с экстремально низкой массой тела (500-999гр), но и с очень низкой массой (1000-1499гр), а также всех маловесных.

Для полного учёта и анализа деятельности службы охраны материнства и детства ВОЗ было предложено применение показателя фето-инфантильных (плодово-материнских) потерь (ФИП), включающих в себя мёртвоорождаемость и смертность детей в возрасте от 0 до 365 дней.

Показатель фето-инфантильных потерь исчисляется по формуле:

$$\text{ФИП} = \frac{\text{Число родившихся мёртвыми} + \text{число умерших на 1-ом году жизни}}{\text{Число родившихся живыми и мёртвыми}} \times 1000$$

ФИП рекомендуется рассчитывать не только с учётом времени наступления смерти, но и с учётом массы тела при рождении.

Мониторинг показателей плодово-младенческой смертности и оценка деятельности службы родовспоможения и детства проводились путём внедрения в практику матрицы BABIES

ВГР	Мёртво-рожденные (антенатальная и интранатальная смертность)	Умерш. в РНП 0-6 сут	Умерш. в ПНП 7-27 сут	Умерш. в ПостНП 28дн-1год	Число родивш. живыми	Общее число родившихся
500-999	1	2	3	4	21	22
1000-1499	5	6	7	8	23	24
1500-2499	9	10	11	12	25	26
2500 и ↑	13	14	15	16	27	28
Всего	17	18	19	20	29	30

Матрица BABIES – легко адаптируемый инструмент, позволяющий собирать, систематизировать и преобразовывать данные в информацию для выбора соответствующего пакета вмешательств.

**Принципы матрицы BABIES:**

**Принцип 1:** Время: период смерти плода / новорождённого

**Принцип 2:** Весовые группы новорождённых при рождении или вес плода

**Принцип 3:** Формирование ячеек по весу и периоду в двумерном измерении

**Принцип 4:** Интерпретация ячеек в BABIES и группировка их в комплексы мероприятий



### **Принцип 5: Определение неиспользованных возможностей**

Матрица BABIES создана в виде сводной таблицы, указывающей возраст в момент смерти (колонки) и массы тела при рождении (строки), которые образуют ячейки (клеточки), группирующиеся в категории (пакеты) вмешательств:

- Здоровье матери до беременности (синие ячейки, ячейки 1-8)
- Уход во время беременности и родов (красные ячейки, ячейки 9 и 13)
- Уход за новорожденным (зелёные ячейки, ячейки 10, 11 и 14)
- Уход за младенцем (фиолетовые ячейки, ячейки 1, 15, 16)

Ячейки 21, 23, 25 и 27 – итоговое число всех живорожденных. Ячейки – 22, 24, 26 и 28 – итоговые величины по рядам для соответствующих весовых групп, включая мёртвоорожденных и живорожденных. Ячейки 17, 18, 19 и 20 – итоговые величины по колонкам. Суммирующие количество смертей в соответствующие периоды. Клетка 30 – общее количество родившихся мёртвыми и живыми. Использование и интерпретация показателей с различными функциями изменяются в зависимости от того, какую ячейку используют как знаменатель. Ячейка 30 чаще используется в качестве знаменателя, но ячейки 22, 24, 26 и 28 также важны и могут использоваться как знаменатели для расчёта специфического показателя смертности с учётом массы тела при рождении. Итоговые величины по колонкам (17-20) чаще используется как числители при подсчёте традиционных показателей смертности.

### **Методика преподавания:**

Самостоятельное чтение, самостоятельное решение ситуационных задач с последующим обсуждением, для проведения обзора пройденного материала метод «Ромашка»

**Метод «Ромашка»** состоит в следующем: заранее должны быть подготовлены вопросы (и варианты правильных ответов) . Преподаватель перед началом объясняет ход метода – вопросы в виде лепестков ромашки закреплённые на стебле в руках преподавателя , затем преподаватель обходит студентов, которые в свою очередь выбирают самостоятельно вопросы и без подготовки отвечают на вопрос. Это поможет расшевелить студентов и быть в тонусе для следующей презентации

Педагог контролирует ситуацию, обсуждает вместе со студентами ответы.

**Ситуационные задачи:**

**ЗАДАЧА №1**

ВГР	Родилось всего	Родилось мёртвыми	Умерло 0-6 сут	Умерло 7-28 сут
500-999гр	13	7	5	1
1000-1499гр	21	4	4	2
1500-2499гр	1147	2	5	3
2500 и более	2937	2	7	0
всего	4118	15	21	6

**Рассчитайте пропорциональный показатель перинатальной смертности в весовой категории 1000 - 1499гр.**

**ЗАДАЧА №2**

ВГР	Родилось всего	Родилось мёртвыми	Умерло 0-6 сут	Умерло 7-28 сут
500-999гр	13	7	5	1
1000-1499гр	21	4	4	2
1500-2499гр	1147	2	5	3
2500 и более	2937	2	7	0
всего	4118	15	21	6

**Рассчитайте пропорциональный показатель перинатальной смертности в весовой категории 500-999гр.**

**ЗАДАЧА №3**

ВГР	Родилось всего	Родилось мёртвыми	Умерло 0-6 сут	Умерло 7-28 сут
500-999гр	13	7	5	1
1000-1499гр	21	4	4	2
1500-2499гр	1147	2	5	3
2500 и более	2937	2	7	0
всего	4118	15	21	6

**Рассчитайте пропорциональный показатель перинатальной смертности в весовой категории 1500-2499гр.**

#### ЗАДАЧА №4

ВГР	Родилось всего	Родилось мёртвыми	Умерло 0-6 сут	Умерло 7-28 сут
500-999гр	13	7	5	1
1000-1499гр	21	4	4	2
1500-2499гр	1147	2	5	3
2500 и более	2937	2	7	0
всего	4118	15	21	6

**Рассчитайте пропорциональный показатель перинатальной смертности в весовой категории 2500 и более.**

#### ЗАДАЧА №5

ВГР	Родилось всего	Родилось мёртвыми	Умерло 0-6 сут	Умерло 7-28 сут
500-999гр	13	7	5	1
1000-1499гр	21	4	4	2
1500-2499гр	1147	2	5	3
2500 и более	2937	2	7	0
всего	4118	15	21	6

**Рассчитайте пропорциональный показатель ранней неонатальной смертности в весовой категории 500-999гр.**

#### ЗАДАЧА №6

ВГР	Родилось всего	Родилось мёртвыми	Умерло 0-6 сут	Умерло 7-28 сут
500-999гр	13	7	5	1
1000-1499гр	21	4	4	2
1500-2499гр	1147	2	5	3
2500 и более	2937	2	7	0
всего	4118	15	21	6

**Рассчитайте пропорциональный показатель ранней неонатальной смертности в весовой категории 1000-1499гр.**

### ЗАДАЧА №7

ВГР	Родилось всего	Родилось мёртвыми	Умерло 0-6 сут	Умерло 7-28 сут
500-999гр	13	7	5	1
1000-1499гр	21	4	4	2
1500-2499гр	1147	2	5	3
2500 и более	2937	2	7	0
всего	4118	15	21	6

Рассчитайте пропорциональный показатель ранней неонатальной смертности в весовой категории 2500 и более.

### ЗАДАЧА №8

ВГР	Родилось всего	Родилось мёртвыми	Умерло 0-6 сут	Умерло 7-28 сут
500-999гр	13	7	5	1
1000-1499гр	21	4	4	2
1500-2499гр	1147	2	5	3
2500 и более	2937	2	7	0
всего	4118	15	21	6

Рассчитайте специфический показатель ранней неонатальной смертности в весовой категории 500-999гр.

### ЗАДАЧА №9

ВГР	Родилось всего	Родилось мёртвыми	Умерло 0-6 сут	Умерло 7-28 сут
500-999гр	13	7	5	1
1000-1499гр	21	4	4	2
1500-2499гр	1147	2	5	3
2500 и более	2937	2	7	0
всего	4118	15	21	6

Рассчитайте специфический показатель ранней неонатальной в весовой категории 1000 - 1499гр.

### ЗАДАЧА №10

ВГР	Родилось всего	Родилось мёртвыми	Умерло 0-6 сут	Умерло 7-28 сут
500-999гр	13	7	5	1
1000-1499гр	21	4	4	2
1500-2499гр	1147	2	5	3
2500 и более	2937	2	7	0
всего	4118	15	21	6

**Рассчитайте специфический показатель ранней неонатальной смертности в весовой категории 1500-2499гр.**

### ЗАДАЧА №11

ВГР	Родилось всего	Родилось мёртвыми	Умерло 0-6 сут	Умерло 7-28 сут
500-999гр	13	7	5	1
1000-1499гр	21	4	4	2
1500-2499гр	1147	2	5	3
2500 и более	2937	2	7	0
всего	4118	15	21	6

**Рассчитайте специфический показатель поздней неонатальной смертности в весовой категории 500-999гр.**

### ЗАДАЧА №12

ВГР	Родилось всего	Родилось мёртвыми	Умерло 0-6 сут	Умерло 7-28 сут
500-999гр	13	7	5	1
1000-1499гр	21	4	4	2
1500-2499гр	1147	2	5	3
2500 и более	2937	2	7	0
всего	4118	15	21	6

**Разработайте пакет вмешательств для весовой категории 1500 и более**

#### **Контрольные вопросы:**

1. Что такое отчётная документация?
2. Что такое учётная документация?
3. Принципы матрицы BABIES?
4. Что такое медицинская статистика?

## Литература

1. Всеобщая декларация прав человека
2. Международный пакт о гражданских и политических правах
3. Конвенция о правах ребенка
4. Конституция Республики Узбекистан
5. Кодекс о браке и семье
6. Государственная программа «Она ва бола», постановление правительства № 68 от 05.02.2001г.
7. Государственная программа «Соглом Авлод», постановление правительства № 42 от 15.02.2002г.
8. Государственное постановление № 242 «О повышении медицинской культуры семьи, укрепление здоровья женщин и о мерах по обеспечению рождения и воспитания здорового поколения» от 05.07.2002г.
9. Приказ Минздрава РУз № 56 от 27.02.2010г. «О регистрации рождений и смертей в учреждениях здравоохранения РУз»
10. Приказ Минздрава Руз № 28 от 25.01.1993г. «О методике разработки и анализа детской смертности в соответствии с рекомендациями ВОЗ»
11. Приказ Минздрава Руз № 155 от 18.04.1995гю «Об организации работы родильных домов (отделений) в свете реорганизации их структуры»
12. Приказ Минздрава Руз № 183
13. Приказ Минздрава Руз № 125
14. Приказ Минздрава Руз № 295 от «Об охране и поощрении грудного вскармливания»
15. Приказ Минздрава Руз № 283 от 29.05.2000г. «Об утверждении первичной медицинской документации в учреждениях здравоохранения»
16. Анализ причин младенческой смертности в некоторых регионах Республики Узбекистан по МКБ –10. 2002г.
17. Международная статистическая классификация болезней и связанных с ним проблем здоровья. Пересмотрена в 1995г.
18. Словарь определений и показателей в области планирования семьи, материнства и детства, и репродуктивного здоровья используемых региональным Европейским отделом ВОЗ.
19. Здоровье семьи и репродуктивное здоровье. ВОЗ, ЕРО. Пересмотрено в марте 1999г.
20. Приказ №500. от 13 ноября 2003года «О реорганизации работы родильных комплексов(отделений) по повышению эффективности перинатальной помощи и профилактике внутрибольничных инфекций».

2 Layer - woven  
kerf steel