

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

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішення вченої ради ІПО

Протокол 109.04.2026 № 9

Голова вченої ради ІПО

Тетяна ВЕЖНОВЕЦЬ
(підпис, МП)



НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН ТА ПРОГРАМА
ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

**«Сучасні методи діагностики гіпоксії плоду та асфіксії
новонародженого. Лікувальна гіпотермія. Методи респіраторної терапії в
неонатальному періоді. Лікувальні заходи в пост реанімаційному періоді»**

ТРИВАЛІСТЬ ЦИКЛУ – 2 ТИЖНІ (78 ГОДИН)

Кафедра госпітального акушерства і гінекології
та післядипломної освіти

Київ 2026

РЕЦЕНЗЕНТИ:

- 1) Шунько Елізавета Євгенівна - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри неонатології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. Шупика.
- 2) Волосовець Олександр Петрович - завідувач кафедри педіатрії №2 НМУ імені О.О. Богомольця, член-кореспондент НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор

Навчальна програма та план циклу тематичного удосконалення «Сучасні методи діагностики гіпоксії плоду та асфіксії новонародженого. Лікувальна гіпотермія. Методи респіраторної терапії в неонатальному періоді. Лікувальні заходи в пост реанімаційному періоді» розглянуті постійно діючою навчально-методичною комісією вченої ради Інституту післядипломної освіти НМУ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ:

Протокол від _____ 202__ р № _____.

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Навчальна програма циклу тематичного удосконалення «Сучасні методи діагностики гіпоксії плоду та асфіксії новонародженого. Лікувальна гіпотермія. Методи респіраторної терапії в неонатальному періоді. Лікувальні заходи в пост реанімаційному періоді» призначена для підвищення кваліфікації спеціалістів: лікарі-педіатри-неонатологи, лікарі-педіатри, лікарі педіатричних спеціальностей, лікарі загальної практики-сімейні лікарі, лікарі-терапевти, лікарі акушери-гінекологи, лікарі з медицини невідкладних станів, лікарі ультразвукової діагностики.

Цикл проводиться відповідно до «Положення про організацію та здійснення освітньої діяльності на післядипломному рівні в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця» з урахуванням засад Постанов Кабінету Міністрів України від 14.07.21 р № 725 «Про затвердження Положення про систему БПР медичних і фармацевтичних працівників» та від 29 вересня 2023 р. № 1036 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 14 липня 2021 р. № 725»; наказів Міністерства охорони здоров'я України від 25.07.2023 № 1347 «Про затвердження Переліку циклів спеціалізації та тематичного удосконалення за лікарськими та фармацевтичними спеціальностями» (зі змінами), від 16 квітня 2025 № 650 «Про затвердження Порядку проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я та внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України», від 22.07.1993 № 166 «Про подальше удосконалення системи післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку лікарів та фармацевтів (провізорів)» (зі змінами).

Мета циклу — освоєння сучасних та нових методів вирішення професійних завдань, формування і закріплення на практиці професійних знань, умінь і навичок, отриманих в результаті теоретичної підготовки, вивчення світового досвіду, формування організаторських навичок для виконання обов'язків на займаній або на більш високій посаді з питань проблем ранньої діагностики стану плоду в інтранатальному періоді в подальшому пргнозування асфіксії та своєчасній реанімаційній допомоги новонародженим.

Цикл тематичного удосконалення передбачає викладення принципів та алгоритмів проведення сучасних діагностичних методів гіпоксії та асфіксії плоду під час вагітності та пологів, вивчаються особливі ситуації, які виникають під час проведення первинної реанімації та особливостям післяреанімаційного догляду за новонародженими, основні принципи лікувальної гіпотермії.

У навчальному плані циклу зазначено контингент слухачів, тривалість їх навчання, розподіл годин, відведених на вивчення тем навчальної програми. У разі необхідності, враховуючи базовий рівень знань слухачів, кафедра може вносити корективи та доповнення до навчальних годин, які регламентовані навчальними планами, в межах 15 % від загального обсягу часу.

Навчальний план та програма циклу тематичного удосконалення доповнені переліком практичних навичок, списком рекомендованих літературних джерел.

Для виконання цієї програми під час навчання передбачено такі види навчальних занять: лекції, практичні заняття, різні види семінарських занять, а також самостійну роботу слухачів.

Перед початком циклу здійснюється контроль рівня знань особи у формі тестування.

Для визначення рівня засвоєння програми циклу передбачено підсумковий іспит, який складається з:

- тестування;
- оцінки практичних навичок в симуляційних умовах (в симуляційних центрах, на манекенах тощо), якщо програма навчання передбачала вдосконалення або набуття практичних навичок;
- вирішення клінічних завдань.

Слухачам, які виконали програму та успішно склали іспит, видається сертифікат про проходження циклу встановленого зразка.

НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН
ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
«Сучасні методи діагностики гіпоксії плоду та асфіксії
новонародженого. Лікувальна гіпотермія. Методи респіраторної терапії в
неонатальному періоді. Лікувальні заходи в пост реанімаційному періоді»

Тривалість навчання: 2 тижні (78 годин)

Контингент: лікарі-педіатри-неонатологи, лікарі-педіатри, лікарі, педіатричних спеціальностей, лікарі загальної практики -сімейні лікарі, лікарі-терапевти, лікарі акушери-гінекологи, лікарі з медицини невідкладних станів, лікарі ультразвукової діагностики (відповідно до Наказів МОЗ України від 25 липня 2023р № 1347 та від 16.04.2025 № 650)

Код	Назва теми	Кількість навчальних годин				
		Лекції	Семін. заняття	Практ. заняття	Самост. робота	Разом
1	2	3	4	5	6	7
1	Вступ до проблеми гіпоксії плоду					
1.1	Проведення сучасних методів діагностики гіпоксії та асфіксії плоду під час вагіності та пологів	1		2		3
2	Фактори ризику, які впливають на стан плоду					
2.1	Фактори ризику та причини гіпоксії плоду			2		2
2.2	Материнські фактори ризику розвитку гіпоксії			2		2
2.3	Аntenатальні фактори ризику розвитку гіпоксії			2		2
2.4	Інтранатальні фактори ризику розвитку гіпоксії			2		2
2.5	Оцінка стану плоду в інтранатальному періоді			2		2
3	Підготовка обладнання до реанімації новонародженого					

3.1	Приготування пологового залу та обладнання до прийому дитини з асфіксією			2	1	3
3.2	Оцінка стану новонароджених під час реанімації. Визначення потреби в реанімації			2		2
3.3	Особливі ситуації, які виникають під час проведення первинної реанімації, особливості надання допомоги передчасно народженим дітям.		1	3		4
3.4	Діагностика асфіксії при народженні та інтенсивна терапія			3		3
4	Реанімаційна допомога новонародженим з асфіксією при народженні					
4.1.	Проведення кисневої терапії та штучної вентиляції легень мішком та маскою, Т-подібною системою			2		2
4.2	Особливості обстеження новонароджених, яким проводилась первинна реанімація			2		2
4.3	Особливості післяреанімаційного догляду за новонародженими			3	1	4
4.4	Особливості стабілізації стану і проведення реанімації передчасно народжених дітей			1		1
4.5	Етичні проблеми, які виникають під час проведення первинної реанімації. Відмова від або припинення реанімації.			1		1
4.6	Неінвазивна вентиляція легень (NIV): Методики nCPAP, nIPPV та високопоточкова назальна канюля (HFNC). Як альтернатива інтубації.			2		2

4.7	Високочастотна осциляторна вентиляція (HFOV): Показання при важкій асфіксії, що ускладнилася синдромом аспірації меконію або легеневою гіпертензією.			1		1
4.8	Замісна терапія сурфактантом: Сучасні малоінвазивні методи введення (LISA, MIST), особливо для передчасно народжених дітей після реанімації.			2		2
4.9	Використання оксиду азоту (iNO): При розвитку персистуючої легеневої гіпертензії новонароджених (ПЛГН) як наслідку важкої асфіксії.			1		1
5	Особливості післяреанімаційного догляду за новонародженими, діагностика та інтенсивна терапія асфіксії при народженні					
5.1	Особливості обстеження та лікування новонароджених, які потребували короткочасної ШВЛ	1		3		4
5.2	Післяреанімаційна допомога новонародженим, яким проводили тривалу або повну реанімацію			3	1	4
5.3	Забезпечення стабільної гемодинаміки			2		2
5.4.	Неонатальна енцефалопатія, гіпоксично-ішемічна енцефалопатія			3		3
6	Проведення лікувальної гіпотермії					

6.1	Методи і техніка охолодження: системна гіпотермія, селективна гіпотермія	1		2		3
6.2	Відбір пацієнтів для лікувальної гіпотермії			2		2
6.3	Методика проведення лікувальної гіпотермії			1		1
6.4	Моніторинг пацієнтів, яким проводиться лікувальна гіпотермія			2		2
6.5	Особливості надання допомоги пацієнтам з поліорганною дисфункцією			2	1	3
6.6	Амплітудно-інтегрована ЕЕГ (аЕЕГ): Постійний моніторинг фонові активності мозку та виявлення субклінічних судом під час охолодження.			1		1
6.7	Церебральна оксиметрія (NIRS): Моніторинг насичення киснем тканин головного мозку в реальному часі під час стабілізації гемодинаміки.			1		1
6.8	Нейросонографія (НСГ): Допплерометрія судин головного мозку (індекс резистентності) для оцінки перфузії.			1		1
7	Огляд випадків дітей з тяжкою асфіксією. Аналіз клінічних спостережень та практичних висновків для розуміння та вироблення стратегії.					
7.1	Застосування міжнародних клінічних рекомендацій у дітей після лікувальної гіпотермії. Перегляд та роль стандартів лікування та догляду за пацієнтами із з гіпоксично ішемічною енцефалопатією		1			1

7.2	Цільова ехокардіографія (ТнЕСНО): Оцінка серцевого викиду та функції міокарда лікарем-неонатологом безпосередньо в палаті інтенсивної терапії.			1		1
7.3	Контроль глікемії та електролітів: Особливості обміну кальцію та магнію при проведенні гіпотермії (ризика аритмій та гіпоглікемії).			1		1
7.4	МРТ головного мозку: Оптимальні терміни проведення після завершення гіпотермії та прогностичне значення патернів ураження.			1		1
7.5	Раннє втручання: Роль катамнестичного спостереження та залучення реабілітологів з перших тижнів життя.			1		1
	Іспит	4				
	Всього	3	4	61	4	78

НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА
ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

**«Сучасні методи діагностики гіпоксії плоду та асфіксії новонародженого.
Лікувальна гіпотермія. Методи респіраторної терапії в неонатальному
періоді. Лікувальні заходи в пост реанімаційному періоді»**

Код теми, елементу	Назва теми, елементу
1	2
1	Вступ до проблеми гіпоксії плода
1.1	Проведення сучасних методів діагностики гіпоксії та асфіксії плоду під час вагіності та пологів
2	Фактори ризику, які впливають на стан плоду
2.1	Фактори ризику та причини гіпоксії плода
2.2	Материнські фактори ризику розвитку гіпоксії
2.3	Аntenатальні фактори ризику розвитку гіпоксії
2.4	Інтранатальні фактори ризику розвитку гіпоксії
2.5	Оцінка стану плоду в інтранатальному періоді
	Підготовка обладнання до реанімації новонародженого
3.1	Приготування пологового залу та обладнання до прийому дитини з асфіксією
3.2	Оцінка стану новонароджених під час реанімації. Визначення потреби в реанімації
3.3	Особливі ситуації, які виникають під час проведення первинної реанімації, особливості надання допомоги передчасно народженим дітям.
3.4	Діагностика асфіксії при народженні та інтенсивна терапія
	Реанімаційна допомога новонародженим з асфіксією при народженні
4.1.	Проведення кисневої терапії та штучної вентиляції легень мішком та маскою, Т-подібною системою
4.2	Особливості обстеження новонароджених, яким проводилась первинна реанімація
4.3	Особливості післяреанімаційного догляду за новонародженими

4.4	Особливості стабілізації стану і проведення реанімації передчасно народжених дітей
4.5	Етичні проблеми, які виникають під час проведення первинної реанімації. Відмова від або припинення реанімації.
4.6	Неінвазивна вентиляція легень (NIV): Методики nCPAP, nIPPV та високопоточкова назальна канюля (HFNC). Як альтернатива інтубації.
4.7	Високочастотна осциляторна вентиляція (HFOV): Показання при важкій асфіксії, що ускладнилася синдромом аспірації меконію або легеневою гіпертензією.
4.8	Замісна терапія сурфактантом: Сучасні малоінвазивні методи введення (LISA, MIST), особливо для передчасно народжених дітей після реанімації.
4.9	Використання оксиду азоту (iNO): При розвитку персистоючої легеневої гіпертензії новонароджених (ПЛГН) як наслідку важкої асфіксії.
	Особливості післяреанімаційного догляду за новонародженими, діагностика та інтенсивна терапія асфіксії при народженні
5.1	Особливості обстеження та лікування новонароджених, які потребували короткочасної ШВЛ
5.2	Післяреанімаційна допомога новонародженим, яким проводили тривалу або повну реанімацію
5.3	Забезпечення стабільної гемодинаміки
5.4.	Неонатальна енцефалопатія, гіпоксично-ішемічна енцефалопатія
	Проведення лікувальної гіпотермії
6.1	Методи і техніка охолодження: системна гіпотермія, селективна гіпотермія
6.2	Відбір пацієнтів для лікувальної гіпотермії
6.3	Методика проведення лікувальної гіпотермії
6.4	Моніторинг пацієнтів, яким проводиться лікувальна гіпотермія
6.5	Особливості надання допомоги пацієнтам з поліорганною дисфункцією
6.6	Амплітудно-інтегрована ЕЕГ (аЕЕГ): Постійний моніторинг фонові активності мозку та виявлення субклінічних судом під час охолодження.
6.7	Церебральна оксиметрія (NIRS): Моніторинг насичення киснем тканин головного мозку в реальному часі під час стабілізації гемодинаміки.
6.8	Нейросонографія (НСГ): Допплерометрія судин головного мозку (індекс резистентності) для оцінки перфузії.

7	Огляд випадків дітей з тяжкою асфіксією. Аналіз клінічних спостережень та практичних висновків для розуміння та вироблення стратегії.
7.1	Застосування міжнародних клінічних рекомендацій у дітей після лікувальної гіпотермії. Перегляд та роль стандартів лікування та догляду за пацієнтами із з гіпоксично ішемичною енцефалопатією
7.2	Цільова ехокардіографія (TnECHO): Оцінка серцевого викиду та функції міокарда лікарем-неонатологом безпосередньо в палаті інтенсивної терапії.
7.3	Контроль глікемії та електролітів: Особливості обміну кальцію та магнію при проведенні гіпотермії (ризик аритмій та гіпоглікемії).
7.4	МРТ головного мозку: Оптимальні терміни проведення після завершення гіпотермії та прогностичне значення патернів ураження.
7.5	Раннє втручання: Роль катамнестичного спостереження та залучення реабілітологів з перших тижнів життя.

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

ДЛЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

«Сучасні методи діагностики гіпоксії плоду та асфіксії новонародженого. Лікувальна гіпотермія. Методи респіраторної терапії в неонатальному періоді. Лікувальні заходи в пост реанімаційному періоді»

№ з/п	Назва практичної навички
1.	Володіти проведенням сучасних методів діагностики гіпоксії та асфіксії плода під час вагіності та пологів
2.	Приготування пологового залу та обладнання до прийому новонародженого. Перевірка обладнання.
3.	Визначення потреби в проведенні реанімації.
4.	Забезпечення прохідності дихальних шляхів у разі чистих навколоплідних вод.
5.	Техніка призначення кисню вільним потоком
6.	Техніка наповнення легень за допомогою реанімаційної T-системи
7.	Проведення ШВЛ мішком та маскою.
8.	Вибір методів респіраторної терапії.
9.	Проведення непрямого масажу серця
10.	Оцінка стану новонароджених під час проведення реанімації
11.	Оцінювання новонароджених за шкалою Апгар
12.	Застосування медикаментів (адреналін, препарати, що нормалізують судинний об'єм крові)
13.	Особливості підтримки "теплого ланцюжка" при проведенні початкової і реанімаційної допомоги недоношеній дитині
14.	Володіти практичними навичками проведення лікувальної терапії новонароджених
15.	Відбір пацієнтів для лікувальної гіпотермії на основі клініко-лабораторних критеріїв (газовий склад крові, дефіцит основ, оцінка за Sarnat).
16.	Техніка накладання електродів та інтерпретація амплітудно-інтегрованої ЕЕГ (аЕЕГ) для виявлення субклінічних судом.
17.	Налаштування та керування апаратом для системної гіпотермії (встановлення цільової температури, моніторинг ректального датчика).
18.	Проведення безпечного «зігрівання» (rewarming): контроль швидкості підвищення температури (0,2–0,5°C на годину).

19	Оцінка церебральної оксиметрії (NIRS) для моніторингу регіонарного насичення мозку киснем.
20	Навички неінвазивної підтримки дихання (nCPAP, BiPAP): підбір розміру канюль/маски та встановлення параметрів.
21	Методика малоінвазивного введення сурфактанту (LISA/MIST) у дитини на самостійному диханні.
22	Налаштування протективних режимів ШВЛ (тригерна вентиляція, гарантований об'єм) для запобігання волюмотравмі.
23	Катетеризація пуповинної вени та артерії для забезпечення надійного судинного доступу та інвазивного моніторингу АТ.
24	Прицільна ехокардіографія (ТнЕЧО) для оцінки серцевого викиду та виявлення відкритої артеріальної протоки.
25	Розрахунок доз та техніка введення інотропної підтримки (дофамін, добутамін, адреналін) за допомогою інфузоматів.
26	Забір та інтерпретація газів крові (артеріальної/венозної) для корекції параметрів ШВЛ та метаболічних порушень.
27	Проведення нейросонографії (НСГ) з доплерометрією судин головного мозку (визначення індексу резистентності RI).
28	Навичка ефективної комунікації з батьками (протокол SPIKES) при повідомленні про критичний стан дитини або несприятливий прогноз.
29	Виконання люмбальної пункції у новонароджених для диференційної діагностики енцефалопатії та менінгіту

**ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДО ТЕСТУВАННЯ
ДЛЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ**

«Сучасні методи діагностики гіпоксії плоду та асфіксії новонародженого. Лікувальна гіпотермія. Методи респіраторної терапії в неонатальному періоді. Лікувальні заходи в пост реанімаційному періоді».

1. Яке ускладнення інтранатального періоду вважають головною причиною смерті новонародженого:
 - A. Відшарування плаценти
 - B. Гостра інтранатальна гіпоксія**
 - C. Стрімки пологи
 - D. Передлежання плаценти
 - E. Безводний термін 24 години

2. Якщо під час пологів рН крові судин голови плода становить 7,05, яке має бути рішення стосовно проведення пологів:
 - A. Повторне дослідження рН крові через 15 хв
 - B. негайне закінчення пологів з проведенням необхідних заходів первинної реанімації**
 - C. Подальше ведення пологів під контролем кислотно-лужного стану
 - D. Визнання внутрішньоутробної загибелі плода

3. В разі фізіологічних пологів компенсаторно-приспосувальні реакції плода активуються під впливом
 - A. Гіпоксії плода**
 - B. Ацидозу**
 - C. Комплексу стресових гормонів**
 - D. Комплексу гормонів щитоподібної залози

4. **НАЙМЕНШ** вірогідна причина народження дитини в стані асфіксії
 - A. Гостра інтранатальна гіпоксія
 - B. Передчасне відшарування плаценти
 - C. Коротка пуповина
 - D. Тривалий безводний період**

5. На якому етапі загибель плода визначається як «Інтранатальна смерть плоду»
 - A. В перший та другий період пологів**
 - B. Протягом другого періоду
 - C. до початку пологової діяльності
 - D. з 22 повних тижнів вагітності до початку пологів
 - E. з 12 тижня вагітності до моменту народження

6. Визначіть етапи та ступінь порушення плодово-плацентарного кровоплину
- A. Персистуюче зниження діастолічного компонента**
 - B. Стійке зниження діастолічного компонента**
 - C. Персистуючий нульовий діастолічний компонент**
 - D. Постійний нульовий діастолічний компонент**
 - E. Ретроградний діастолічний кроволін, вказує на термінальні порушення ППК (життєдіяльність плоду 36-72 ч.)**
 - F. Персистуюче збільшення діастолічного компонента**
7. Визначіть критерії встановлення діагнозу «критичний стан плода» при доплерометрії:
- A. нульовий кровотік в артерії пуповини з 32 тижнів вагітності;**
 - B. нульовий кровотік в артерії пуповини з 26 до 32 тижнів вагітності потребує проведення доплерометрії кровотоку в СМА та венозному протоці, при наявності порушень у зазначених судинах вважати стан критичним;**
 - C. Зворотній кінцево-діастолічний**
 - D. кровотік з 26 тижнів вагітності**
 - E. нормальний кровотік в артерії пуповини з 32 тижнів вагітності;**
8. Яка має бути частота КТГ – моніторингу
- A. У групі вагітних з низьким перинатальним ризиком - 1 раз - 3 тижні.**
 - B. У групі вагітних з високим перинатальним ризиком - 1 раз - 10-14 днів.**
 - C. При наявності виражених порушеннях МПК і ППК, ЗРП - до 2 разів на тиждень. Комбінувати з доплерометрією.**
 - D. У групі вагітних з низьким перинатальним ризиком - 1 раз - 4 тижні.**
9. ЗРП: КЛАСИФІКАЦІЇ [G.Mary, США, 2013]
- A. 0 стадія плід малої ваги, норма АП та СМА**
 - B. I стадія плід малої ваги, висока резистентність АП та II стадія плід малої ваги, нуль або реверс АП**
 - C. III стадія плід малої ваги, реверс ВП**
 - D. III стадія плід великої ваги, реверс ВП**

10. Коли може виконуватись процентільна оцінка розрахованої ваги плода?
- A. Якщо точно відомий менструальний термін вагітності або якщо є дані про УЗД плода в терміні 10-14 тижнів**
 - B. При відсутності таких даних - процентільна оцінка ваги плода не проводиться, діагностувати патологічні тенденції росту плода неможливо!**
 - C. Якщо точно невідомий менструальний термін вагітності або якщо є дані про УЗД плода в терміні 10-14 тижнів
11. Який метод діагностики стану плоду є інвазивним ?
- A. КТГ
 - B. УЗД
 - C. Визначення газів крові з голівки плоду**
 - D. Стетоскопія
12. Використання бета-міметиків з метою пролонгування вагітності підвищує ризик розвитку у новонародженого
- A. Гіпоглікемії
 - B. Гіперглікемії
 - C. Гіпербілірубінемії
 - D. Ацидозу
 - E. Гастроінтестинальних розладів**
- 13. Ускладнення інтранатального періоду як головна причина смерті новонародженого**
- A. Відшарування плаценти
 - B. Гостра інтранатальна гіпоксія**
 - C. Стрімки пологи
 - D. Передлежання плаценти
 - E. Безводний термін 24 години
- 14. Під час пологів рН крові судин голови плода становить 7,05**
Правильне рішення стосовно проведення пологів
- A. Повторне дослідження рН крові через 15 хв
 - B. негайне закінчення пологів з проведенням необхідних заходів первинної реанімації**
 - C. Подальше ведення пологів під контролем кислотно-лужного стану
 - D. Визнати внутрішньоутробну загибель плода

15. В разі фізіологічних пологів компенсаторно-приспосувальні реакції плода активуються під впливом

- A. Гіпоксії плода
- B. Ацидозу
- C. Комплексу стресових гормонів
- D. Комплексу гормонів щитоподібної залози

16. НАЙМЕНШ вірогідна причина народження дитини в стані асфіксії

- A. Гостра інтранатальна гіпоксія
- B. Передчасне відшарування плаценти
- C. Коротка пуповина
- D. Тривалий безводний період

17. Дослідження амніотичної рідини дозволяє встановити

- A. Стать дитини
- B. Вади розвитку ЦНС
- C. Хромосомну патологію
- D. Інфекцію у плода

18. Яку роль в біомеханізмі пологів грає плід?

- A. Активну
- B. Пасивну
- C. Ніяку
- D. Всі разом

18 Яки сучасні методи діагностики стану плоду в пологах застосовуються у світі?

- A. Тканинна пульсоксиметрія
- B. Визначення лактату з голівки плоду.
- C. КТГ
- D. УЗД стану плоду.
- E. Партограмма.

19. Які дані досліджень про стан плоду говорять про інтранатальну загибель.

- A. Реверсний кровоток в судинах пуповини.
- B. Відсутність ЧСС +**
- C. Відсутність рухової активності.
- D. Дані КТК
- E. Відсутність пологової діяльності.

20. **В яких випадках акушерської ситуації треба викликати неонатолога?**

- A. Світлі околоплідні води.
- B. Меконіальні околоплідні води. +**
- C. Показник ЧСС плоду менш 100 уд в хв. +**
- D. Показник ЧСС плоду менш 60 уд в хв. +**
- E. Відсутність пологової діяльності.
- F. Інструментальні методи розродження. +**

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Порядок надання медичної допомоги новонародженим у закладах охорони здоров'я : наказ МОЗ України від 19.12.2023 № 2154. URL: <https://moz.gov.ua/>
2. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги «Парентеральне харчування новонароджених» : наказ МОЗ України від 02.04.2024 № 562.
3. Уніфікований клінічний протокол вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Дихальні розлади у новонароджених» : наказ МОЗ України від 10.05.2024 № 821.
4. Textbook of Neonatal Resuscitation (NRP 9th Edition) / ed. by G. M. Schmölzer, K. Wyckoff. American Academy of Pediatrics (AAP), 2026. 412 p.
5. European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome: 2025 Update. *Neonatology*. 2025. Vol. 122, No. 1. P. 3–25.
6. Therapeutic Hypothermia for Neonatal Encephalopathy: Worldwide Standardized Protocols. *International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) Update*. 2025. 156 p. URL: <https://www.ilcor.org/>
7. NICE Guideline: Fetal monitoring in labour (NG229). *National Institute for Health and Care Excellence*. Updated Jan 2026. URL: <https://www.nice.org.uk/>
8. Neonatal Cranial Ultrasonography / ed. by G. van Wezel-Meijler. 4th ed. Berlin : Springer, 2025. 340 p.
9. Manual of Neonatal Respiratory Care / ed. by S. M. Donn, S. K. Sinha. 5th ed. Cham : Springer, 2024. 950 p.
10. Neuromonitoring in the Neonatal Intensive Care Unit / ed. by G. Naulaers, M. S. van der Knaap. Philadelphia : Elsevier, 2025. 420 p.
11. Gomella's Neonatology: Management, Procedures, On-Call Problems, Diseases, and Drugs / ed. by T. L. Gomella et al. 9th ed. New York : McGraw Hill, 2024. 1152 p.

12. Assisted Ventilation of the Neonate: An Evidence-Based Approach to Newborn Respiratory Care / ed. by J. P. Goldsmith et al. 7th ed. Philadelphia : Elsevier, 2023. 880 p.
13. Neonatal Encephalopathy and Neurologic Outcomes / ed. by R. D. Auerbach et al. 3rd ed. Washington, DC : American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2025. 280 p.
14. Therapeutic Hypothermia: Clinical Guidelines and Case Studies / ed. by J. J. Volpe. 2nd ed. Philadelphia : Elsevier, 2024. 312 p.
15. Brain Monitoring in the Neonate: From Research to Clinical Practice / ed. by S. Bamford, C. Gale. London : Springer Nature, 2026. 445 p.
16. Non-Invasive Ventilation in Neonates: A Practical Guide / ed. by M. S. Keszler, S. Gupta. 2nd ed. New York : McGraw-Hill Medical, 2024. 380 p.
17. Surfactant Replacement Therapy: New Methods and Clinical Perspectives / ed. by R. F. Soll. 3rd ed. Basel : Karger, 2023 (updated 2025). 210 p.
18. Neonatal Lung Ultrasonography: Point-of-Care Ultrasound (POCUS) / ed. by J. Rodriguez-Fanjul. 2nd ed. Madrid : Panamericana, 2024. 256 p.
19. The Lancet Child & Adolescent Health: Neonatal Resuscitation in the Era of Personalized Medicine. 2026. Vol. 10, No. 2. P. 115–130.
20. JAMA Pediatrics: Long-term Outcomes of Neonates after Therapeutic Hypothermia – A 10-year Follow-up Study. 2025. Vol. 179, No. 4. P. 442–455.
21. Seminar in Perinatology: High-Frequency Oscillatory Ventilation – When to Start and When to Stop? 2025. Vol. 49, Issue 3. P. 201–215.
22. Neonatal Resuscitation Program (NRP) 9th Edition e-Learning Portal. *American Academy of Pediatrics*. 2026. URL: <https://www.aap.org/nrp>
23. VLBW (Very Low Birth Weight) Infrastructure: Respiratory Support Modules. *Vermont Oxford Network*. 2025. URL: <https://public.vtoxford.org/>