

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности

О.Н. Барканова

«26»

сб

2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНАМ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ-
программы ординатуры**

по специальности 31.08.18 Неонатология

Для обучающихся 2025, 2026 годов поступления (актуализированная
редакция)

Волгоград, 2026

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Неонатология» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе
31.08.18 Неонатология на 2026-2027 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

Планируемые результаты освоения образовательной программы (компетентностная модель выпускника)						
Виды компетенции	Название компетенции			Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции (ИУК)		
				ИД УК-знать	ИД УК-уметь	ИД УК-трудовые действия
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте			Знает подходы к анализу проблемной ситуации, выявляя ее составляющие и связи между ними. Знает решения по устранению недостающей информации на основании проведенного анализа. Знает методы критического анализа информационных источников	Способность критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников. Умеет системно проанализировать проблемную ситуацию, выявляя составляющие и связи между ними.	Способен разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.
Трудовая функция	Вид деятельности	Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций		
				ИД ОПК-1 знать	ИД ОПК- 2 уметь	ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

	Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	- Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - Нормативно-правовое регулирование информационной безопасности в сфере здравоохранения - Нормы электронного документооборота между медучреждениями	1-Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" 2-Соблюдать конфиденциальность персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	- владеть доступом к системам информации; - обеспечивать безопасность медицинских сведений в соответствии с федеральным законодательством;
Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/05.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1 - Требования законодательства в сфере охраны здоровья, нормативных правовых актов и иных документов, определяющих деятельность медицинских организаций и медицинских работников, программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи 2-Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология", в том числе в форме электронного документа 3-Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" 4-Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка 5-Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности 6-Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология" 7-Основные медико-статистические показатели деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь	1-Составлять план работы и отчет о своей работе 2-Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронных документов, и контролировать качество ее ведения 3-Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости новорожденных, младенческой, неонатальной, перинатальной смертности, критериев живорождения, 4-Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" 5-Соблюдать конфиденциальность персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну 6-Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда 7-Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом 8-Анализировать медико-статистические показатели деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология"	1-Составление плана работы и отчета о своей работе 2-Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа 3-Контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом 4-Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности 5-Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда 6-Планировать свою профессиональную деятельность на основе анализа медико-статистических показателей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология"

				по профилю "неонатология"		
	Педагогическая деятельность	ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность	1 - современные педагогические технологии обучения и врачебной коммуникации; 2 –техники слушания и информирования пациентов о характере заболевания и лечения; 3– особенности мотивации в сфере здоровья сбережения у разных групп населения, законных представителей пациентов, членов их семей	1 - осуществлять укрепление своего здоровья и информировать окружающих о методиках здоровья сбережения 2 – мотивировать законных представителей пациентов и членов их семей на укрепление здоровья 3 - . приобщать население, пациентов и членов их семей к приобретению осознанных умений укрепления здоровья	1- методами обучения и воспитания медицинских работников 2 - навыками самостоятельной работы с основными образовательными программами среднего, высшего образования, ДПО 3 - интерактивными технологиями интенсификации и проблемизации обучения в непрерывном медицинском образовании
Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/02.8 Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза	Медицинская	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	- Порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям -Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям -Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - МКБ 10 Основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды - Методика сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка - Физиология и патология плода в интранатальном периоде	- Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременностей и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка - Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка - Интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка: 1.оценивать общее состояние; 2. оценивать жизненно важные функции; 3. оценивать неврологический статус; 4. оценивать физическое развитие; 5. оценивать степень зрелости; 6. оценивать анатомо-физиологическое состояние органов и систем; 7. оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений жизненно важных функций - Интерпретировать и анализировать показатели прикроватного	- Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременностей и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка - Клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка - Назначение лабораторных и инструментальных исследований новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение консультаций

				- Морфофункциональные характеристики доношенного новорожденного ребенка - Морфофункциональные характеристики недоношенного новорожденного ребенка в зависимости от гестационного возраста - Особенности течения неонатального периода; транзиторные (пограничные) состояния новорожденного ребенка - Особенности развития недоношенных детей - Методика клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка - Методики оценки состояния доношенных новорожденных и недоношенных детей с использованием шкал, принятых в неонатологии - Методики оценки физического развития новорожденного и недоношенного ребенка - Методики оценки постнатального физического развития доношенных новорожденных и недоношенных детей - Этиология и патогенез патологических состояний и заболеваний доношенного новорожденного ребенка - Этиология и патогенез патологических состояний и заболеваний недоношенного ребенка - Симптомы заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей - Заболевания и патологические состояния у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов - Клиническая картина состояний, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей - Клиническая картина состояний, требующих проведения хирургического лечения новорожденным и недоношенным	- мониторирования жизненно важных функций у новорожденных и недоношенных детей - Организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью. - Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей - Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей - Обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Анализировать результаты осмотров новорожденных и недоношенных детей врачами-специалистами - Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические	- врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей - Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
--	--	--	--	---	---	--

				детям Современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики новорожденных и недоношенных детей Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей	состояния и заболевания (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) Применять методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей	
Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/03.8 Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей	Медицинская	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	Порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям Современные принципы вскармливания и лечебного питания новорожденных и недоношенных детей Принципы лечебно-охранительного режима в неонатологии Современные представления о методах выхаживания и ухода, в том числе развивающего, за недоношенными детьми и новорожденными детьми с заболеваниями и патологическими состояниями Методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями Механизмы действия	Назначать и проводить питание новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей с учетом их состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Устанавливать назогастральный и орогастральный зонды новорожденным и недоношенным детям Осуществлять контроль эффективности питания новорожденных и недоношенных детей Назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Организация и назначение условий выхаживания и методов ухода за новорожденными и недоношенными детьми в	Назначение питания новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначение лечебного питания новорожденным и недоношенным детям с заболеваниями и патологическими состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Организация и назначение условий выхаживания и методов ухода за новорожденными и недоношенными детьми в

				лекарственных препаратов, применяемых в неонатологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения и побочные действия - Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у новорожденных и недоношенных детей - Особенности введения лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям - Принципы и методы немедикаментозной терапии новорожденных и недоношенных детей (фототерапия, укладки, иммобилизация при травмах, повязки (пластыри, пленки) при повреждениях кожи, восстановительного лечения; медицинские противопоказания; возможные осложнения и побочные действия - Принципы и методы асептики и антисептики - Принципы профилактики инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи - Принципы подготовки к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей - Требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей - Принципы и методы оказания реанимационной помощи новорожденным и недоношенным детям - Нормативные правовые документы, определяющие порядок констатации биологической смерти	стандартов медицинской помощи - Назначать и применять методы выхаживания и ухода, в том числе развивающего, за новорожденными и недоношенными детьми в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) - Определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей - Назначать лекарственные препараты новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать немедикаментозное лечение новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оценка эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей - Определение плана лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение лечения новорожденным и недоношенным детям с применением медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение немедикаментозного лечения новорожденным и
--	--	--	--	--	--	---

					оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Организовывать подготовку к эксплуатации медицинских Порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей - Осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи	недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей
	Медицинская	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	1-Методологические подходы к определению ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности 2-МКФ 3-Характер и содержание мероприятий по медицинской реабилитации новорожденных и недоношенных детей при наличии синдромов и заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 4-Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинских реабилитационных мероприятий у новорожденных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 5-Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских реабилитационных мероприятий в соответствии с функциональным статусом, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания и (или) состояния, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской	1-Определять функциональные нарушения органов и систем организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности новорожденных и недоношенных детей, направлять к врачам-специалистам, составлять рекомендации по устранению выявленных нарушений 2-Составлять план реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и (или) состояниях с учетом возрастных особенностей, оценивать реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз 3-Оценивать выполнение мероприятий медицинской реабилитации у новорожденных и недоношенных детей 4-Контролировать корректность подобранных средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациентов 5-Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 6-Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий у новорожденных и недоношенных детей; 7-Контролировать выполнение и	1-Определение функциональных нарушений органов и систем организма человека, приводящих к ограничению жизнедеятельности, направление к врачам-специалистам, составление рекомендаций по устранению выявленных нарушений 2-Составление плана мероприятий медицинской реабилитации новорожденных и недоношенных детей, а также плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациентов и (или) функциональные возможности пациентов к окружающей среде, в том числе посредством использования средств передвижения, протезирования и ортезирования, коррекции сенсорных дефицитов, с целью сохранения или восстановления физической функциональной активности, 3- Контроль выполнения мероприятий медицинской реабилитации пациентов у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации

				реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 6-Порядок организации медицинской реабилитации 7-Критерии оценки качества медицинской реабилитации 9-Особенности медицинской реабилитации и абилитации недоношенных детей	оценивать эффективность и безопасность медицинской реабилитации новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 4-Коррекция влияния факторов окружающей среды и социально-бытового окружения на состояние здоровья новорожденных и недоношенных детей в соответствии с нормативными правовыми актами 5-Определение врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 6- оценка эффективности и безопасности реализации медицинской реабилитации 7- Коррекция влияния факторов окружающей среды и социально-бытового окружения на состояние здоровья новорожденных и недоношенных детей в соответствии с нормативными правовыми актами
	Медицинская	ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	1- Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медико-социальной экспертизы 2-Порядок выдачи листов нетрудоспособности 3-Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, определения паллиативного статуса пациента, 4 -Требования к оформлению	1-Направлять пациентов на медико-социальную экспертизу 2-Подготавливать медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов 3-Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз при определении паллиативного статуса пациента	1- Определение необходимости установления паллиативного статуса пациента 2 -Подготовка медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы пациентов 3 -Направление пациентов на медико-социальную экспертизу

				медицинской документации		
Соответствует трудовой функции профессионально о стандарта А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно- гигиеническому просвещению населения	Медицинс кая	ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения	- Порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - МКБ - Физиология неонатального периода - Физиологические характеристики недоношенных детей разного гестационного возраста - Основы физиологического и развивающего ухода за доношенным новорожденным ребенком - Основы физиологического и развивающего ухода за недоношенным ребенком - Принципы грудного вскармливания - Методы становления и поддержания лактации - Профилактика возникновения и прогрессирования заболеваний неонатального и младенческого периодов - Профилактика возникновения и прогрессирования заболеваний недоношенных детей - Принципы проведения оздоровительных мероприятий - Принципы проведения неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания - Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение неонатальных скринингов - Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у	- Рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям - Обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам физиологического ухода за новорожденными и недоношенными детьми - Обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам профилактики заболеваний новорожденных и недоношенных детей - Организовывать и проводить мероприятия по поддержке грудного вскармливания - Рекомендовать оптимальный вид питания для новорожденного и недоношенного ребенка в случаях невозможности грудного вскармливания - Проводить просветительную работу, направленную на сохранение здоровья новорожденных и недоношенных детей - Организовывать и проводить профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи - Организовывать проведение неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания - Организовывать проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей - Организовывать и проводить профилактику и лечение осложнений, связанных с вакцинопрофилактикой инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей - Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом)	-Просветительная работа по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей - Организация и проведение профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей - Организация и проведение мероприятий по поддержке грудного вскармливания - Организация и проведение неонатальных скринингов на наследственные и врожденные заболевания - Организация и проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей - Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом)

				новорожденных и недоношенных детей - Медицинские показания и медицинские противопоказания к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей - Осложнения при проведении вакцинопрофилактики у новорожденных и недоношенных детей, их предотвращение и лечение - Принципы проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделении неонатологического профиля - Правила профилактики у новорожденных и недоношенных детей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи		
--	--	--	--	--	--	--

Соответствует трудовой функции профессиональног о стандарта А/05.8 Проведение анализа медико- статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	Медицинс кая	ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	- Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология" - Правила работы в информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка - Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности - Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология"	- Составлять план работы и отчет о своей работе - Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения - Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости новорожденных и недоношенных детей, перинатальной, ранней неонатальной, неонатальной и младенческой смертности - Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" - Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну - Выполнять должностные обязанности с соблюдением правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда - Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	- Составление плана работы и отчета о своей работе - Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа - Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом - Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности - Использование информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
Соответствует трудовой функции профессиональног о стандарта А/06.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Медицинс кая	ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	- Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) - Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания - Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации - Принципы и методы асептики и антисептики - Принципы профилактики инфекций у новорожденных и	- Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме - Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации - Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам, при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе	- Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме - Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме - Оказание медицинской

				недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи -Принципы подготовки к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей -Требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей -Принципы и методы оказания реанимационной помощи новорожденным и недоношенным детям -Нормативные правовые документы, определяющие порядок констатации биологической смерти	клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) -Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме -Определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей: - пункции и катетеризации пупочной вены; - пункции и катетеризации кубитальной и других периферических вен; - внутривенных введений лекарственных препаратов; - внутримышечного введения лекарственных препаратов; - подкожного введения лекарственных препаратов; - постановки назогастрального зонда; - перорального введения лекарственных препаратов; - ректального введения лекарственных препаратов; - постановки очистительной клизмы; - постановки мочевого катетера; - фототерапии; - ингаляции лекарственных препаратов через небулайзеры; - оксигенотерапии; - интубации трахеи; - санации трахеобронхиального дерева; - установки воздуховода; - респираторной поддержки с постоянным положительным давлением в дыхательных путях; - неинвазивной искусственной вентиляции легких; - искусственной вентиляции легких; - эндотрахеального введения лекарственных препаратов; - операции заменного переливания крови; - операции частичной обменной трансфузии при полицитемии; - гемотрансфузии; - спинномозговой пункции; - пункции и дренирования плевральной полости	помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) - Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме - Навыками: - пункции и катетеризации пупочной вены; - пункции и катетеризации кубитальной и др. периферических вен; - внутривенных введений лекарственных препаратов; - постановки назогастрального зонда; - ректального введения лекарственных препаратов; - постановки очистительной клизмы; - постановки мочевого катетера; - фототерапии; - ингаляции лекарственных препаратов через небулайзеры; - оксигенотерапии; - интубации трахеи; - санации трахеобронхиального дерева; - установки воздуховода; - респираторной поддержки с постоянным положительным давлением в дыхательных путях; - неинвазивной искусственной вентиляции легких; - искусственной вентиляции легких; - эндотрахеального введения лекарственных препаратов; - операции заменного переливания крови; - операции частичной обменной трансфузии при полицитемии;
--	--	--	--	---	--	--

						- гемотрансфузии; - спинномозговой пункции; - пункции и дренирования плевральной полости. Организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей Осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи
				Содержание и структура универсальных компетенций		
				ИД ОПК-1 знать	ИД ОПК-2 уметь	ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)
Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/01.8 Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)	Медицинская	ПК-1	Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)	- Порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды - Формализованные шкалы, принятые в неонатологии, которые используются для оценки состояния новорожденных и недоношенных детей (шкала Апгар) и для стандартизации оценки выраженности клинических симптомов - Методика осмотра новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале - Методики оценки физического развития новорожденного и	- Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов - Выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка - Проводить оценку признаков живорождения - Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения - Организовывать и оказывать медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с действующими	- Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов - Клинический осмотр и оценка состояния новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале - Оказание медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Формулирование предварительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней (далее - МКБ), клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

				недоношенного ребенка - Методы медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале - Клиническая картина и диагностика состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - Клиническая картина и диагностика состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих хирургического лечения - Принципы подготовки к работе и эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей - Требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей - Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Принципы транспортировки новорожденных и недоношенных детей	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать и организовывать проведение лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей, полученные в первые часы жизни - Проводить поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при угрожающих жизни состояниях у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей - Применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности - Осуществлять транспортировку новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием - Формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	- Организация и осуществление транспортировки новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием
--	--	--	--	--	--	---

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

А) литература:

Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html>. - Режим доступа : по подписке.

Неонатология : клинические рекомендации / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева, Д. С. Крючко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-6213-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462133.html>

Кильдиярова, Р. Р. Поликлиническая неотложная педиатрия : учебник / Кильдиярова Р. Р., Макарова В. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6082-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460825.html>

Емельянова, Г. А. Детские инфекции. Пути распространения, клинические проявления, меры профилактики / Емельянова Г. А., Мякенькая Т. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - ISBN 978-5-9704-1135-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411353.html>

Дронов, А. Ф. Гематогенный остеомиелит в детском возрасте / А. Ф. Дронов, А. Н. Смирнов, О. Г. Мокрушина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0046.html>

Неотложная помощь новорожденным на догоспитальном этапе : учебное пособие / С. М. Безроднова и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3961-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439616.html>

Володин, Н. Н. Желтухи новорожденных / Володин Н. Н. , Дегтярев Д. Н. , Дегтярева А. В. , Нароган М. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 821 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-4802-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448021.html>

Немилова, Т. К. Пороки развития и заболевания желудочно-кишечного тракта и передней брюшной стенки у новорожденных в детском возрасте / Т. К. Немилова, С. А. Караваева, О. Г. Мокрушина, В. А. Новожилов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0016.html>

Москаленко, В. Д. Профилактика алкогольного синдрома у плода и синдрома лишения наркотиков у новорожденных / В. Д. Москаленко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970408872V0054.html>

Чистякова, В. Р. Клиническое значение анатомии и физиологии лор-органов у новорожденных и грудных детей / В. Р. Чистякова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970408476V0001.html>

Пропедевтика детских болезней. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. А. С. Калмыковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-6853-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468531.html>

Мельникова, И. Ю. Детские болезни. Том 1. / Под ред. И. Ю. Мельниковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-1217-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97859704122061.html>

Раздел 2. Неонатология.

Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 1. / Запруднов А. М. , Григорьев К. И., Харитонов Л. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-2421-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424216.html>

Кильдиярова, Р. Р. Детские болезни : учебник / под ред. Кильдияровой Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html> - Режим доступа: по подписке.

Колесников, А. Н. Детская анестезиология и интенсивная терапия, неотложные состояния в неонатологии : учебное пособие / А. Н. Колесников, С. В. Москаленко, А. Г. Анастасов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-6605-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466056.html>

Шайтор, В. М. Неотложная неонатология : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, Л. Д. Панова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 320 с. : ил. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-5515-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455159.html>

Шайтор, В. М. Скорая и неотложная медицинская помощь детям /Шайтор В. М. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-5947-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459478.html>. - Режим доступа : по подписке.

Дегтярева, А. В. Негемолитические желтухи у новорожденных детей : учебное пособие / А. В. Дегтярева, Д. Н. Дегтярев, Ю. М. Голубцова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 80 с. : ил. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-5155-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451557.html>

Кудашов, Н. И. Герпесвирусная инфекция. Диагностика и терапия тяжелых форм у новорожденных : монография / Н. И. Кудашов, Г. Т. Сухих, Л. З. Файзуллин, А. В. Александровский - Москва : Литтерра, 2015. - 160 с. - ISBN 978-5-4235-0162-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501624.html>

Ионов, О. В. Неотложные состояния у новорожденных детей / Ионов О. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5809-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458099.html>

Разин, М. П. Хирургия новорожденных : учебное пособие / Разин М. П. , Скобелев В. А. , Железнов Л. М. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-5387-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453872.html>

Ушакова, Ф. И. Сестринский уход за здоровым новорожденным / Ф. И. Ушакова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 168 с. : ил. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-6172-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461723.html>

Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5785-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457856.html>

Самсыгина, Г. А. Неонатальный сепсис / Самсыгина Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-5388-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453889.html>

Бржеский, В. В. Неонатальная офтальмология : руководство для врачей / под ред. В. В. Бржеского, Д. О. Иванова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6152-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461525.html>

Недоношенный ребенок [Текст] : справочник / авт.-сост.: Сафронова Л. Н., Федорова Л. А. ; рец.: Шабалов Н. П., Желенина Л. А. - Москва : Медиабюро Статус Презенс, 2020. - 312 с. : ил. - ISBN 978-5-907218-09-3

Сухарева, Г. Э. Диагностика и лечение врожденной и наследственной патологии сердечно-сосудистой системы у детей [Текст] : одобрено и разрешено к изданию научно-техническим советом ФГАОУ ВО "Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского" / Г. Э. Сухарева ; рец.: М. Р. Туманян, А. В. Легконогов, О. С. Третьякова. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2021. - 431 с. : ил. - Библиогр.: с. 410-431. - ISBN 978-5-299-01097-8

Майер, Р. Ф. Интенсивная терапия новорожденных. Доказательность и опыт [Текст] = Neugeborenen-intensivmedizin / Р. Ф. Майер, М. Обладен ; пер. с нем. С. Н. Коваль. - Москва : МЕДпресс-информ, 2021. - 768 с. : ил. - Библиогр.: с. 752-758. - ISBN 978-5-00030-816-5

Неотложная рентгенодиагностика в неонатологии и педиатрии (атлас рентгеновских изображений) [Текст] : руководство для врачей / А. С. Акулич, Л. Ф. Кашапова, Л. Г. Константинова [и др.] ; под ред.: Г. Е. Труфанова, Л. Г. Константиновой. - Санкт-Петербург : Медиздат-СПб, 2020. - 184 с. : ил. - ISBN 978-5-6042515-7-7

Перинатальные факторы риска аллергических заболеваний у детей : монография / Э. Б. Белан, А. А. Желтова, Т. Е. Заячникова [и др.] ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2022. - 240 с. : ил. - Библиогр.: с. 169 - 222. http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Perinatalnye_fakторы_riska_allergicheskikh_zabolevanij_Belan_2023&MacroAcc=A&DbVal=47

Арсентьев, В. Г. Наследственные нарушения соединительной ткани как конституционная основа полиорганной патологии у детей [Текст] / В. Г. Арсентьев, В. С. Баранов, Н. П. Шабалов. - 2-е изд., испр. и доп. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2019. - 239 с. : ил. - Библиогр.: с. 210-239. - ISBN 978-5-299-00970-5

Пономарева, Ю. В. Алгоритмы диагностики и лечения заболеваний мочевыводящей системы новорожденных : учебное пособие / Ю. В. Пономарева, Н. Ф. Шапошникова. - Волгоград : ВолГМУ, 2022. - 68 с. - ISBN 978-5-9652-0762-6. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. - URL: <https://e.lanbook.com/book/295844>. - Режим доступа: для авториз. пользователей.

1. Методическое письмо «Реанимация и стабилизация состояния новорождённых детей в родильном зале», 2020 г. https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2020/03/letter_resuscitation_newborn_delivery_2020.pdf
2. Российские клинические рекомендации
 - 2.1. Ранняя анемия недоношенных (2021 г.) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/661_1
 - 2.2. Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода (2024 г.) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/660_1

- 2.3. Нарушения обмена галактозы (Галактоземия) (2024 г.) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/375_2
- 2.4. Терапевтическая гипотермия у новорожденных детей (2019 г.) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/02/protokol_hypothermia_2019.pdf
- 2.5. Диагностика и лечение шока у новорожденных детей (2019) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/02/protokol_shock_2019.pdf
- 2.6. Синдром аспирации мекония у новорожденных (2019 г.) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/12/protokol_SAM_2018.pdf
- 2.7. Тактика ведения доношенных и недоношенных новорожденных детей с непрямой гипербилирубинемией (2016 г.) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2016/10/draft_protocol_NONHemolyticDH_102016.pdf
- 2.8. Базовая медицинская помощь новорожденному в родильном зале и в послеродовом отделении https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2015/09/klinrec_Basichelp_2015.pdf
- 2.9. Диагностика и лечение геморрагической болезни новорожденных https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2015/09/klinrec_HemorrhagicDH_2015.pdf
- 2.10. Диагностика и лечение полицитемии новорожденных https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2015/09/klinrec_polycythemia_2015.pdf
- 2.11. Энтеральное вскармливание недоношенных детей https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2015/09/klinrec_enteral_preterm_2015.pdf
- 2.12. Инвазивный кандидоз у новорожденных https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2018/02/klinrec_candidiasis_newborns_2017.pdf
- 2.13. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (ГБН) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2017/09/klinrec_HemolyticDH_2017.pdf
- 2.14. Парентеральное питание новорожденных https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2015/10/klinrec_parenteral_2015.pdf.pdf
- 2.15. Анемии новорожденных. Диагностика, профилактика, лечение. <http://www.raspm.ru/files/anemia.pdf>
- 2.16. Врожденная пневмония 2025 https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/12/protokol_congenital_pneumonia_2017.pdf
- 2.17. Диагностика и лечение гипогликемии новорожденных <https://neonatology.pro/resursnyi-tsentr/protokolyi/>
- 2.18. Классическая фенилкетонурия и другие виды гиперфенилаланиемии https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/482_1
- 2.19. Кистозный фиброз (муковисцидоз) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/372_2
3. Национальные программы РФ
- 3.1. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. https://www.pediatr-russia.ru/information/dokumenty/other-docs/nacprog1year_2019.pdf
- 3.2. Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции (2021) http://www.spr-journal.ru/natsionalnaya-programma-nedostatocnost-vitamina-d-u-detey-i-podrostkov-rossiyskoy-federatsii-sovremennye-podkhody-k-korreksii_1/
- 3.3. Бронхолегочная дисплазия у детей https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2018/04/BLD_2012.pdf
4. Методические материалы
- 4.1. Методические рекомендации по иммунопрофилактике респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей https://dep_pediatr.pnzgu.ru/files/dep_pediatr.pnzgu.ru/immunoprofilaktika_respiratorno_sintsitalnoy_virusnoy_infektsii_u_detey.pdf
- 4.2. Методические рекомендации «Иммунопрофилактика инфекционных болезней недоношенных детей» (2019) <https://www.pediatr-russia.ru/information/vaktsinatsiya/normativno-pravovaya-baza/>
- 4.3. Методические рекомендации «Применение аминокислотных смесей» (2020) <https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/metodicheskie-rekomendatsii-po-vaktsinatsii>
- 4.5. Учебно-методическое пособие для врачей и родителей ДЛИТЕЛЬНАЯ ДОМАШНЯЯ КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ: КОГДА, КОМУ, КАК? (2019) https://disk.yandex.ru/i/YIwvyN_j9Ssj7A
- 4.6. Применение ВОЗ Международной классификации болезней (МКБ-10) к случаям смерти в

перинатальном периоде (МКБ-ПС) <https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2016/12/ICD-10-perinatal-period-Rus.pdf>

- 4.7. Проект клинических рекомендаций «Здоровый новорожденный, рожденный в условиях стационара» (2022) <https://neonatology.pro/resursnyi-tsentr/protokolyi/>
- 4.8. Проект клинических рекомендаций «Врожденная цитомегаловирусная инфекция» (2022) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/07/draft_CMV_infection.pdf
- 4.9. Ведение первичной медицинской документации в отделениях неонатологического профиля (проект свода правил и рекомендаций для врачей) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2014/04/med_documentation_2014.pdf

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

Журнал «Неонатология: новости, мнения, обучения»

Журнал «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета».

Журнал «Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии»

Журнал «Педиатрия».

Журнал «Российский вестник перинатологии».

Журнал «Непрерывное медицинское образование и наука»

Журнал «Consiliummedicum».

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

НИИ, учреждения, клиники, кафедры	ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова, школа неонатологии им А.Г.Антонова	https://emediq.ru/area/liza/event/129
Общественные организации/ ассоциации специалистов	Российское общество неонатологов	https://neonatology.pro/
	Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины	https://www.raspm.ru/
	Секция по неонатологии Московского общества детских врачей	https://www.raspm.ru/index.php/sektsiya-po-neonatologii
	Союз педиатров России	https://www.pediatr-russia.ru/
	Союз реабилитологов России	https://rehabrus.ru/klinicheskie-rekomendaczii.html

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕОНАТОЛОГИЯ»

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1 знать

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Концепция "Цифрового двойника" (Digital Twin) пациента в перспективе может быть применена для: а) Полной замены реального пациента в процессе диагностики. б) Создания его виртуального образа в социальных сетях. в) Индивидуального моделирования течения болезни и подбора терапии. г) Хранения исключительно генетической информации.	в)	Кобякова О.С., Стародубов ВИ, Куракова Н Г, Цветкова Л А ЦИФРОВЫЕ ДВОЙНИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ОЦЕНКА ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ПЕРСПЕКТИВ // Вестник РАМН. 2021. №5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovye-dvoyniki-v-zdravooxranenii-otsenka-tehnologicheskikh-i-prakticheskikh-perspektiv
2.	Что является ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ шагом при оценке целесообразности внедрения нового дорогостоящего метода диагностики в клиническую практику? а) Закупка оборудования. б) Обучение персонала. в) Критический анализ доказательств его эффективности и сравнительной пользы по отношению к существующим методам. г) Получение мнения пациентов о необходимости этого метода.	в)	Кобякова О.С., Стародубов ВИ, Куракова Н Г, Цветкова Л А ЦИФРОВЫЕ ДВОЙНИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ОЦЕНКА ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ПЕРСПЕКТИВ // Вестник РАМН. 2021. №5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovye-dvoyniki-v-zdravooxranenii-otsenka-tehnologicheskikh-i-prakticheskikh-perspektiv

3	Принцип "лекарственного мониторинга" (therapeutic drug monitoring) – это пример: а) Назначения лекарств вслепую. б) Системного подхода к индивидуальному дозированию препаратов с узким терапевтическим окном. в) Контроля за соблюдением режима приема лекарств пациентом. г) Изучения фармакокинетики только у здоровых добровольцев.	б)	Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. - (Клинические рекомендации). - ISBN 978-5-9704-5010-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450109.html
4	CRISPR-Cas9 как технология редактирования генома имеет огромный потенциал, но ее системный критический анализ выявляет серьезные этические проблемы, в основном связанные с: а) Высокой стоимостью оборудования. б) Возможностью внесения необратимых изменений в зародышевую линию человека. в) Сложностью обучения технологии. г) Недостаточной эффективностью.	б)	Волотовский Игорь, Полешко Анна CRISPR/Cas9 – система редактирования геномов. Прорыв в медицинской биологии и генной терапии? // Наука и инновации. 2017. №178. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/crispr-cas9-sistema-redaktirovaniya-genomov-proryv-v-meditsinskoj-biologii-i-gennoj-terapii
5	Развитие технологий 3D-печати в медицине позволяет создавать индивидуальные имплантаты. Какой аспект требует наиболее строгого системного контроля? а) Цвет имплантата. б) Скорость печати. в) Биосовместимость материалов и стерильность процесса. г) Стоимость принтера.	в)	Жорова А. А. Возможности существующих технологий 3D-печати в медицине // Смоленский медицинский альманах. 2018. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-suschestvuyuschihtehnologiy-3d-pechati-v-meditsine

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-2 уметь

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Что означает "доказательный подход" (Evidence-Based Medicine) в повседневной практике врача? а) Использование только самых последних научных статей. б) Интеграция индивидуального клинического опыта, лучших доступных научных доказательств и предпочтений пациента.	б	Шкробанец И. Д. Применение методов доказательной медицины для изучения особенностей особенностей неврологической патологии у недоношенных новорожденных // ЗР.

	в) Следование исключительно клиническим рекомендациям без учета ситуации пациента. г) Отказ от методов, не имеющих уровня доказательности А.		2010. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-metodov-dokazatelnoy-meditsiny-dlya-izucheniya-osobennostey-nevrologicheskoy-patologii-u-nedonoshennyh-novorozhdennyh
2.	Понятие "de-implementation" в здравоохранении относится к: а) Отказу от использования устаревших или вредных медицинских практик. б) Отмене назначений, сделанных другим врачом. в) Сокращению штата медицинского учреждения. г) Внедрению более дешевых аналогов.	а	Шкробанец И. Д. Применение методов доказательной медицины для изучения особенностей неврологической патологии у недоношенных новорожденных // ЗР. 2010. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-metodov-dokazatelnoy-meditsiny-dlya-izucheniya-osobennostey-nevrologicheskoy-patologii-u-nedonoshennyh-novorozhdennyh
3	При внедрении электронного документооборота в роддоме врачи стали жаловаться на увеличение времени на заполнение карты. Какой системный подход к решению этой проблемы? а) Обвинить врачей в консерватизме. б) Вернуться к бумажным картам. в) Проанализировать интерфейс программы, устранить дублирование данных, оптимизировать процесс ввода. г) Увеличить количество административного персонала.	в	Карпова А.Л., Мостовой А.В. Ведение первичной медицинской документации в отделениях неонатологического профиля. Неонатология: новости, мнения, обучение. 2014. № 2. С. 64-80. https://neonatology-nmo.ru/ru/articles_neonat/91.html?SSr=41013461ce12ffffff27c__07e5011a0c292a-6405
4	"Резистентность к инновациям" в медицинском коллективе чаще всего преодолевается с помощью: а) Угроз увольнения. б) Принудительного обучения. в) Открытой коммуникации, демонстрации преимуществ, вовлечения персонала в процесс изменений и обучения. г) Увеличения заработной платы только тем, кто согласился на изменения.	в	Защита прав врачей – практикум по тактике https://rsp-udm.ru/doc/zaschita.pdf
5	Новый препарат сурфактанта показал	б	Володин Н. Н.,

	высокую эффективность in vitro, но в реальной клинической практике его результаты скромнее. Какой наиболее вероятный системный фактор может это объяснить? а) Ошибки в лабораторных исследованиях. б) Влияние иммунной системы человека, комплаенс, фармакокинетика in vivo. в) Предвзятость врачей, назначающих препарат. г) Неправильная статистическая обработка данных клинических trials.		Гребенников В. А., Милева О. И., Бабак О. А., Петрова А. С., Овсянников Д. Ю. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ЭКЗОГЕННОГО СУРФАКТАНТА БЕРАКТАНТ (СЮРВАНТА) У НОВОРОЖДЕННЫХ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ И ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2018. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-preparata-ekzogenogo-surfaktanta-beraktant-syurvanta-u-novorozhdennyh-s-respiratornym-distress-sindromom-i-pervye
--	---	--	--

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-3 навыки

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Мета-анализ считается надежным источником доказательств, только если: а) Он включает не менее 100 исследований. б) Он опубликован в журнале с высоким импакт-фактором. в) Он включает только рандомизированные контролируемые исследования. г) Объединяемые исследования методологически однородны и нет значительной публикационной ошибки.	г	Ферстрате М. Возможности и ограничения метаанализа // Международный журнал интервенционной кардиоангиологии. 2004. №5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-i-ogranicheniya-metaanaliza
2.	При анализе статьи о новом хирургическом методе вы заметили, что не было указано, проводилась ли реабилитация одинаково в обеих группах. Какая систематическая ошибка может возникнуть? а) Ошибка измерения. б) Смешивающая переменная (confounding bias). в) Систематическая ошибка при публикации (publication bias). г) Ошибка отсева (attrition bias).	б	Статистика медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению : учебное пособие / В. В. Шкарин, Н. П. Багметов, В. В. Ивашева, О. С. Емельянова. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 100 с. — ISBN 978-5-9652-0800-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-

			библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/295919
3	Что означает "клинически значимый эффект" в отличие от "статистически значимого"? а) Эффект, который важен и ощутим для пациента и врача в реальной практике. б) Эффект с очень низким значением p ($p < 0.001$). в) Эффект, который наблюдается во всех подгруппах пациентов. г) Эффект, подтвержденный мета-анализом.	а	Включение лекарственных препаратов в ограничительные перечни: пошаговый алгоритм / под общ. ред. Белоусова Д. Ю., Зырянова С. К., Колбина А. С. — М. : Издательство ОКИ : Буки Веди, 2019. — 252 с. : ил. ISBN 978-5-4465-2555-3. https://clck.ru/MBP84
4	Понятие "систематическая ошибка отбора" (selection bias) в клиническом исследовании означает: а) Неслучайное распределение пациентов в группы, приводящее к несопоставимости групп на старте. б) Ошибку в статистическом расчете p-value. в) Предвзятость исследователей при интерпретации результатов. г) Отказ пациентов от участия в исследовании по личным причинам.	а	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html. -
5	Что является наивысшим уровнем доказательности в иерархии научных данных согласно современным стандартам? а) Мнение экспертов и клинические случаи. б) Рандомизированные двойные слепые плацебо-контролируемые исследования. в) Когортные исследования. г) Нерандомизированные клинические исследования.	б	. Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html. -

Проверяемый индикатор достижения ОПК-1 ИД ОПК-1 знать
Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Требования к государственным информационным системам в сфере здравоохранения Российской Федерации	Приказ Минздрава РФ от 24.12.2018 N 911Н https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=338271

2	Основные определения и требования, которые касаются обработки персональных данных	Федеральный закон от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных». https://legalacts.ru/doc/kontseptsija-informatsionnoi-bezopasnosti-v-sfere-zdravookhraneniya-utv-protokolom-prezidiuma/
3	Правила взаимодействия информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями.	Постановление Правительства от 12.04.2018 №447 https://legalacts.ru/doc/kontseptsija-informatsionnoi-bezopasnosti-v-sfere-zdravookhraneniya-utv-protokolom-prezidiuma/
4	Нормы электронного документооборота между медучреждениями	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 сентября 2020 г. N 947н https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400083202/
5	Информационное обеспечение в сфере здравоохранения	Ст. 91 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ

Проверяемый индикатор достижения ОПК-1 ИД ОПК-2 уметь,

ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Медицинская тайна включает в себя данные пациента: 1. Диагноз 2. Результаты лабораторных анализов и исследований 3. Сведения об операциях и процедурах, проведенных с пациентом 4. Информация о сроках беременности и родах 5. Все ответы верные	1. Все ответы верные	Статья 13 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 13.06.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2.	Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается: 1. по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования, 2. по запросу органов образования, 3. при оказании помощи недееспособным пациентам, 4. при проведении телемедицинской консультации.	1. по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования	Ст. 13 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/9f906d460f9454a8a0d290738d9fc2798c1e865a/

3	Что не относится к конфиденциальной информации о пациенте? 1. персональная информация, связанная с медицинским обслуживанием 2. данные составляющие врачебную тайну 3. сведения немедицинского характера, полученные врачом от пациента о его личной жизни, 4. сведения о пациенте, размещенные в открытых источниках информации	4 сведения о пациенте, размещенные в открытых источниках информации	Ст. 3 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 №152-ФЗ
4	Нарушения при работе с данными в отрасли здравоохранения относят к: 1. первой категории критической информационной инфраструктуры 2. третьей категории критической информационной инфраструктуры 3. не относятся к критической информационной инфраструктуре	1. первой категории критической информационной инфраструктуры	Указ Президента РФ от 01.05.2022 №250
5	Меры предосторожности при обработке персональных данных включают: 1. Контроль к доступу к персональным данным и и учёт всех совершённых действий 2. Шифрование данные 3. Создание резервных копий 4. Обучение сотрудников 5. Все ответы верны	5 Все ответы верны	КоАП РФ Статья 13.11. Нарушение законодательства Российской Федерации в области персональных данных https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/1f421640c6775ff67079ebde06a7d2f6d17b96db/

Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-1 знать
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Может ли неонатолог только на основании данных анамнеза о течении беременности и родов точно определить степень тяжести поражения сердечно-сосудистой системы у новорожденного ребенка при первичном осмотре: а) да, может б) нет, не может в) может в некоторых случаях	б) нет, не может	Кильдиярова, Р. Р. Детские болезни : учебник / под ред. Кильдияровой Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - - URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html -

2.	3. К проводящей системе сердца относится все перечисленное, кроме: а) Синусового узла. б) Клеток сократительного миокарда. в) Атрио-вентрикулярного узла. г) Пучка Гиса и его разветвлений. д) Волокон Пуркинье.	б) Клеток сократительного миокарда.	Рабочая тетрадь по госпитальной педиатрии. Модуль «Кардиология»: учебное пособие / сост.: А. С. Боткина [и др.] ; под ред. П. В. Шумилова. — Москва : РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2020. — 136 с. — ISBN 978-5-88458-492-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/175295
3	Наиболее высокая скорость проведения импульсов регистрируется в: а) Атрио-вентрикулярном узле. б) Атрио-вентрикулярном соединении. в) Пучке Гиса. г) Волокнах Пуркинье.	в) Пучке Гиса.	Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-2816-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428160.html
4	Функциональное назначение атрио-вентрикулярного узла в норме: а) Замедление проведения импульсов. б) Ускорение проведения импульсов. в) Генерация импульсов. г) Все перечисленное. д) Ничего из перечисленного.	а) Замедление проведения импульсов	Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-2816-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428160.html
5	Диффузный цианоз у больных с пороками сердца обусловлен: а) Сбросом крови слева-направо. б) Сбросом крови справа-налево. в) Наличие цианоза не зависит от направления сброса крови.	б) Сбросом крови справа-налево.	Пропедевтика детских болезней. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. А. С. Калмыковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-6853-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468531.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-1 ИД ОПК-1 знать

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Требования к государственным информационным системам в сфере здравоохранения Российской Федерации	Приказ Минздрава РФ от 24.12.2018 N 911Н https://normativ.kontur.ru/document?mo

		duleId=1&documentId=338271
2	Основные определения и требования, которые касаются обработки персональных данных	Федеральный закон от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных». https://legalacts.ru/doc/kontseptsija-informatsionnoi-bezopasnosti-v-sfere-zdravookhraneniya-utv-protokolom-prezidiuma/
3	Правила взаимодействия информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями.	Постановление Правительства от 12.04.2018 №447 https://legalacts.ru/doc/kontseptsija-informatsionnoi-bezopasnosti-v-sfere-zdravookhraneniya-utv-protokolom-prezidiuma/
4	Нормы электронного документооборота между медучреждениями	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 сентября 2020 г. N 947н https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400083202/
5	Информационное обеспечение в сфере здравоохранения	Ст. 91 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ

Проверяемый индикатор достижения ОПК-1 ИД ОПК-2 уметь,
ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Медицинская тайна включает в себя данные пациента: 6. Диагноз 7. Результаты лабораторных анализов и исследований 8. Сведения об операциях и процедурах, проведенных с пациентом 9. Информация о сроках беременности и родах 10. Все ответы верные	2. Все ответы верные	Статья 13 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 13.06.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2.	Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается: 1. по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования, 2. по запросу органов образования, 3. при оказании помощи недееспособным пациентам, 4. при проведении телемедицинской консультации.	2. по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования	Ст. 13 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/9f906d460f9454a8a0d290738d9fc2798c1e865a/
3	Что не относится к конфиденциальной информации о пациенте?	4 сведения о пациенте, размещенные в	Ст. 3 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 №152-ФЗ

	5. персональная информация, связанная с медицинским обслуживанием 6. данные составляющие врачебную тайну 7. сведения немедицинского характера, полученные врачом от пациента о его личной жизни, 8. сведения о пациенте, размещенные в открытых источниках информации	открытых источников информации	
4	Нарушения при работе с данными в отрасли здравоохранения относят к: 4. первой категории критической информационной инфраструктуры 5. третьей категории критической информационной инфраструктуры 6. не относятся к критической информационной инфраструктуре	1. первой категории критической информационной инфраструктуры	Указ Президента РФ от 01.05.2022 №250
5	Меры предосторожности при обработке персональных данных включают: 6. Контроль к доступу к персональным данным и и учёт всех совершённых действий 7. Шифрование данные 8. Создание резервных копий 9. Обучение сотрудников 10. Все ответы верны	5 Все ответы верны	КоАП РФ Статья 13.11. Нарушение законодательства Российской Федерации в области персональных данных https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/1f421640c6775ff67079ebde06a7d2f6d17b96db/

Проверяемый индикатор достижения ОПК-2 ИД ОПК-1 знать
Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Дать определение младенческой смертности, неонатальной смертности, ранней неонатальной смертности	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html . -
2	Структура перинатальной смертности (антенатальная, интранатальная и ранняя неонатальная). Мертворождаемость.	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
3	Трехуровневая система оказания медицинской помощи матери и ребенку. Принципы работы перинатального	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. -

	центра.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
4	Организация пренатальной диагностики состояния плода. Медико-генетическое консультирование. Профилактика и лечение заболеваний плода в пренатальном периоде.	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
5	Факторы, влияющие на здоровье плода и новорожденного. Методы проведения анализа неонатальной и младенческой смертности. Основные пути снижения младенческой смертности.	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-2 ИД ОПК-2 уметь

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Под младенческой смертностью подразумевают: а) число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 живорожденных б) число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми в) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных г) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми д) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных е) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми	в) <u>число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных</u>	Кильдиярова, Р. Р. Детские болезни : учебник / под ред. Кильдияровой Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html -
2.	Укажите временные границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике: а) с 22 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка б) с 28 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка в) с 28 недели внутриутробного развития до конца 1 суток внеутробной жизни плода г) с 28 недели внутриутробного развития до конца 1 суток внеутробной жизни плода д) с 28 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни	д) с 28 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html

	плода		
3	. Наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране: а) уровень рождаемости б) уровень смертности в) количество врачей на душу населения г) младенческая смертность	г) младенческая смертность	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
4	Уровень ранней неонатальной смертности определяет: а) количество недоношенных детей б) количество перенесенных детей в) количество незрелых детей г) количество детей "малых к сроку гестации"	а) количество недоношенных детей	Кильдиярова, Р. Р. Детские болезни : учебник / под ред. Кильдияровой Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - - URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html
5	Под ранней неонатальной смертностью подразумевают: а) число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных б) число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми в) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных г) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000, родившихся живыми и мертвыми д) число детей, умерших в течение первых 24 часов жизни из 1000 живорожденных	в) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных	Кильдиярова, Р. Р. Детские болезни : учебник / под ред. Кильдияровой Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - - URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-2 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

Вопросы с развернутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности"	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н https://www.garant.ru/products/i

		po/prime/doc/74610282/
2	Медико-статистические показатели медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология"	Приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 N 921Н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Неонатология" https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=208481
3	Обязанности и ответственность работников по соблюдению требований охраны труда и трудового распорядка	ст. 214 Трудового кодекса РФ. https://www.rsuh.ru/upload/main/teacher.PDF
4	Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 сентября 2020 г. N 947н "Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов"
5	Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников	Статья 73. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/a7b7106bd7e8a56e008dde0eb4ea933be31371f4/

Проверяемый индикатор достижения ОПК-3 ИД ОПК-1 знать, ИД ОПК-2 уметь, ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Роль врача неонатолога в мотивации в сфере здоровье сбережения у разных групп населения, законных представителей пациентов, членов их семей	Алленов А.М., Макарова Е.В., Бенеславская О.А., Макарова В.И., Васильев М.Д. Готовность участников здоровьесбережения к мотивации населения к ведению здорового образа жизни // Общественное здоровье. 2022, 2(4):4–14. DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-4-4-14.
2	Современные педагогические технологии обучения и врачебной коммуникации	Извин А.И. Традиционные и инновационные технологии педагогического процесса в медицинских вузах. Вестник оториноларингологии. 2020;85(2):84-87. https://doi.org/10.17116/otorino20208502184
3	Особенности взаимодействия врача	Мустафина-Бредихина Д.М.

	неонатолога с законными представителями пациента	Взаимодействие медицинских работников с законными представителями пациентов: сложности правоотношений. Часть 2 // Неонатология: новости, мнения, обучение. 2023. Т. 11, № 2. С. 95-97. DOI: https://doi.org/10.33029/2308-2402-2023-11-2-95-97
4	Роль информированного добровольного согласия в защите интересов медицинских работников	Статья 20 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
5	Права законных представителей на предоставление им копии медицинской документации.	п. 5 ст. 22 Федерального закона №323-ФЗ https://neonatology-nmo.ru/ru/jarticles_neonat/253.html?SSr=37013461cc14ffffff27c_07e501180e250b-38b

Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-1 знать
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Может ли неонатолог только на основании данных анамнеза о течении беременности и родов точно определить степень тяжести поражения ЦНС у новорожденного ребенка при первичном осмотре: а) да, может б) нет, не может в) может в некоторых случаях	б) нет, не может	Кильдиярова, Р. Р. Детские болезни : учебник / под ред. Кильдияровой Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html -
2.	Тромбоцитопения у новорожденных детей может наблюдаться при: а) гемангиоматозе б) внутриутробных инфекциях в) ДВС-синдроме г) во всех перечисленных случаях .	г) во всех перечисленных случаях .	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
3	У здоровых новорожденных допустимый уровень гематурии составляет менее: а) 100 эритроцитов в 1 мл мочи б) 1000 эритроцитов в 1 мл мочи в) 4000 эритроцитов в 1 мл мочи	б) 1000 эритроцитов в 1 мл мочи	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

			URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
4	В раннем неонатальном периоде развитию геморрагического синдрома могут способствовать: а) гипотермия, ацидоз, гиперкапния б) специфические внутриутробные инфекции в) прием матерью незадолго до родов медикаментозных препаратов, повышающих склонность к кровотечениям г) все вышеперечисленные	г) все вышеперечисленные	Пропедевтика детских болезней. Рук оводство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. А. С. Калмыковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-6853-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468531.html
5	У доношенных новорожденных детей в канальцах почек происходит полная реабсорбция: а) аминокислот б) низкомолекулярных белков в) глюкозы г) ионов натрия	в) глюкозы	Пропедевтика детских болезней. Рук оводство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. А. С. Калмыковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-6853-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468531.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-2 уметь

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Минимальная потребность здорового новорожденного ребенка в энергии для поддержания основного обмена в первую неделю жизни: а) 60 ккал/кг/сут б) 90 ккал/кг/сут в) 120 ккал/кг/сут	а) 60 ккал/кг/сут	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
2.	Прямая проба Кумбса положительна при: а) гемолитической болезни новорожденных по Rh-фактору б) ГБН по системе АВО в) геморрагической болезни новорожденных г) талассемии	а) гемолитической болезни новорожденных по Rh-фактору	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

1.	Задача 1 Ребенок от первой беременности, протекавшей с токсикозом и анемией средней степени тяжести в первом триместре, гестозом в третьем триместре, первых преждевременных оперативных родов на фоне эклампсии и гипоксии плода, на сроке гестации 29 недель 4 дня. Был обнаружен истинный узел пуповины. Масса тела при рождении 1400 г, рост 40 см. Оценка по шкале Апгар 4/6 баллов. Состояние ребенка после рождения было тяжелым, за счет перенесенной асфиксии, дыхательных нарушений, незрелости. После оказания реанимационных мероприятий - переведен в ОРИТН. Находился на назальном СРАР, вводился экзогенный сурфактант, получал парентеральное питание, энтеральное питание пре-смесью в объеме трофического с постепенным увеличением объема. На 10 сутки жизни, когда объем одного кормления достиг 12 мл, появилось застойное отделяемое с зеленью по желудочному зонду в объеме 1/2 кормления, вздутие живота, примесь зелени и слизи в стуле (отхождение стула после стимуляции, самостоятельного стула не было в течение суток). В общем анализе крови на 1 сутки жизни: гемоглобин – 167 г/л, лейкоциты – $25,6 \times 10^9$ /л, нейтрофилы сегментоядерные – 62%, лимфоциты – 24%, моноциты – 12%, эозинофилы – 2, тромбоциты – $170,0 \times 10^9$ /л. СОЭ 5 мм/час. На 10 сутки жизни гемоглобин – 147 г/л, лейкоциты – $27,9 \times 10^9$ /л, нейтрофилы сегментоядерные – 68%, лимфоциты – 20%, моноциты – 10%, эозинофилы – 2, тромбоциты – 110×10^9 /л. СОЭ 7 мм/час. В биохимическом анализе крови на 10 сутки жизни глюкоза – 6,6 ммоль/л, общий белок 41 г/л, креатинин 100 ммоль/л, мочевины 6,8 ммоль/л, АСТ 76, АЛТ 201 Ед/л, общий билирубин 105 мкмоль /л, прямой – 12 мкмоль/л, Na 122 ммоль/л, калий 6,0 ммоль/л. КОС на 10 сутки жизни: pH - 7,28, pO₂ - 72 мм рт.ст., pCO₂ - 36 мм рт.ст., BE = - 5,8. На УЗИ органов брюшной полости на 10 сутки жизни – газ в системе воротной вены отсутствует. <u>Вопросы:</u> 1. Сформулируйте основной клинический диагноз. 2. Каким состоянием осложнилось течение основного заболевания? 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику и какие дополнительные методы обследования необходимы? 4. Патогенез нарушений ЖКТ? 5. Принципы нутритивной поддержки в данной клинической ситуации?	1. Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных средней степени тяжести, ателектазы легких. Недоношенность, срок гестации 29 недель. 2. Некротизирующий энтероколит. 3. Кишечная непроходимость, пневмония, поздний неонатальный сепсис. Для проведения дифференциального диагноза необходимо рентгенологическое исследование, СРБ и прокальцитонин, посев крови. 4. Развитие некротизирующего энтероколита связано с ишемией кишечника (гестоз, асфиксия при рождении, РДС), и нарушением заселения кишечной микрофлоры (искусственное вскармливание) 5. Прекращение энтерального питания	Клинические рекомендации «Сепсис новорожденных», 2025 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/912_1 Майер, Р.Ф. Интенсивная терапия новорожденных. Доказательность и опыт [Текст] = Neugeborenen-intensivmedizin / Р. Ф. Майер, М. Обладен ; пер. с нем. С. Н. Коваль. – Москва : МЕДпресс-информ, 2021. – 768 с. : ил. – Библиогр.: с. 752-758. – ISBN 978-5-00030-816-5
2.	Задача 2 Матери 21 год. Настоящая беременность первая, многоплодная, монохориальная двойня, протекала без патологии. Роды преждевременные, на 35-й неделе гестации, двойней. 1-й период родов – 8 часов 15 минут, 2-й – 30 минут, безводный промежуток – 4 часа. Масса тела	1. Фето-фетальная трансфузия 2. Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных легкой степени. Синдром фето-фетальной трансфузии.	Недоношенный ребенок [Текст] : справочник / авт.-сост.: Сафронова Л. Н., Федорова Л. А. ; рец.: Шабалов Н. П., Желенина Л. А. –

	первого близнеца 1950 г, длина – 42 см, оценка по шкале Апгар 5/7 баллов; второго – 2300 г, 46 см и 6/7 баллов соответственно. При первичном осмотре у первого ребенка обращали на себя внимание бледность кожных покровов, снижение подкожно-жирового слоя, вялость, снижение рефлексов. Дыхание проводится по всем полям, ослабленное в задних отделах, единичные крепитирующие хрипы, ЧД до 68 в минуту. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Оценка по Сильверман 3-4 балла. Тоны сердца ритмичные, приглушены 128 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Признаки недоношенности. У второго ребенка кожные покровы эритематозные, акроцианоз, подкожно-жировой слой развит достаточно, со стороны нервной системы – умеренный синдром угнетения. Дыхание проводится по всем полям, тахипноэ до 70 в минуту. Втяжение нижней апертуры грудной клетки при дыхании. Сильверман 2 балла. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 142 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2см. Отходит меконий. Дополнительные данные исследования: При исследовании по cito периферической крови: у 1-го ребенка НЬ 126 г/л, Нt – 38%; у 2- го ребенка НЬ 263 г/л, Нt – 78%. <u>Вопросы:</u> 1. О какой патологии можно думать в данном случае? 2. Сформулируйте предварительный диагноз первого ребенка 3. Сформулируйте предварительный диагноз второго ребенка 4. Определите тактику лечебных мероприятий по отношению к обоим детям. 5. Какой объем дополнительных исследований необходимо провести?	Анемия. Недоношенность (срок гестации 35 недель). ЗВУР по типу гипотрофии. Первый ребенок из двойни. 3 .Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных легкой степени. Синдром фето-фетальной трансфузии. Полицитемия. Недоношенность (срок гестации 35 недель). ЗВУР по типу гипотрофии. Второй ребенок из двойни. 4. Тактика мероприятий в отношении первого ребенка: режим обогреваемой кровати, дыхательная поддержка, инфузионная терапия, организация вскармливания (грудное молоко и смесь для недоношенных новорожденных), переливание компонентов крови (эритроцитарной массы). 5 Тактика мероприятий в отношении второго ребенка: режим обогреваемой кровати, дыхательная поддержка, инфузионная терапия, организация вскармливания (грудное молоко и смесь для недоношенных новорожденных), частичное заменное переливание крови. 5.Биохимический анализ крови, КОС, ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, нейросонография, ЭХО-КС, ОАК в динамике, ОАМ.	Москва : Медиабюро Статус Презенс, 2020. – 312 с. : ил. – ISBN 978-5-907218-09-3
3.	Задача 3. Новорожденная девочка 3 суток жизни, от третьей беременности, протекавшей с угрозой прерывания и анемией в третьем триместре беременности, вторых преждевременных родов на сроке гестации 30 недель. Масса тела при рождении 1670 г, рост 40 см, оценка по Апгар 7/8 баллов. Состояние ребенка при рождении было расценено как средне-тяжелое, за счет незрелости. Ребенок получал инфузионную терапию в палате интенсивной терапии, в первые сутки жизни был кислородозависимый, кормился через зонд, питание усваивал. При осмотре на третий день жизни выявлено ухудшение состояния за счет явлений интоксикации. Ребенок вялый, неактивный. срыгнул с примесью желчи. При осмотре: кожа бледная, с сероватым оттенком, единичные элементы петехиальной сыпи. Дыхание аритмичное – чередование тахипноэ с апноэ. Аускультативно в легких	1. Ранний неонатальный сепсис. Менингоэнцефалит. Пневмония. Пиелонефрит. Недоношенность (срок гестации 34 недели) 2. Посев крови, мочи. ПЦР диагностика. СРБ, прокальцитонин. рентгенография, НСГ, ЭКГ, ЭХО-КС, УЗИ брюшной полости. 3. Ребенку показана люмбальная пункция для верификации диагноза 4. Комбинация из двух бактерицидных антибиотиков: аминогликозиды и «защищенные» пенициллины. Смена	Клинические рекомендации «Сепсис новорожденных», 2025 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/912_1 Недоношенный ребенок [Текст] : справочник / авт.-сост.: Сафронова Л. Н., Федорова Л. А. ; ред.: Шабалов Н. П., Желенина Л. А. – Москва : Медиабюро Статус Презенс, 2020. – 312 с. : ил. – ISBN 978-5-907218-09-3

дыхание ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, короткий систолический шум в V точке. ЧСС 160 ударов в мин. Живот вздут, печень +3,0 см, селезенка +1,0 см из-под реберной дуги. Стула при осмотре нет. В неврологическом статусе: взор «плавающий», крупноамплитудный горизонтальный нистагм. Поза вынужденная, тянет голову назад. Гипертонус сгибателей голеней и предплечий. Ригидности затылочных мышц нет. Большой родничок 1×1 см, не напряжен. Общий анализ крови по cito!: НБ – 150 г/л, Лейкоциты – $26,3 \times 10^9$ /л, миелоциты – 6%, метамиелоциты – 6%, п/я – 17%, с – 50%, л – 17%, м – 4%, СОЭ – 30 мм/час. Кислотно-основное состояние крови: рО₂ – 36,2 мм рт.ст., рСО₂ – 44,6 мм рт.ст., рН – 7,33, ВЕ – – 10,2 ммоль/л. Биохимический анализ крови: общий белок – 60,0 г/л, глюкоза – 6,5 ммоль/л, калий – 4,28 ммоль/л, натрий – 132,1 ммоль/л, кальций – 0,73 ммоль/л (ионизированный). Общий анализ мочи: реакция кислая, белок – 0,66%, лейкоц. – сплошь все поля зрения, цилиндры зернистые 3-5 в п/з. <u>Вопросы:</u> 1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз 2. Какие дополнительные методы обследования показаны данному ребенку? Как лабораторно Вы можете подтвердить Ваш предполагаемый диагноз? 3. Показана ли ребенку люмбальная пункция? 4. Наметьте основные принципы антибактериальной терапии данной патологии. 5. Каковы особенности течения данного заболевания у недоношенных?	антибактериальных препаратов в зависимости от чувствительности микрофлоры. 5. У недоношенных сепсис диагностируется чаще по сравнению с доношенными, характерно подострое течение, в виде септицемии, чаще развитие осложнений.	
--	---	--

Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Количество околоплодных вод в конце физиологической беременности должно быть: а) 500 - 800 мл, б) 900 - 1200 мл, в) 1300 - 1600 мл, г) 1700 - 2000 мл, д) более 2000 мл.	б) 900 - 1200 мл,	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html

2.	К группе высокого риска развития гестоза относятся следующие факторы: а) экстрагенитальная патология, б) многоплодие, в) наличие гестоза в анамнезе, г) наследственность, отягощенная гипертоническим синдромом. д) все перечисленное.	д) все перечисленное	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
3	При выявлении у беременной многоводия следует думать: а) о внутриутробной гипоксии, б) о перенашивании, в) о пороках развития ЖКТ и ЦНС плода, г) о гемолитической болезни плода, д) правильные ответы "в", "г".	д) правильные ответы "в", "г".	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
4	Важной функцией околоплодных вод является: а) трофическая, б) защита плода от механического воздействия, в) экскреторная, г) обеспечение периода раскрытия в родах, д) все перечисленное.	д) все перечисленное.	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
5	Важной функцией околоплодных вод является: а) трофическая, б) защита плода от механического воздействия, в) экскреторная, г) обеспечение периода раскрытия в родах, д) все перечисленное	д) все перечисленное	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-1 знать
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		

1.	При возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания врачебная тактика, в отношении больных новорожденных, должна быть следующая: а) перевести в наблюдательное отделение и назначить лечение б) оставить на месте, назначив лечение в) немедленно перевести в соответствующий стационар г) все ответы правильные	в) немедленно перевести в соответствующий стационар	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года)
2.	Температура воздуха должна поддерживаться в палатах для новорожденных физиологического отделения родильного дома: а) не ниже 20-24 °С б) не ниже 22-24 °С в) не ниже 24-26 °С	б) не ниже 22-24 °С	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
3	Манипуляции, перед которыми не следует использовать перчатки; 1) Подмывание пациента; 2) Инъекции; 3) Измерение АД; 4) Постановка катетера; 5) Все ответы верны.	3) Измерение АД;	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года)
4	Ранняя анемия недоношенных новорожденных является 1). нормохромной, нормоцитарной; 2). гиперхромной, макроцитарной; 3). нормохромной, микроцитарной; 4). гипохромной, нормоцитарной; 5). нормохромной, макроцитарной.	1). нормохромной, нормоцитарной;	Клинические рекомендации – Ранняя анемия недоношенных – 2024-2025-2026 (22.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ. ID661
5	Какие факторы не снижают риск госпитального сепсиса у новорожденных с очень низкой массой тела?: 1). антибиотики широкого спектра действия; 2). грудное молоко; 3). изоляционно-органичительные мероприятия; 4). Совместное пребывание с матерью; 5). достаточная укомплектованность ОРИТН медицинским персоналом.	1). антибиотики широкого спектра действия;	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года)

Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-2 уметь
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Какие основания вы определите показания к прерыванию гемотрансфузии у новорожденных детей: 1).цианоз; 2).гипертермия выше 38°C; 3).кожная сыпь, крапивница; 4).гематурия; 5).все перечисленное.	5).все перечисленное.	Клинические рекомендации – Ранняя анемия недоношенных – 2024-2025-2026 (22.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ. ID661
2.	Контроль каких лабораторных показателей вы назначите при приведении терапии ранней анемии недоношенных препаратами трехвалентного железа 1). гемоглобина, эритроцитов и ферритина в крови; 2). гемоглобина, гематокрита и сывороточного железа; 3). гемоглобина, гематокрита и билирубина; 4). гемоглобина, гематокрита и эритроцитов; 5). гемоглобина, гематокрита и эритроцитов.	1). гемоглобина, эритроцитов и ферритина в крови;	Клинические рекомендации – Ранняя анемия недоношенных – 2024-2025-2026 (22.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ. ID661
3	К критериям качества оказания помощи при ранней анемии недоношенных не относится: 1).нейросонография; 2). назначение эпоэтина; 3). отсроченное пережатие пуповины и пересечение пуповины; 4). исследование уровня ретикулоцитов в крови; 5). анализ крови с определением уровня железа, ферритина, трансферрина.	2). назначение эпоэтина;	Клинические рекомендации – Ранняя анемия недоношенных – 2024-2025-2026 (22.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ. ID661

4	Что вы назначите для профилактики ранней анемии недоношенных: 1). витамин Е; 2). молочную смесь, обогащенную железом; 3). фолиевую кислоту; 4). отсроченное пережатие и пересечение пуповины; 5). все перечисленное.	4). отсроченное пережатие и пересечение пуповины;	Клинические рекомендации – Ранняя анемия недоношенных – 2024-2025-2026 (22.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ. ID661
5	Для чего вы используете мытье рук с мылом и водой: а) для удаления грязи; б) для уничтожения условно-патогенной микрофлоры; в) для удаления транзитной микрофлоры; г) для снижения численности резидентной микрофлоры. Выберите правильную комбинацию ответов. 1) б, г; 2) а, в; 3) а, в, г; 4) б, в. 5) г.	3) а, в, г;	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года)

Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)
Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1. Дежурного врача неонатолога в 24:15 срочно вызывают в палату совместного пребывания, где мать сообщает, что ребенок посинел, кратковременно перестал дышать на фоне срыгивания. Объективно: ребенок возбужден, крик болезненный, кожные покровы розовые, акроцианоз, сатурация 96%. Голову при осмотре тянет назад, большой родничок на уровне костей свода черепа. Дыхание самостоятельное, легкое втяжение нижней апертуры, проводится по всем полям, непостоянные крепитирующие хрипы, ЧД 58 в минуту. Тоны сердца ритмичные, чуть приглушены, 158 в минуту. Живот доступен пальпации, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Отходит переходный стул. При санации ротоглотки – створоженное молоко без примеси желчи. Из анамнеза: ребенок недоношенный, родился на сроке 36 недель, с массой тела 2900 гр, длиной 48 см. Оценка по Апгар 8/8баллов. Ребенок на грудном вскармливании, мать отмечает прилив молока. Сегодня 5 день жизни, период адаптации протекал без особенностей. Вопросы: 1. Чем может быть вызвано ухудшение состояния ребенка? 2. Какие диагностические мероприятия	Эталонный ответ: 1. Ухудшение состояния ребенка вызвано гипоксией на фоне аспирации молока. 2. Рентгенографию органов грудной клетки, нейросонографию, ОАК 3. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с перинатальным поражением ЦНС, судорожным синдромом, пневмонией, врожденной инфекцией, метаболическими нарушениями. 4. При подтверждении диагноза пневмонии необходимо проводить антибактериальную терапию. 5. Ребенок нуждается в переводе в палату интенсивной терапии. В плане лечения антибактериальная терапия, оксигенотерапия (по показаниям),	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html

	необходимо провести в данном случае? 3. Дифференциальный диагноз? 4. Обоснуйте необходимость назначения антибактериальной терапии 5. Составьте план ведения ребенка.	симптоматическая инфузионная терапия.	
2.	Задача 2. Матери 21 год. Настоящая беременность первая, многоплодная, монохориальная двойня, протекала без патологии. Роды преждевременные, на 35-й неделе гестации, двойней. 1-й период родов – 8 часов 15 минут, 2-й – 30 минут, безводный промежуток – 4 часа. Масса тела первого близнеца 1950 г, длина – 42 см, оценка по шкале Апгар 5/7 баллов; второго – 2300 г, 46 см и 6/7 баллов соответственно. При первичном осмотре у первого ребенка обращали на себя внимание бледность кожных покровов, снижение подкожно-жирового слоя, вялость, снижение рефлексов. Дыхание проводится по всем полям, ослабленное в задних отделах, единичные крепитирующие хрипы, ЧД до 68 в минуту. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Оценка по Сильверман 3-4 балла. Тоны сердца ритмичные, приглушены 128 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Признаки недоношенности. У второго ребенка кожные покровы эритематозные, акроцианоз, подкожно-жировой слой развит достаточно, со стороны нервной системы – умеренный синдром угнетения. Дыхание проводится по всем полям, тахипноэ до 70 в минуту. Втяжение нижней апертуры грудной клетки при дыхании. Сильверман 2 балла. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 142 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Отходит меконий. Дополнительные данные исследования: При исследовании по cito периферической крови: у 1-го ребенка НЬ 126 г/л, Ht – 38%; у 2-го ребенка НЬ 263 г/л, Ht – 78%. <u>Вопросы:</u> 1. О какой патологии можно думать в данном случае? 2. Сформулируйте предварительный диагноз первого ребенка 3. Сформулируйте предварительный диагноз второго ребенка 4. Определите тактику лечебных мероприятий по отношению к обоим детям. 5. Какой объем дополнительных исследований необходимо провести?	<u>Эталон ответа:</u> 1. Фето-фетальная трансфузия 2. Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных легкой степени. Синдром фето-фетальной трансфузии. Анемия. Недоношенность (срок гестации 35 недель). ЗВУР по типу гипотрофии. Первый ребенок из двойни. 3. Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных легкой степени. Синдром фето-фетальной трансфузии. Полицитемия. Недоношенность (срок гестации 35 недель). ЗВУР по типу гипотрофии. Второй ребенок из двойни. 4. Тактика мероприятий в отношении первого ребенка: режим обогреваемой кровати, дыхательная поддержка, инфузионная терапия, организация вскармливания (грудное молоко и смесь для недоношенных новорожденных), переливание компонентов крови (эритроцитарной массы). 5. Тактика мероприятий в отношении второго ребенка: режим обогреваемой кровати, дыхательная поддержка, инфузионная терапия, организация вскармливания (грудное молоко и смесь для недоношенных новорожденных), частичное заменное переливание крови. 11. Биохимический анализ крови, КОС, ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, нейросонография, ЭХО-КС, ОАК в динамике, ОАМ.	Недоношенный ребенок [Текст] : справочник / авт.-сост.: Сафронова Л. Н., Федорова Л. А. ; рец.: Шабалов Н. П., Желенина Л. А. – Москва : Медиабюро Статус Презенс, 2020. – 312 с. : ил. – ISBN 978-5-907218-09-3
3.	Задача 3. Мальчик, 4 сутки жизни, от матери 34 лет. Беременность вторая (первая – выкидыш), протекала с токсикозом в первом триместре, во втором и третьем триместрах выявлен гестационный сахарный диабет, компенсировался	<u>Эталон ответа:</u> 1. Диагноз: Синдром новорожденного, рожденного от матери с гестационным сахарным	Клинические рекомендации Синдром новорожденного, родившегося у матери с

	диетой, в третьем триместре преэклампсия. Роды преждевременные на 36-й неделе, слабость родовой деятельности, индукция окситоцином. 1-й период – 13 часов, 2-й – 1 час, безводный промежуток – 4 часа. Масса тела при рождении 4500 г, длина тела 55 см, окружность головы – 37,5 см, грудной клетки – 36,5 см. Оценка по шкале Апгар 5/7 баллов. После рождения состояние расценено как тяжелое. Крик слабый, стонущий. Выражены стигмы дизэмбриогенеза: короткая шея, лунообразное лицо, широкие плечи, избыточное отложение подкожно-жировой клетчатки на лице и верхнем плечевом поясе. Лануго, низко расположенное пупочное кольцо. Кожные покровы с цианотичным оттенком, дистальный цианоз, периоральный цианоз. Пастозность мягких тканей. В легких дыхание проводится по всем полям, жестковатое, хрипов нет, частота дыхания 50 в мин. Сердечные тоны приглушены, 148 ударов в минуту. Живот умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка у реберного края. В неврологическом статусе отмечалось угнетение рефлексов, гиподинамия. Уровень глюкозы крови после рождения – 1,4 ммоль/л. В первые сутки жизни – уровень гемоглобина крови – 254 г/л, эритроциты – $6,7 \times 10^{12}/л$, гематокрит 68%. Общий анализ крови на 3-и сутки: Нб – 222 г/л, Эр – $6,6 \times 10^{12}/л$, Лейк – $10,2 \times 10^9 /л$, п/я – 3%, с – 56%, э – 1%, л – 33%, м – 7%, СОЭ – 2 мм/час. Глюкоза крови: через час после рождения – 2,0 ммоль/л, в возрасте 3 дней – 2,9 ммоль/л (на фоне инфузионной терапии). Биохимический анализ крови: общий белок – 51,0 г/л, билирубин: непрямой – 270 мкмоль/л, прямой – 2,8 мкмоль/л, мочевины – 5,0 ммоль/л, калий – 5,0 ммоль/л, натрий – 135 ммоль/л, кальций – 1,02 ммоль/л. Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Оцените динамику уровня глюкозы крови у новорожденного? 3. Какие изменения можно выявить при проведении ЭхоКГ и ЭКГ-исследовании ребенка? 4. Какие осложнения возможны в течении этого заболевания? 5. Назначьте лечение. Каков прогноз у этого ребенка?	диабетом. Гипогликемия. 2. У новорожденного ребенка в крови отмечается гипогликемия, которая сохраняется в течение трех суток жизни и на момент перевода ребенка в отделение патологии новорожденных. 3. При проведении ЭХО-КГ и ЭКГ возможно выявление различных вариантов врожденных пороков сердца, а также ишемическое поражение миокарда и нарушение проводимости. Частым вариантом патологии является легочная гипертензия. 4. К возможным осложнениям относятся поражение ЦНС, в том числе гипоксического и травматического генеза, развитие метаболических нарушений, нарушение функции печени, развитие геморрагического синдрома. 5. Тактика лечения данного ребенка – посиндромная терапия выявленных нарушений. Коррекция гипогликемии осуществляется при уровне глюкозы крови менее 2,6 ммоль/л. В периферические вены возможно введение раствора глюкозы концентрацией не более 12,5%. При гипокальциемии коррекция введением 10% глюконата кальция. Не прекращается естественное вскармливание.	сахарным диабетом (одобренны Минздравом России) 2025 ID: 907_1
4	Задача 4. Матери 25 лет, группа крови A(II) Rh отрицательная, первые роды, третья беременность. Первая беременность 4 года назад закончилась медицинским абортom при сроке 10 недель, осложнений не было. Вторая беременность закончилась родами на 38 неделе. Ребенок здоров. Настоящая беременность протекала на фоне титра резусных антител 1:4 в третьем триместре. В женской консультации наблюдалась нерегулярно. Роды на сроке 39 недель 5 дней, самостоятельные; 1-й период – 6 часов 40 минут, 2-й – 30 минут, безводный промежуток – 4 часа. Масса тела при рождении 3250 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов, в родильном зале было отмечено желтушное прокрашивание кожных покровов, оболочек пуповины и околоплодных вод. При	<u>Эталон ответа:</u> 1. Диагноз: Гемолитическая болезнь новорожденного вследствие Rh-иммунизации. Врожденная желтушная форма. Диагноз устанавливается на основании данных анамнеза: течение беременности – наличие антител, данных клинического осмотра – желтушность кожных покровов при рождении, гепатоспленомегалия, данных лабораторных методов исследования – гипербилирубинемия,	Клинические рекомендации "Резус-изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода" (утв. Министерством здравоохранения Российской Федерации, 2024 г.)

	первичном осмотре выявлено увеличение размеров печени до +2 см и селезенки до +1,0 см. Билирубин пуповинной крови составил 118 мкмоль/л. НЬ периферической крови, определенный по cito, 130 г/л, эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$. <u>Вопросы:</u> 1. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его. 2. Какие дополнительные исследования надо провести? 3. Каков патогенез настоящего заболевания? 4. Назначьте и обоснуйте лечение. 5. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?	анемия. 2. По данным обследования выявлена гипербилирубинемия и анемия у доношенного новорожденного ребенка. Необходимо проведение пробы Кумбса для верификации диагноза. 3. Вследствие первичной сенсибилизации матери, обусловленной резус-несовместимостью, происходит образование антител, являющихся IgM. В случае продолжающегося поступления в организм матери эритроцитов плода, синтез антител переключается преимущественно на образование IgG. При последующих беременностях Rh – положительным плодом, идет одно временное образование IgM и G, с преобладанием вторых. Далее происходит образование иммунных комплексов АГ – АТ на поверхности эритроцитов, и в зависимости от вида антител IgM или IgG происходит либо их гемолиз или чаще блокада с нарушением их функции. В результате происходит разрушение эритроцитов плода, которое приводит к развитию анемии, нарушению функции внутренних органов и гипоксии. 4. Согласно клиническим рекомендациям ведения новорожденных с гемолитической болезнью новорожденных методом лечения в данном случае является проведение операции заменного переливания крови с последующим проведением фототерапии под контролем динамики показателей билирубина и гемоглобина крови. 5. Билирубиновая энцефалопатия, метаболические нарушения, синдром сгущения желчи, ДВС-синдром, анемия	
5	Задача 5. Матери 32 лет, беременность первая,	<u>Эталон ответа:</u>	Неонатология:национальн

	протекавшая с токсикозом в первом триместре, нефропатией. Роды первые на сроке 40 недель гестации, вторичная слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином. 1-й период – 16 часов, 2-й – 30 минут, безводный промежуток – 9 часов, в родах отмечалось затруднение выведения плечиков. Масса тела при рождении 4200 г, длина тела 54 см. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. После рождения состояние ребенка удовлетворительное. Находился в палате совместного пребывания. На 3 день жизни при осмотре ребенок беспокойный, отмечается гиперактивность, мышечная дистония, объем активных движений в левой руке снижен. На 4-е сутки ребенок переведен в стационар второго этапа для дальнейшего лечения с диагнозом: «Перинатальное поражение ЦНС. Парез Дюшен-Эрба». При поступлении состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы розовые, мраморность рисунка. Пупочная ранка сухая. В легких дыхание пузырьное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый, кашицеобразный. Окружность головы – 37 см, большой родничок 2×2 см. Черепно-мозговая иннервация без особенностей. Рефлексы новорожденных: ладонно-ротовой слева не вызывается, хватательный и рефлекс Моро слева снижены. Мышечный тонус дистоничен, в левой руке снижен, рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, кисть в ладонном сгибании. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах. Движения в пальцах сохранены. Сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается. С ног рефлексы вызываются. Общий анализ крови: НЬ – 221 г/л, Эр – $6,5 \times 10^{12}/л$, Лейк – $8,2 \times 10^9 /л$, п/я – 6%, с – 56%, э – 1%, б – 1, л – 30%, СОЭ – 2 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок – 55,0 г/л, билирубин: непрямой – 98 мкмоль/л, прямой – 1,5 мкмоль/л, мочевины – 4,0 ммоль/л, калий – 5,0 ммоль/л, натрий – 136 ммоль/л, кальций – 1,05 ммоль/л. Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? 3. Какие дополнительные исследования следует провести? 4. Консультации каких специалистов необходимы?	1. Предварительный диагноз: Парез левой руки типа Дюшен-Эрба? Остеомиелит? 2. Дифференциальный диагноз: перелом ключицы, перелом плечевой кости, эпифизиолиз, вывих и подвывих головки плечевой кости, остеомиелит. 3. Нейросонография, рентгенологическое исследование, СРБ, прокальцитонин, ОАК в динамике, биохимический анализ крови. 4. После проведения дополнительных методов обследования необходима консультация невропатолога, при диагностировании перелома, остеомиелита – хирурга-ортопеда.	ое руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
--	--	---	---

Проверяемый индикатор достижения ОПК-6 ИД ОПК-1 знать

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Характер и содержание мероприятий по медицинской реабилитации новорожденных, перенесших критические состояния после	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.

	рождения	- 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
2	Особенности медицинской реабилитации и абилитации недоношенных детей. Принципы катamnестического наблюдения	Недоношенный ребенок [Текст] : справочник / авт.-сост.: Сафронова Л. Н., Федорова Л. А. ; рец.: Шабалов Н. П., Желенина Л. А. – Москва : Медиабюро Статус Презенс, 2020. – 312 с. : ил. – ISBN 978-5-907218-09-3
3	Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинских реабилитационных мероприятий у новорожденных	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
4	Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских реабилитационных мероприятий в соответствии с функциональным статусом, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания и (или) состояния,	Союз реабилитологов России https://rehabrus.ru/klinicheskie-rekomendaczii.html
5	Порядок организации медицинской реабилитации у детей. Медицинская, физическая, психологическая и социальная реабилитация.	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 октября 2019 г. N 878н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей"

Проверяемый индикатор достижения

ОПК-6 ИД ОПК-2уметь, ОПК-6 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Составить план реабилитационных мероприятий недоношенному ребенку с тяжелым течением бронхолегочной дисплазии	Клинические рекомендации – Бронхолегочная дисплазия (у детей) – 2024-2025-2026 (05.06.2024) – Утверждены Минздрава РФ
2	Составить план реабилитационных мероприятий ребенку, перенесшему гипоксическую ишемическую энцефалопатию и терапевтическую гипотермию	Клинические рекомендации – Гипоксическая ишемическая энцефалопатия новорожденного вследствие перенесенной асфиксии при родах – 2025-2026-2027 – Утверждены Минздрава РФ ID:908_1
3	Определить методы реабилитации и врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий у новорожденных, перенесших оперативное лечение ВПС	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
4	Составить план реабилитационных мероприятий ребенку, перенесшему оперативное лечение по поводу диафрагмальной грыжи	Клинические рекомендации – Врожденная диафрагмальная грыжа – 2024-2025-2026 (12.12.2024) – Утверждены Минздрава РФ

5	Составить план реабилитационных мероприятий ребенку с галактоземией	Клинические рекомендации Нарушения обмена галактозы (Галактоземия) – 2024-2025-2026 (24.08.2024) – Утверждены Минздрава РФ
---	---	--

Проверяемый индикатор достижения ОПК-7 ИД ОПК-1 знать,
ОПК-7 ИД ОПК-2 уметь, ОПК-7 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)
Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медико-социальной экспертизы	Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 декабря 2020 г. № 979н “Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы”
2	Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, определения паллиативного статуса у новорожденного	Приказ Минтруда России N 402н, Минздрава России N 631н от 10.06.2021 "Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клиничко-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.07.2021 N 64450)
3	Определение необходимости установления паллиативного статуса неонатологического пациента	Методология и организация паллиативной помощи детям / под ред. А.С. Симаходского, прот. А.Е. Ткаченко / учебно-методическое пособие. – Санкт-Петербург: Экспресс-реклама, 2021 – 84 с. ISBN 978-5-6046439-2-1
4	Оценка и профилактика боли у новорожденных с критическими и прогрессирующими соматическими состояниями	а). Рекомендации ВОЗ по медикаментозному лечению персистирующей боли у детей с соматическими заболеваниями. – М. : Практическая медицина, 2014. – 208 с. 5. б). Алгоритмы оценки и лечения боли у детей. – М.: Издательство «Проспект», 2020. – 64 с
5	Порядок направления пациентов на медико-социальную экспертизу	Азбука паллиативной помощи детям / Под ред. Н.Н. Саввы — М.: Изд-во «Проспект», 2020. — 106 с. ISBN 978-5-98597-446-1

Проверяемый индикатор достижения ОПК-8 ИД ОПК-1 знать,
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	На что не следует ориентироваться при составлении графика	Б. на отсутствие информации о	Рекомендации по проведению догоняющей иммунизации при

	догоняющей вакцинации? А. на схемы вакцинации из национального календаря прививок Б. на отсутствие информации о прививочном статусе ребенка В. на санитарные правила по профилактике конкретных инфекций. Г. на инструкции к вакцинам Д. на идеальный календарь вакцинации	прививочном статусе ребенка	нарушении графика вакцинации (от 07.08.2024 - №01-21/1103) https://www.gb40.ru/wp-content/uploads/2025/03/rekomendaczii-po-provedeniyu-dogonyayushhej-immunizaczii-pri-narushenii-grafika-vakczinaczii.pdf
2.	Что не относится к противопоказаниям к вакцинации против вируса гепатита В? А. острые состояния средней и высокой степени тяжести Б. малый вес при рождении В. известная гиперчувствительность к компонентам вакцины Г. реакция гиперчувствительности на предыдущую дозу вакцины Д. желтуха новорожденных	Д. желтуха новорожденных	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок" (Зарегистрирован 20.12.2021 № 66435)
3	Перед каждой прививкой нужно: А. сдавать анализы Б. ограничивать контакты В. поменять рацион питания ребенка Г. одеть ребенка так, чтобы к местам предполагаемой инъекции был удобный доступ Д. проводить подготовку при помощи лекарств	Г. одеть ребенка так, чтобы к местам предполагаемой инъекции был удобный доступ	Письмо Минздрава России от 21.01.2022 N 15-2/И/2-806 (вместе с "Методическими рекомендациями по проведению профилактических прививок в соответствии с приказом Минздрава России от 6 декабря 2021 г. N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок")
4	Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям включает А. группы населения, подлежащих вакцинации, перечень инфекционных заболеваний, сроки вакцинации и ревакцинации Б. только сроки проведения вакцинации и ревакцинации В. только группы заболеваний по отношению, к которым проводится вакцинация Г. только группы населения, которым проводится вакцинация Д. информацию о производителях вакцин	А. группы населения, подлежащих вакцинации, перечень инфекционных заболеваний, сроки вакцинации и ревакцинации	Письмо Минздрава России от 21.01.2022 N 15-2/И/2-806 (вместе с "Методическими рекомендациями по проведению профилактических прививок в соответствии с приказом Минздрава России от 6 декабря 2021 г. N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок")
5	После проведения вакцинации необходимо А. проводить наблюдение в условиях	Г. продолжить наблюдение в течение 30 минут	Письмо Минздрава России от 21.01.2022 N 15-2/И/2-806 (вместе с "Методическими

	стационара в течение суток Б. нет необходимости в наблюдении В. попросить пациента перезвонить в течение часа и сообщить о своем самочувствии Г. продолжить наблюдение в течение 30 минут Д. продолжить наблюдение в течение 2 час		рекомендациями по проведению профилактических прививок в соответствии с приказом Минздрава России от 6 декабря 2021 г. N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок")
--	---	--	---

Проверяемый индикатор достижения
ОПК-8 ИД ОПК-2 уметь, ОПК-8 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Все перечисленные факторы не влияют на лактацию, кроме: А. муковисцидоз; Б. дефицит жидкости в рационе кормящей женщины; В. редкие прикладывания к груди; Г. дефицит белка и энергии в питании; Д. масса тела кормящей женщины.	В. редкие прикладывания к груди;	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
2.	В задачу стандартного кардиоскрининга входит выявление детей с врожденными пороками сердца среди: А. Клинически здоровых новорожденных; Б. Новорожденных с пренатально установленными пороками развития; В. У цианотичных новорожденных; Г. У недоношенных новорожденных с массой тела менее 2500 гр; Д. Ни одного правильного ответа.	А. Клинически здоровых новорожденных;	Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2024 г. N 15-1/И/2-10593 О направлении методических рекомендаций "Резервы для снижения младенческой смертности от врожденных пороков сердца" https://base.garant.ru/409589477/

3	Какой из перечисленных пороков сердца чаще всего пропускается при проведении пренатального скрининга: А. Синдром гипоплазии левых отделов сердца; Б. Единственный желудочек сердца; В. Коарктация аорты; Г. Дефект межжелудочковой перегородки;	В. Коарктация аорты;	Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2024 г. N 15-1/И/2-10593 О направлении методических рекомендаций "Резервы для снижения младенческой смертности от врожденных пороков сердца" https://base.garant.ru/409589477/
4	Безопасная медицинская среда – это 1) внимательное и вежливое обращение с пациентом; 2) комфортная палата для пациента; 3) улучшение качества медицинской помощи; 4) условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности пациенту и медицинскому работнику. 5) всё перечисленное.	4) условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности пациенту и медицинскому работнику.	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года) https://base.garant.ru/400342149/
5	Созданию микробарьеров в ОРИТН способствует: 1) предотвращению переноса госпитальной инфекции от пациента к пациенту 2) предотвращению попадания инфекции из окружающей среды к пациенту энтеральным путем 3) предотвращению попадания инфекции из окружающей среды к пациенту парентеральным путем 4) элиминации госпитальной флоры и снижению ее антибиотикорезистентности 5) все перечисленное верно.	2). предотвращению переноса госпитальной инфекции от пациента к пациенту	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года) https://base.garant.ru/400342149/

Проверяемый индикатор достижения ОПК-9 ИД ОПК-1 знать

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Алгоритм действий при возникновении коммуникативных трудностей в общении с пациентами, родственниками тяжелобольных пациентов	Мутигуллина А.А. Развитие коммуникативных навыков у ординаторов, 2024 https://rosomed.ru/theses/1142
2	Принципы предупреждения групповых и межличностных конфликтов при профессиональной коммуникации в неонатологии	Конфликтология : учебное пособие / В.Л. Цветков. — Москва : ЮСТИЦИЯ, 2019. — 184 с.

3	Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в неонатологии	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности" https://www.garant.ru/products/ipo/pri/me/doc/74610282/
4	Мероприятия по облегчению боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными препаратами	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности" https://www.garant.ru/products/ipo/pri/me/doc/74610282/
5	Обеспечение преемственности оказания медицинской помощи новорожденным на всех этапах (в том числе при переводе пациента, выписке из медицинской организации, передаче дежурства и иных обстоятельствах) с соблюдением требований к ведению медицинской документации	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности" https://www.garant.ru/products/ipo/pri/me/doc/74610282/

Проверяемый индикатор достижения
ОПК-9 ИД ОПК-2 уметь, ОПК-9 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Под младенческой смертностью подразумевают: а) число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 живорожденных б) число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми в) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных г) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми д) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных	в) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html

2.	Под неонатальной смертностью подразумевают: а) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных б) число детей, умерших в возрасте 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми в) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных г) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми д) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных	в) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
3	Показатель (коэффициент) перинатальной смертности рассчитывают как: а) отношение числа, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле б) число детей, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле в) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле г) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле	в) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
4	Критерии живорождения не включают: 1). дыхание, 2). сердцебиение, 3). пульсация пуповины, 4). произвольные движения мускулатуры в случае если перерезана пуповина и отделилась плацента, 5). произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась	4). произвольные движения мускулатуры в случае если перерезана пуповина и отделилась плацента,	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. N 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи" (с изменениями и дополнениями) https://base.garant.ru/70113066/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/

	ли плацента		
5	К медицинским критериям рождения не относятся: 1). срок беременности 28 недель и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 28 см и более; 2). срок беременности 22 недели и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 25 см и более; 3). срок беременности менее 22 недель или масса тела ребенка при рождении менее 500 грамм, или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, длина тела ребенка при рождении менее 25 см - при продолжительности жизни более 168 часов после рождения (7 суток).	1). срок беременности 28 недель и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 28 см и более;	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. N 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи" (с изменениями и дополнениями) https://base.garant.ru/70113066/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/

Проверяемый индикатор достижения ОПК-10 ИД ОПК-1 знать
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	В раннем неонатальном периоде развитию геморрагического синдрома могут способствовать: а) гипотермия, ацидоз, гиперкапния б) специфические внутриутробные инфекции в) прием матерью незадолго до родов медикаментозных препаратов, повышающих склонность к кровотечениям г) все вышеперечисленные	г) все вышеперечисленные	Клинические рекомендации Геморрагическая болезнь плода и новорожденного, 2025 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/906_1

2.	Дегидратация у новорожденного ребенка может развиваться вследствие: а) синдрома дыхательных расстройств б) язвенно-некротического энтероколита в) длительного применения диуретиков г) всех перечисленных факторов	г) всех перечисленных факторов	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
3	Появление геморрагической сыпи у ребенка с сепсисом обусловлено в большей степени: а) сенсibilизацией организма б) развитием ангиитов и тромбоваскулитов в) нерациональной антибиотикотерапией г) повышенной ломкостью сосудов	б) развитием ангиитов и тромбоваскулитов	Клинические рекомендации Сепсис новорожденных, 2025 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/912_1
4	Специфическим (патогномоничным) симптомом сепсиса у новорожденных является: а) гиперлейкоцитоз (более 25000 в 1 мкл капиллярной крови) б) тромбоцитопения в) повышение уровня белков острой фазы в сыворотке крови г) положительная гемокультура д) одного специфического симптома для диагностики сепсиса не существует	д) одного специфического симптома для диагностики сепсиса не существует	Клинические рекомендации Сепсис новорожденных, 2025 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/912_1
5	Что является самой частой причиной развития острой сосудистой недостаточности у новорожденных детей: а) асфиксия в родах б) гемолитическая болезнь в) врожденные пороки сердца г) фиброэластоз	а) асфиксия в родах	Клинические рекомендации – Гипоксическая ишемическая энцефалопатия новорожденного вследствие перенесенной асфиксии при родах – 2025-2026-2027 – Утверждены Минздрава РФ ID:908_1

Проверяемый индикатор достижения ОПК-10 ИД ОПК-2 уметь
Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача № 1. Новорожденный мальчик, родился от пятой беременности, четвертых срочных родов. Мать на учете в женской консультации не состояла, не обследовалась. Поступила в	<u>Эталон ответа:</u> 1. Асфиксия умеренной степени. Синдром аспирации меконием. Маловесный к	Клинические рекомендации – Гипоксическая ишемическая энцефалопатия

	конце первого периода родов. Родился ребенок, массой 2200 грамм, ростом 48 см, оценка по Апгар 5/7 баллов. Задние воды меконияльные. Оказаны реанимационные мероприятия. При санации трахеи – меконий в количестве 4 мл. Состояние ребенка при переводе из родильного зала оценено как тяжелое, за счет перенесенной асфиксии, дыхательных нарушений. Кожные покровы сухие, с шелушением, смазки нет. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, распределена равномерно. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, проводится по всем полям, разнокалиберные хрипы, ЧД до 64 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены 128 в минуту. Живот гипотоничный, увеличен в объеме. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5см. Не мочился. Переведен в ОРИТН, начата интенсивная терапия. В течение первых суток жизни диурез составил 0,5 мл/кг/час. Мошонка отечна, увеличена в размерах. <u>Вопросы:</u> 1. Сформулируйте предварительный диагноз 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести данному ребенку? 3. Есть ли показания для проведения антибактериальной терапии? 4. С чем связаны дыхательные нарушения у данного ребенка? 5. Оцените весо-ростовые показатели ребенка.	гестационному возрасту. 2. Ребенку необходимо провести следующие исследования: КОС, газы крови, лактат; Оценить показания к терапевтической гипотермии; в плановом порядке: ОАК, ОАМ, НСГ, УЗИ брюшной полости, биохимический анализ крови, СРБ. 3. Учитывая высокий риск реализации внутриутробного инфицирования (пневмония) ребенку рекомендуется начать антибактериальную терапию. 4. Дыхательные нарушения связаны с интранатальной асфиксией; аспирацией меконияльными водами и/или развитием пневмонии. 5. Согласно центильным таблицам, масса ребенка находится в коридоре ниже 10 центиля, рост выше 50 центиля, развитие дисгармоничное, маловесный к гестационному возрасту	новорожденного вследствие перенесенной асфиксии при родах – 2025-2026-2027 – Утверждены Минздрава РФ ID:908_1
2.	Задача №2. Ребенок от первой беременности, ЭКО, протекавшей с угрозой прерывания в первом триместре, первых срочных родов, с оценкой по Апгар 8/8 баллов, приложен к груди в родильном зале, активный сосательный рефлекс. Переведен в палату совместного пребывания. К концу вторых суток жизни мать обращается с жалобами на вялость ребенка и отказ от груди в течение 4 последних часов. При осмотре: Ребенок вялый, неактивный. Температура тела 36,3°C. Кожные покровы цианотичные, кисти и стопы холодные. Легкое втяжение нижней апертуры грудной клетки. Дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум с максимумом на верхушке, ЧСС 168 в минуту. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5см. Мочится. Сатурация 88%. <u>Вопросы:</u> 1. Предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для верификации	<u>Эталон ответа:</u> 1. Дуктусзависимый врожденный порок сердца (ТМА?) 2. Для верификации диагноза необходимо провести ЭХО-КГ, рентгенологическое исследование. Для исключения патологии надпочечников – УЗИ надпочечников, биохимический анализ крови, КОС, газы крови. 3. Перевод ребенка в отделение реанимации или интенсивной терапии, титрование простагландинов E, перевод в отделение кардиохирургии. 4. Закрытие открытого артериального протока при отсутствии ДМЖП или ДМПП вызывает нарастание сердечной недостаточности.	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html

	диагноза 3. Тактика ведения ребенка 4. Назовите причины, которые привели к ухудшению состояния ребенка 5. Возможна ли антенатальная диагностика данного состояния?	5. Транспозиция магистральных артерий является пороком сердца, который должен диагностироваться внутриутробно. Однако выявляемость этого порока антенатально не превышает 75%.	
3.	Задача №3. Акушерский диагноз: «Роды вторые, запоздалые на сроке 42 недели. В родах – упорная слабость родовой деятельности, внутриутробная гипоксия плода. Кесарево сечение». Околоплодные воды – густые мекониевые. Родился ребенок, мальчик вес 4200 гр, длина 57 см, с признаками переносимости. При рождении крика и дыхания нет, пульсация пуповины есть. Кожные покровы бледные, оболочки прокрашены меконием. Начаты реанимационные мероприятия. Через 1 минуту после рождения оценка по Апгар 4 балла (сердцебиение больше 100 в мин, дыхание типа гаспинг, гримаса в ответ на санацию). Кожные покровы цианотичные на бледном фоне. Через 5 минут оценка по Апгар 6 баллов, SpO₂ – 82%. Дыхание стонущее, проводится по всем полям, с выраженным участием вспомогательной мускулатуры, втяжение нижней апертуры и межреберий, множественные разнокалиберные хрипы по всем полям, ЧД 68 в минуту. Тоны сердца ритмичные, 136 в минуту. Проводится ИВЛ. Кожные покровы розовые, акроцианоз. Дыхание аппаратное, проводится по всем полям, разнокалиберные хрипы по всем полям, ЧД 50 в минуту. По интубационной трубке санируются мекониевые околоплодные воды. Тоны сердца ритмичные, 138 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2см. Отходит меконий. <u>Вопросы:</u> 1. Продемонстрируйте этапы первичных реанимационных мероприятий. 2. Обоснуйте показания или противопоказания для интубации трахеи сразу после рождения в родильном зале 3. Оцените степень дыхательных нарушений. 4. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 5. Обоснуйте необходимость проведения ИВЛ через интубационную трубку.	<u>Эталонный ответ:</u> 1. Начальные действия (30 сек): Пересечение пуповины и перенос ребенка на столик под источник лучистого тепла. Обтирание, удаление пеленок. Подключение датчика пульсоксиметра преддуально. Необходимо избегать гипоксемии и гиперкапнии, поддерживая сатурацию гемоглобина кислородом (SpO₂) более 95%. Следует помнить, что доказательства эффективности применения СРАР у новорождённых с САМ отсутствуют. Кроме того, СРАР при САМ может увеличивать риск развития пневмоторакса. При проведении ИВЛ предпочтительнее использовать пациент-триггерную вентиляцию SIMV; 2. Не рекомендуется рутинная интубация и санация трахеи через интубационную трубку, если на момент рождения у новорожденного ЧСС более 100 ударов в минуту, спонтанное дыхание эффективное, хороший мышечный тонус. 3. Оценка по шкале Доунса – 6 баллов. 4. Асфиксия средней тяжести. Синдром мекониевой аспирации, ДН II-III ст. 5. Решение вопроса об аппаратной ИВЛ по показателям КОС и/или степени выраженности дыхательной недостаточности: оценка по	Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020

		шкале Доунса более 6 баллов, рСО ₂ более 60 мм рт ст	
4	Задача № 4. Матери 21 год. Настоящая беременность первая, многоплодная, монохориальная двойня, протекала без патологии. Роды преждевременные, на 35-й неделе гестации, двойней. 1-й период родов – 8 часов 15 минут, 2-й – 30 минут, безводный промежуток – 4 часа. Масса тела первого близнеца 1950 г, длина – 42 см, оценка по шкале Апгар 5/7 баллов; второго – 2300 г, 46 см и 6/7 баллов соответственно. При первичном осмотре у первого ребенка обращали на себя внимание бледность кожных покровов, снижение подкожно-жирового слоя, вялость, снижение рефлексов. Дыхание проводится по всем полям, ослабленное в задних отделах, единичные крепитирующие хрипы, ЧД до 68 в минуту. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Оценка по Сильверман 3-4 балла. Тоны сердца ритмичные, приглушены 128 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Признаки недоношенности. У второго ребенка кожные покровы эритематозные, акроцианоз, подкожно-жировой слой развит достаточно, со стороны нервной системы – умеренный синдром угнетения. Дыхание проводится по всем полям, тахипноэ до 70 в минуту. Втяжение нижней апертуры грудной клетки при дыхании. Сильверман 2 балла. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 142 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2см. Отходит меконий. Дополнительные данные исследования: При исследовании по cito периферической крови: у 1-го ребенка НЬ 126 г/л, Нt – 38%; у 2- го ребенка НЬ 263 г/л, Нt – 78%. <u>Вопросы:</u> 1. О какой патологии можно думать в данном случае? 2. Сформулируйте предварительный диагноз первого ребенка 3. Сформулируйте предварительный диагноз второго ребенка 4. Определите тактику лечебных мероприятий по отношению к обоим детям. 5. Какой объем дополнительных исследований необходимо провести?	<u>Эталон ответа:</u> 1. Фето-фетальная трансфузия 2. Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных легкой степени. Синдром фето-фетальной трансфузии. Анемия. Недоношенность (срок гестации 35 недель). ЗВУР по типу гипотрофии. Первый ребенок из двойни. 3. Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных легкой степени. Синдром фето-фетальной трансфузии. Полицитемия. Недоношенность (срок гестации 35 недель). ЗВУР по типу гипотрофии. Второй ребенок из двойни. 4. Тактика мероприятий в отношении первого ребенка: режим обогреваемой кровати, дыхательная поддержка, инфузионная терапия, организация вскармливания (грудное молоко и смесь для недоношенных новорожденных), переливание компонентов крови (эритроцитарной массы). 5 Тактика мероприятий в отношении второго ребенка: режим обогреваемой кровати, дыхательная поддержка, инфузионная терапия, организация вскармливания (грудное молоко и смесь для недоношенных новорожденных), частичное заменное переливание крови. 5. Биохимический анализ крови, КОС, ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, нейросонография, ЭХО-КС, ОАК в динамике, ОАМ.	Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020

5	Задача №5. Новорожденная девочка 3 суток жизни, от третьей беременности, протекавшей с угрозой прерывания и анемией в третьем триместре беременности, вторых преждевременных родов на сроке гестации 30 недель. Масса тела при рождении 1670 г, рост 40 см, оценка по Апгар 7/8 баллов. Состояние ребенка при рождении было расценено как средне-тяжелое, за счет незрелости. Ребенок получал инфузионную терапию в палате интенсивной терапии, в первые сутки жизни был кислородзависимый, кормился через зонд, питание усваивал. При осмотре на третий день жизни выявлено ухудшение состояния за счет явлений интоксикации. Ребенок вялый, неактивный. срыгнул с примесью желчи. При осмотре: кожа бледная, с сероватым оттенком, единичные элементы петехиальной сыпи. Дыхание аритмичное – чередование тахипноэ с апноэ. Аускультативно в легких дыхание ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, короткий систолический шум в V точке. ЧСС 160 ударов в мин. Живот вздут, печень +3,0 см, селезенка +1,0 см из-под реберной дуги. Стула при осмотре нет. В неврологическом статусе: взор «плавающий», крупноамплитудный горизонтальный нистагм. Поза вынужденная, тянет голову назад. Гипертонус сгибателей голеней и предплечий. Ригидности затылочных мышц нет. Большой родничок 1×1 см, не напряжен. Общий анализ крови по cito!: НЬ – 150 г/л, Лейкоциты – $26,3 \times 10^9$ /л, миелоциты – 6%, метамиелоциты – 6%, п/я – 17%, с – 50%, л – 17%, м – 4%, СОЭ – 30 мм/час. Кислотно-основное состояние крови: pO_2 – 36,2 мм рт.ст., pCO_2 – 44,6 мм рт.ст., pH – 7,33, BE = – 10,2 ммоль/л. Биохимический анализ крови: общий белок – 60,0 г/л, глюкоза – 6,5 ммоль/л, калий – 4,28 ммоль/л, натрий – 132,1 ммоль/л, кальций – 0,73 ммоль/л (ионизированный). Общий анализ мочи: реакция кислая, белок – 0,66%, лейкоц. – сплошь все поля зрения, цилиндры зернистые 3-5 в п/з. <u>Вопросы:</u> 1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз 2. Какие дополнительные методы обследования показаны данному ребенку? Как лабораторно Вы можете подтвердить Ваш предполагаемый диагноз? 3. Показана ли ребенку люмбальная пункция? 4. Наметьте основные принципы	<u>Эталон ответа:</u> 1. Ранний неонатальный сепсис. Менингоэнцефалит. Пневмония. Пиелонефрит. Недоношенность (срок гестации 34 недели) 2. Посев крови, мочи. ПЦР диагностика. СРБ, прокальцитонин. рентгенография, НСГ, ЭКГ, ЭХО-КС, УЗИ брюшной полости. 3. Ребенку показана люмбальная пункция для верификации диагноза 4. Комбинация из двух бактерицидных антибиотиков: аминогликозиды и «защищенные» пенициллины. Смена антибактериальных препаратов в зависимости от чувствительности микрофлоры. 5. У недоношенных сепсис диагностируется чаще по сравнению с доношенными, характерно подострое течение, в виде септицемии, чаще развитие осложнений.	Клинические рекомендации Сепсис новорожденных, 2025 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/912_1
---	---	--	---

	антибактериальной терапии данной патологии. 5. Каковы особенности течения данного заболевания у недоношенных?		
--	--	--	--

Проверяемый индикатор достижения ОПК-10 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Алгоритм действий врача при ГБН.	Клинические рекомендации Резус-изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода 2024 https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/596_3
2	Показания для заместительной гемотрансфузии лейкоредуцированных эритроцитсодержащих компонентов крови у новорожденных	Клинические рекомендации – Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода и другие врожденные анемии новорожденных – 2024-2025-2026 (22.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ.
3	Возможные риски и осложнения гематрансфузии у новорожденных	Клинические рекомендации – Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода и другие врожденные анемии новорожденных – 2024-2025-2026 (22.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ
4	Техника операции частичной обменной трансфузии при полицитемии	Клинические рекомендации – Полицитемия новорожденного 2025 ID:909_1 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/909_1
5	Показания, виды и техника проведения фототерапии у недоношенных новорожденных	Клинические рекомендации – Гипербилирубинемия недоношенных 2025 - ID:917_1 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/917_1

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-1 знать,

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Обеспечение эпидемиологический безопасности при проведении реанимации и стабилизации состояния новорожденных в родильном зале	Методические рекомендации. Система профилактики и контроля госпитальной инфекции в отделениях (палатах) реанимации и интенсивной терапии для новорожденные в акушерских стационарах и детских больницах.. 2017 https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attache
2	Формализованные шкалы, принятые в неонатологии, которые используются для оценки состояния новорожденных и недоношенных	Абакарова Д. А., Чистякова Г. Н., Бычкова С. В., Ремизова И. И., Якорнова Г. В., Кадочникова П. А. Сравнительная характеристика шкал, используемых для

	детей (шкала Апгар, Сильвермана, Даунса, nSOFA и NEOMOD) и для стандартизации оценки выраженности клинических симптомов	оценки органной дисфункции у новорожденных в раннем неонатальном периоде // Неонатология: новости, мнения, обучение. 2024. Т. 12, № 1. С. 18–26. DOI: https://doi.org/10.33029/2308-2402-2024-12-1-18-26
3	Технология интубации трахеи	Обеспечение эпидемиологической безопасности в родовом зале. Федеральные клинические рекомендации. – М., 2013. – 43 с. https://nasci.confreg.org/libs/files/13f.k.r_naski_e_pid.bez-tj_v_rodzale.2013g.pdf
4	Технология санации дыхательных путей	Обеспечение эпидемиологической безопасности в родовом зале. Федеральные клинические рекомендации. – М., 2013. – 43 с. https://nasci.confreg.org/libs/files/13f.k.r_naski_e_pid.bez-tj_v_rodzale.2013g.pdf
5	Подготовка рабочего места неонатолога в родильном зале	Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-2 уметь
Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1. При оценке состояния доношенного новорожденного ребенка в родильном зале состояние ребенка оценено как тяжелое, за счет перенесенной асфиксии. Из анамнеза: роды третьи срочные, первичная слабость родовой деятельности, индукция родов окситоцином. Беременность пятая, протекала на фоне обострения хронического пиелонефрита, в третьем триместре стационарное лечение по поводу гестоза. В женской консультации наблюдалась нерегулярно, УЗИ скрининг не прошла. Родился мальчик, с оценкой по Апгар 5/7 баллов, проведены реанимационные мероприятия, через 25 минут после рождения на самостоятельном дыхании переведен в ОРИТН. Через 40 минут после рождения нарастание дыхательной недостаточности, появилась асимметрия грудной клетки, при аускультации – сердце выслушивается по срединной линии, тоны приглушены, ЧСС 128 в минуту. Слева дыхание резко ослаблено, справа - проводится по всем полям, ЧД 66 в минуту, по Сильверман 5 баллов. По желудочному зонду - околоплодные воды в умеренном количестве. Живот «впалый», доступен пальпации, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5см. Меконий отходит. На обзорной	<u>Эталонный ответ:</u> 1. Врожденная левосторонняя диафрагмальная грыжа. Состояние после умеренной асфиксии 2. Формирование порока начинается на четвертой неделе эмбрионального развития, на этапе закладывания перепонки между брюшной полостью и полостью перикарда плода. 3. Рентгеноскопия и рентгенография выявляют просветления неправильной формы, напоминающие пчелиные соты, с локализацией на соответствующей стороне грудной клетки. В некоторых случаях рассматриваются так называемые “круглые тени”. Сердце в основном оказывается смещенным вправо. Диафрагмальный купол почти неразличим. 4. Дифференциальный диагноз проводится для исключения следующих патологических состояний: внутричерепных кровоизлияний; врожденных пороков легких; врожденных пороков сердца; ателектаза, атрезии пищевода. 5. Интубация трахеи, ИВЛ стартовые параметры: PIP 20-22 (макс. 25) см вод ст; PEEP 5,0; VR	Клинические рекомендации – Врожденная диафрагмальная грыжа – 2024-2025-2026 (12.12.2024) – Утверждены Минздрава РФ.

	рентгенограмме органов грудной и брюшной полостей: над всей левой половиной грудной клетки определяются кольцевидные просветления овальной формы; резкое смещение сердца вправо. <u>Вопросы:</u> 1. Предварительный диагноз 2. Укажите, когда происходит формирование данного порока развития. 3. Укажите основные рентгенологические признаки, позволяющие верифицировать диагноз 4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 5. Сформулируйте принципы лечения ребенка.	– 40-50 (макс. 70); FiO₂ макс. 1,0; полное парентеральное питание, установка желудочного зонда, перевод ребенка в хирургическое отделение.	
2.	Задача №2. Ребенок от первой беременности, первых срочных родов. Беременность протекала на фоне гестоза, ожирения у женщины 39 лет. По УЗИ диагностировали многоводие. На сроке гестации 34 недели беременная перенесла острый гайморит. Ребенок 3060 грамм, рост 53 см, оценка по Апгар 8/9 баллов. Через 45 минут после рождения ребенка при попытке приложить ребенка к груди у ребенка отмечается тотальный цианоз. При повторном осмотре: у ребенка пенистое отделяемое изо рта, кожные покровы розовые, втяжение межреберий при дыхании, периоральный цианоз, SpO₂ – 90%. Дыхание проводится по всем полям, 62 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные 168 в минуту. Живот мягкий. Стул и мочи при осмотре не было. <u>Вопросы:</u> 1. Опишите тактику неонатолога 2. Сформулируйте предварительный диагноз 3. Как осуществляется верификация диагноза? 4. Принципы лечения ребенка 5. Перечислите антенатальные признаки, позволяющие заподозрить заболевание при проведении УЗИ скрининга.	<u>Эталон ответа:</u> 1. Установить желудочный зонд, провести пробу Элефанта 2. Атрезия пищевода с трахеопищеводным свищем 3. Верификация - после рентгенологического исследования 4. Установить желудочный зонд, обеспечить регулярную санацию содержимого, придать положение Фаулера (с приподнятым изголовьем на 45-60°), исключить масочной ИВЛ и СРАР, приналичии дыхательных нарушений – интубация и ИВЛ. Лечение ребенка хирургическое, перевод ребенка в специализированный стационар. 5. Антенатальными признаками атрезии пищевода является отсутствие визуализации желудка или уменьшенный размер желудка в сочетании с многоводием.	Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020 Методические рекомендации МАРШРУТИЗАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И БЕРЕМЕННЫХ С ПЛОДАМИ, ИМЕЮЩИХ УСТАНОВЛЕННЫЕ ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ - АТРЕЗИЮ ПИЩЕВОДА, ГАСТРОШИЗИС И ДИАФРАГМАЛЬНЫЕ ГРЫЖИ https://pedklin.ru/federalnyj-doktor/%
3.	Задача №3. Ребенок в возрасте 21 дня поступил в стационар с диагнозом «Конъюгационная желтуха». Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с ОРВИ в первом триместре и бессимптомной бактериурией в третьем триместре, первых срочных быстрых родов. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Масса ребенка 3360 грамм, рост 53 см. Выписан из родильного дома с массой 3300 грамм на пятый день жизни, в удовлетворительном состоянии. Уровень билирубина по билитесту при выписке	<u>Эталонный ответ:</u> 1. Врожденный порок развития, атрезия желчных протоков. 2. К формированию порока приводит действие различных неблагоприятных факторов в первом триместре беременности, чаще всего это следствие врожденной инфекции. 3. Возможно развитие печеночной недостаточности, геморрагического синдрома, инфекционных осложнений, анемии, поражение ЦНС. 4. Хирург, инфекционист. 5. Для дифференциальной	Неонатальный холестаз, проект клинических рекомендаций : Дегтярева А.В., Пучкова А.А., Докшукина А.А., Албегова М.Б. Основные принципы нутритивной поддержки детей раннего возраста с синдромом холестаза //

	составил 190 мкмоль/л. После выписки из родильного дома ребенок находился на грудном вскармливании. Со слов матери, примерно 1-2 раза в сутки ребенок срыгивал створоженным молоком. Стул желтого цвета 3-4 раза в сутки. Желтуха нарастает с 15 дня жизни. Уровень билирубина по билитесту в день осмотра - 280 мкмоль/л. Масса тела ребенка 3400 грамм. При поступлении в стационар состояние ребенка средней степени тяжести, за счет интоксикации, на осмотр реагирует несколько вяло. Кожные покровы иктеричные, чистые. Тургор тканей умеренно снижен, подкожный жировой слой выражен недостаточно. В лёгких дыхание проводится над всеми полями, хрипов нет. ЧД 40 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС 138 в минуту. Живот доступен глубокой пальпации во всех отделах, мягкий, безболезненный. Патологических образований и симптомов раздражения брюшины нет. Печень увеличена (правая доля +2,5-3 см от края рёберной дуги), край её ровный, умеренно уплотнен. Селезёнка увеличена (+1 см от края рёберной дуги), подвижная, незначительно уплотнена. Почки не пальпируются. ОАК Нв – 110 г/л, эр. – $3,2 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,9, л. – $6,7 \times 10^9 /л$, п/я – 1%, с/я – 69%, э. – 2%, мон. – 11%, лимф. – 17%, СОЭ – 12 мм/час. Биохимический анализ крови: билирубин общий 198 мкмоль/л, прямой билирубин – 124 мкмоль/л, непрямой – 74 мкмоль/л, АсАТ – 1,15 ед., АлАТ – 1,94 ед., щелочная фосфатаза – 280 ед./л (норма до 70-140 ед./л). <u>Вопросы:</u> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие факторы могли стать причиной данного заболевания? 3. Развитие каких осложнений возможно в данном случае? 4. Консультация каких специалистов необходима для верификации диагноза? 5. Какие дополнительные методы исследования необходимы для проведения дифференциальной диагностики?	диагностики необходимы: биохимический анализ крови, исследование мочи на уробилин, исследование кала на стеркобилин, УЗИ печени и желчного пузыря, гепатосцинтиграфия.	Неонатология: новости, мнения, обучение. 2022. Т. 10, № 2. С. 29–37. DOI: https://doi.org/10.33029/2308-2402-2022-10-2-29-37
4	Задача №4. Ребенок, от второй беременности, первых родов при сроке 38 недель гестации. Первая беременность закончилась выкидышем в сроке 9 недель. Данная беременность протекала на фоне вегетососудистой дистонии по гипотоническому типу. В 20-24 недели диагностирована анемия средней тяжести. В 26 недель отмечалась лейкоцитурия до 80-100 лейкоцитов в поле зрения, диагностирован гестационный пиелонефрит. Проводилось	<u>Эталон ответа:</u> 1. Непроходимость двенадцатиперстной кишки (Врожденная высокая кишечная непроходимость). 2. Дифференциальную диагностику проводят с другими видами кишечной непроходимости, функциональными нарушениями ЖКТ. 3. ОАК, КОС, рентгенография брюшной полости в вертикальном положении, иригография 4. Установить зонд в желудок,	НЕОНАТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ. Под редакцией академика РАМН, профессора Ю.Ф.Исакова, академика РАМН, профессора Н.Н.Володина, профессора А.В.Гераськина Издательство «Династия» Москва

	лечение. Масса тела при рождении 2700 г., длина тела 47 см., окр. головы 31 см., окр. груди 30 см. Оценка по Апгар 8/8 б. В первые сутки жизни у ребенка была диагностирована гипогликемия (уровень глюкозы крови 2,0 ммоль/л), в связи с чем проводилась инфузионная терапия. Кормился через соску, сосал активно. Через 3 часа после рождения отошел меконий. В конце первых суток жизни у ребенка на фоне беспокойства отмечается срыгивание содержимым желудка, без патологических примесей. В возрасте 28 часов состояние ребенка тяжелое, срыгивает в объеме 5 мл, с примесью желчи. Выражены беспокойство, мышечная дистония, рефлексы оживлены. Дыхание проводится по всем полям, 46 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные 35 138 в минуту. Живот вздут, доступен пальпации, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5см. Мочится. Меконий отходит. Глюкоза крови 4,8 ммоль/л. При проведении рентгенологического исследования: симптом «двойного пузыря». <u>Вопросы:</u> 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз? 3. Какие дополнительные методы обследования показаны для верификации диагноза? 4. Тактика неонатолога 5. Принципы лечения?	прекратить кормление, полное парентеральное питание, перевод в хирургический стационар 5. Лечение хирургическое, объем вмешательства определяется индивидуально.	2011
5	Задача №5. Ребенок родился от первой беременности, протекавшей с гестозом в третьем триместре беременности на фоне ожирения второй степени. Роды первые, запоздалые на сроке гестации 41 неделя. Роды затяжные, первый период 26 часов, второй период 40 минут. Слабость родовой деятельности, родостимуляция окситоцином. Ребенок родился с массой тела 4500 г, длина тела 54 см. Закричал после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 7/9 баллов. Однократное нетугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Околоплодные воды зеленоватые. Состояние ребенка при первичном осмотре удовлетворительное, переведен в палату совместного пребывания. На третий день жизни на осмотре состояние с отрицательной динамикой. При осмотре в отделении новорожденных – состояние средней тяжести. Мышечный тонус снижен в левой руке. Безусловные рефлексы с левой руки ослаблены. При пальпации ключиц слева определяется	<u>Эталонный ответ:</u> 1. Перелом ключицы слева 2. Иммобилизация конечности, обезболивание 3. Вакцинация по календарю профилактических прививок 4. При наличии осложненного перелома – консультация ортопеда 5. При наличии осложненного перелома по рекомендации ортопеда или при развитии осложнений показан перевод в ОПН	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html

	припухлость, крепитация. Левое надплечье короче правого. Левую руку щадит. <u>Вопросы:</u> 1. Сформулируйте диагноз. 2. Какие мероприятия необходимо провести в родильном доме? 3. Можно ли проводить профилактические прививки? 4. Нуждается ли ребенок в дополнительных консультациях специалистов? 5. Показан ли перевод ребенка в отделение патологии новорожденных?		
--	--	--	--

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-39 трудовые действия (навыки)
Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Кейс №1. Вы находитесь в родильном зале и должны до наступления 2-го периода родов проверить условия для обеспечения оптимального температурного режима для новорожденного, перечислите их.	• Температура воздуха в родильном зале не ниже + 24°C 5. 6. • Отсутствие сквозняка • Включенный источник лучистого тепла • Согретый комплект пеленок	Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020
2.	Кейс №2. Вы находитесь в родильном зале и должны до наступления 2-го периода родов проверить наличие и готовность к работе необходимого реанимационного оборудования. Ваши действия?	Убедится в наличии: - Источников медицинского воздуха и кислорода - Вакуум/электро аспиратора разряжением не более 100 мм. рт. ст. (0.1 атм) -Аппарата ИВЛ или ручного аппарата ИВЛ с Т-коннектором (должны быть выставлены следующие параметры: поток 8-9 л/мин, PIP 25 см вод.ст., PEEP 5 см вод.ст., FiO2 0.21), а в случае их отсутствия - наличие саморасправляющегося мешка с клапаном постоянного давления в конце выдоха и манометром	Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020
3.	Кейс №3. Вы оказываете реанимационную помощь новорожденному в родильном зале, опишите ваши действия при отсутствии эффективности ИВЛ через маску	Продолжить ИВЛ через маску с пиковым давлением 15-25 см вод.ст., достаточным для поддержания видимой экскурсии грудной клетки. При отсутствии тенденции повышения ЧСС на фоне ИВЛ через маску провести проверку корректности прилегания и положения маски: - исключить переразгибание или избыточное сгибание головы -провести санацию верхних дыхательных путей -рот ребенка открыть и выдвинуть вперед челюсть - увеличить пиковое давление По истечении	Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020

		30 секундного периода ИВЛ маской ЧСС при менее 60 уд/мин и отсутствия тенденции к повышению, выполнить интубацию трахеи	
4	Кейс №3. Вы оказываете реанимационную помощь новорожденному в родильном зале, опишите ваши действия при проведении непрямого массажа сердца	Начать не прямой массаж сердца при ЧСС менее 60 уд/мин на фоне адекватной ИВЛ Одновременно с началом непрямого массажа увеличить дотацию кислорода до 100% Одновременно с началом непрямого массажа отключить обогрев реанимационного стола Не прямой массаж сердца проводить в соотношении с частотой ИВЛ 3:1 (за 1 минуту 90 компрессий и 30 вдохов) Сжатие грудной клетки производить на глубину, равную примерно 1/3 от переднезаднего размера грудной клетки При не прямом массаже сердца пальцы должны быть наложены на нижнюю треть грудины При проведении массажа пальцы не отрываются от грудной клетки При повышении ЧСС более 60 уд/мин не прямой массаж сердца завершить	Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020
5	Кейс №5. Опишите стандартную операционную процедуру кутутизации пупочной вены от момента обрезки пупочного остатка не менее, чем на 1 см выше края пупочного кольца	Просушить пупочный остаток сухой стерильной марлевой салфеткой Определить расположение артерий и вены Попросить помощника зафиксировать в зажим край культи пуповины и удерживать ее строго вертикально Удерживая вторым зажимом пупочную вену, ввести катетер, заполненный физиологическим раствором с подсоединенным шприцем в пупочную вену до определенной ранее метки - глубину введения катетера для кратковременной инфузии 2-3 см ниже уровня пупочного кольца, (глубина введения для длительной инфузии – 6-7 см) Проверить обратный ток крови шприцем объемом 5,0 мл, создав поршнем разрежение в шприце до появления свободного тока крови Медленно вернуть кровь из шприца в вену через катетер Кран-переходник переключить на второй шприц объемом 5,0 мл Промыть катетер раствором натрия хлорида 0,9% Затянуть петлю шелковой лигатуры Двукратно зафиксировать лигатурой катетер Снова проверить обратный ток крови Сообщить о необходимости контроля расположения дистального конца катетера посредством рентгеноконтрастного исследования Утилизировать использованный материал: медицинские халат, шапку, маску, антисептические/ спиртовые салфетки утилизировать в контейнер для сбора отходов класса Б	Методические рекомендации. Система профилактики и контроля госпитальной инфекции в отделениях (палатах) реанимации и интенсивной терапии для новорожденные в акушерских стационарах и детских больницах.. 2017 https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attachment

		Обработать руки спиртовым антисептиком	
--	--	--	--

Перечень вопросов для устного собеседования:

Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Медико-организационные аспекты оказания медицинской помощи новорожденным»	1. Дать определение младенческой смертности, неонатальной смертности, ранней неонатальной смертности. 2. Организация пренатальной диагностики состояния плода. Медико-генетическое консультирование. Профилактика и лечение заболеваний плода в пренатальном периоде. 3. Структура перинатальной смертности (антенатальная, интранатальная и ранняя неонатальная). Мертворождаемость. 4.. Факторы, влияющие на здоровье плода и новорожденного. Методы проведения анализа неонатальной и младенческой смертности. Основные пути снижения младенческой смертности. 5. Трехуровневая система оказания медицинской помощи матери и ребенку. Принципы работы перинатального центра. 6. Внутригоспитальная и межгоспитальная транспортировка новорожденных. Принципы выписки новорожденных из родильных домов и стационаров на участок. 7. Организация эпидемиологической безопасности медицинской помощи новорожденным в родильных домах и отделениях патологии новорожденных в стационарах. Эпидемиология и профилактика госпитальной инфекции в детских отделениях родильных домов и стационаров для новорожденных. 8. Медицинская этика и деонтология. Психологические и характерологические качества врача. Взаимоотношения врача-неонатолога с родителями больного ребенка. Взаимоотношения в медицинском коллективе. 9 Принципы организации службы реанимации и интенсивной терапии на этапах лечения и выхаживания новорожденных детей. Нормативные документы, регламентирующие службу реанимации и интенсивной терапии в РФ. 10 Анатомо-физиологические особенности внутриутробного развития плода. Особенности обменных процессов у плода. 11. Физиологические роды. Биохимизм родов. Роль плода в нормальном течении родового акта. Современные методы наблюдения и оценки состояния плода в родах.
Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Физиология и патология новорожденного»	12. Базовый уход. Первичный туалет новорожденного. Методы обработки пуповины и ведения пуповинного остатка. 13. Оценка состояния новорожденных при рождении. Шкала Апгар. Шкала Сильверман. Оценка гестационного возраста, физического развития и состояния органов и систем новорожденного при рождении. 14. Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка. Особенности адаптации новорожденного. 15. Оценка основных лабораторных, функциональных и специальных методов диагностики в норме и при патологии у новорожденных. 16. Особенности нервной системы у доношенного новорожденного. Оценка неврологического статуса.

	17.Анатомо-физиологические особенности органов кровообращения доношенного ребенка. Становление кровообращения в постнатальном периоде. Переходное кровообращение. 18.Уход за новорожденным ребенком. Вскармливание здорового новорожденного ребенка. 19. Инфекционные поражения нервной системы. Менингиты. Менингоэнцефалиты. Клиника, диагностика, лечение. 20. Неинфекционная патология нервной системы. Клиника, диагностика, лечение. Родовая травма. 21.Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы новорожденного. 22.Аномалии развития пупочного канатика. Эмбриогенез. Грыжи пупочного кольца. Клиника. Лечебная тактика. 23..Профилактика развития асфиксии новорожденных. Этапность оказания адекватной помощи ребенку, рожденному в состоянии асфиксии. 24. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы новорожденного. Механизм перестройки фетального кровообращения. 25.Шок. Основные стадии развития, их дифференциальная диагностика. Алгоритм диагностики и лечения септического, кардиогенного и гиповолемического шока. 26.Клинические особенности течения РДС новорожденных. Современные методы диагностики и лечения. 27.Современные представления о лечебно-охранительном режиме у новорожденных с экстремально низкой массой тела. 28.Синдромы внутрисосудистого свертывания крови и их лечение по принципам доказательной медицины 29.Диафрагмальная грыжа у новорожденных. Эмбриогенез диафрагмы. Клиника. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Тактика. 30.Уход за новорожденным ребенком. Вскармливание здорового новорожденного ребенка. 31. Инфекционные поражения нервной системы. Менингиты. Менингоэнцефалиты. Клиника, диагностика, лечение.
--	---

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Медико-организационные аспекты оказания медицинской помощи новорожденным»	1.Периоды внутриутробного развития. Последствия действия патогенных факторов на разных сроках развития плода 2.Внутриутробные инфекции Клиника, диагностика, профилактика и лечение внутриутробных инфекций. 3. Оценка риска повреждения плода в зависимости от особенностей семейного анамнеза и характера течения беременности. 4 Анатомо-физиологические особенности внутриутробного развития плода. Иммунологические взаимоотношения матери и плода. 5.Анатомо-физиологические особенности внутриутробного развития плода. Развитие нервной системы. Развитие бронхолегочной системы. Развитие сердечно-сосудистой системы. Развитие пищеварительной системы. 6.. Анатомо-физиологические особенности внутриутробного развития плода. Развитие эндокринной системы. Особенности
---	---

	кроветворения у плода. Развитие мочевыделительной системы. 7. Влияние различных неблагоприятных экзогенных и эндогенных факторов (физических, химических, биологических и других) в различные сроки беременности на внутриутробное развитие плода. 8 Диагностика внутриутробного состояния плода. Основные методы, используемые в акушерстве для определения внутриутробного состояния плода. 9.Как рассчитывают показатель (коэффициент) перинатальной смертности. Укажите временные границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике. 10.Организация работы детской поликлиники (задачи, основные разделы работы). Организация профилактической работы со здоровым ребенком. Медицинская помощь на дому. 11.Младенческая смертность и факторы, ее определяющие
Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Физиология и патология новорожденного»	12.Вскармливание недоношенных детей. Начало кормления.Частота кормлений. Методы расчета питания. Методы проведения вскармливания. Особенности вскармливания детей с экстремально низкой массой тела. 13.Пограничные состояния, характерные для периода адаптации недоношенных детей. 14.Особенность течения у недоношенных детей неинфекционного поражения легких. Пневмонии. 15.Клиника, диагностика и лечение неинфекционной патологии органов пищеварения. 16. Патология органов мочевой системы доношенного новорожденного. Врожденные пороки развития органов мочевой системы. 17. Патология сердечно-сосудистой системы. Транзиторные нарушения переходного кровообращения. 18. Кардиомиопатии. Клиника, диагностика и лечение. 19. Транзиторные нарушения функции щитовидной железы. Врожденный гипотиреоз. 20. Патология органов кроветворения. Анемии. Клиника, диагностика и лечение патологии органов кроветворения. 21. Приобретенные неинфекционные состояния и заболевания кожи. Опрелости. Потница. Сальный ихтиоз. Склерема. 22. Патология пупка, пуповинного остатка и пупочной ранки. Неинфекционные заболевания пуповинного остатка и пупочной ранки. 23. Кожный пупок. Амниотический пупок. Пупочная грыжа. Грыжа пупочного канатика. Свищи пупка. 24. Патология костной системы, черепа, швов и родничков. Микроцефалия. Гидроцефалия. 25.Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка. Характеристика недоношенного ребенка. 26.Особенности органов кроветворения у недоношенного новорожденного ребенка.Анемии у недоношенных. 27. Алгоритм оказания неотложной помощи при полицитемическом синдроме. 28.Инфекционные поражения легких Пневмонии. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. 29.Приобретенные заболевания желудочно-кишечного тракта. Синдром срыгивания и рвоты. 30.Алгоритм реанимации новорожденных в родильном зале.

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ:	% выполнения задания
Удовлетворительно(3)	61 - 75
Хорошо (4)	76 - 90
Отлично (5)	91 - 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно(3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно(3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Неонатология»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	РЗС – решение ситуационных задач,	КР – контрольная работа,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)
		Тесты	Задачи	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
УК	1	1-100	1-30	1-30	1-31	
ОПК	1	3,5,7,9,11,12,18,20,35-44,55,56,59-62,65-69,72-78,82,84,90-100	1-30	1,3,5,7,9 11-30	1-3, 11-24, 26-31	
	2	15,24,37,47,49,64,78,96	1-30	1,11-30	1,3, 11-31	
	4	1,2,34,46,57	-	1,11-23	1-3, 13-24, 26	
	5	3-21,23-32,36,37,39-43,45-48,55,56,60-63,65-69,72-82,84-100	1-30	11-21	3-24, 26,31	
	6	21,22,33-38,44,47,49-54,57-59,63,64,70,71,83,85,87,92,94.98, 100	1-30	9-29	7-24, 26-31	
	8	22,33-36,38,44,49-54,57-59,64,70,71,83,99	1-30	1, 7,10-30	1-3, 14-24, 26	
	9	43,47,59,72,87	1-30	6,9,21-30	1-3, 11-24, 26,31	
	10	1,2	-	1	1-3	

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕОНАТОЛОГИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 324 часа

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
Б 1.Б.6.1	Раздел 1 «Медико-организационные аспекты оказания медицинской помощи новорожденным»»	54
Б 1.Б.6.2	Раздел 2 «Физиология и патология новорожденного»	270

Вопросы и задания для самоконтроля:

Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Медико-организационные аспекты оказания медицинской помощи новорожденным»	1. Младенческая смертность: медико-социальная значимость, уровни, структура, технологии снижения. 2. Физиология беременности. Оплодотворение и эмбриогенез. Изменения в организме женщины в связи с беременностью. Критические периоды внутриутробного развития. 3. Структура перинатальной смертности (антенатальная, интранатальная и ранняя неонатальная). Мертворождаемость. 4. Анатомо-физиологические особенности внутриутробного развития плода. Особенности обменных процессов у плода. 5. Анатомо-физиологические особенности внутриутробного развития плода. Иммунологические взаимоотношения матери и плода. 6. Патология родового акта и ее влияние на плод. Аномалии родовой деятельности. Акушерские и оперативные вмешательства в процессе родов. 7. Диагностика внутриутробного состояния плода. Основные методы, используемые в акушерстве для определения внутриутробного состояния плода.
Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Физиология и патология новорожденного»	8. Оценка состояния новорожденных при рождении. Шкала Апгар. Шкала Сильвермана. Оценка гестационного возраста, физического развития и состояния органов и систем новорожденного при рождении. 9. Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка. Особенности адаптации новорожденного. 10. Гемолитическая болезнь новорожденного. Этиопатогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение с позиций доказательной медицины. Профилактика. 11. Врожденные пороки сердца. Методы диагностики. Клиника. Лечение. 12. Классификация сепсиса и ее интерпретация. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение 13. Пограничные (транзиторные) состояния периода новорожденности. 14. Тактика современного этиопатогенетического лечения РДС новорожденных. Методы профилактики РДС 15. Билирубиновая энцефалопатия, ядерная желтуха (периоды, факторы риска, меры профилактики). Заменное переливание крови. Показания, техника проведения, осложнения

	16. Определение шока. Вазоактивная терапия при кардиогенном шоке. 17. Алгоритм оказания неотложной помощи при геморрагическом синдроме. 18. Алгоритм первичной реанимации новорожденного в родильном зале. 19. Диабетическая фетопатия. Причины развития. Клиника различных форм 20. Клиника, диагностика и лечение острой почечной недостаточности. 21. Клиника, диагностика и лечение острой дыхательной недостаточности. 22. Синдром полицитемии, клиника, диагностика, лечение. 23. Внутричерепные кровоизлияния. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение 24. Приобретенные заболевания желудочно-кишечного тракта. Синдром срыгивания и рвоты. 25. Гипогликемический синдром. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика лечения
--	--

Перечень дискуссионных тем:

Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Медико-организационные аспекты оказания медицинской помощи новорожденным»	1. Организация ухода и вскармливания новорожденных, находящихся в критическом состоянии. 2. Организация службы выездной бригады реанимации новорожденных. Организация отделений (центров) реанимации и интенсивной терапии новорожденных. 3. Принципы организации службы реанимации и интенсивной терапии на этапах лечения и выхаживания новорожденных детей. Нормативные документы, регламентирующие службу реанимации и интенсивной терапии в РФ. 4. Внутриутробные инфекции. Врожденная цитомегаловирусная инфекция. Клиника, диагностика, профилактика и лечение внутриутробных инфекций. 5. Взаимоотношения врача-неонатолога с родителями больного ребенка. Взаимоотношения в медицинском коллективе. 6. Врачебная тайна. Правовые основы здравоохранения 7. Транспортировка новорожденных в лечебные стационары. Принципы выписки новорожденных из родильных домов и стационаров на участок. 8. Эпидемиологическая безопасность оказания медицинской помощи новорожденным в родильном зале, при совместном пребывании матери и ребенка, в ОРИТН. Принципы эпидемического контроля. 9. Интеграция родителей в процесс оказания помощи критически больному новорожденному. Принципы «открытой реанимации». 10. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Стандартные операционные процедуры в неонатальных отделениях. 1. Правовое регулирование оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций. Клинические рекомендации по оказанию помощи новорожденным.
---	---

Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Физиология и патология новорожденного»	1. Нутритивная поддержка недоношенных детей. 2. Особенности энтерального вскармливания детей с экстремально низкой массой тела. 3. Принципы базового ухода за новорожденными. 4. Неонатальный скрининг в РФ, правила проведения, современное состояние и перспективы. 5. Влияние внешних факторов на развитие нервной системы у недоношенных новорожденных. 6. Иммунопрофилактика респираторно-синцитиальной инфекции у недоношенных детей. 7. Малоинвазивные методы введения сурфактанта. 8. Оценка динамики постнатального развития недоношенных детей на основе стандартов роста Intregrowth'21. 10. Респираторная терапия новорожденных: система, алгоритмы и отдельные методы 11. Показания к лечебной гипотермии: оценка по критериям А, В, С; классификация для оценки фоновой активности головного мозга. 12. Алгоритм диагностики инфекционно-воспалительных заболеваний и назначения стартовой АБ-терапии. 13. Инотропная и вазопрессорная терапия при артериальной гипотензии и неонатальном шоке. 14. Коррекция гемодинамических нарушений у глубоконедоношенных детей . 15. Клинические и рентгенологические признаки некротизирующего энтероколита в зависимости от стадии заболевания. 16. Критерии постановки диагноза БЛД в зависимости от гестационного возраста. 17. Обоснование диагноза «Сепсис новорожденных». 18. Алгоритм оказания помощи при гипогликемии у новорожденных. 19. Полицитемия новорожденных. 20. Ранняя анемия недоношенных детей.
--	--

Темы рефератов

Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Медико-организационные аспекты оказания медицинской помощи новорожденным»	1.Правовое регулирование медицинской помощи новорожденным в РФ. 2.Диагностика внутриутробного состояния плода. Основные методы, используемые в акушерстве для определения внутриутробного состояния плода 3.Пренатальный консилиум – структура, показания, правовые и организационные аспекты. 4.Трехуровневая система оказания помощи матери и ребенку в РФ. 5.Критерии живорождения. Пределы жизнеспособности недоношенных детей. Стратегии оказания помощи глубоконедоношенным новорожденным. 6.Оценка физического развития плода, новорожденного. 7.Организация неонатального скрининга. 8.Организация вакцинопрофилактики и иммунопрофилактики у новорожденных. 9. Структура, функции и показатели работы перинатального центра. 10. Организация амбулаторно-поликлинической помощи
---	---

	новорожденным. 11. Младенческая и перинатальная смертность, медико-социальное значение, пути снижения.
Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Физиология и патология новорожденного»	1.Естественное вскармливание как основа гармоничного развития. 2.Бронхолегочная дисплазия (БЛД) у детей. 3. Лактазная недостаточность у новорожденных детей 4. Родовая травма нервной системы. 5. Анемии, обусловленные кровотечением у плода. 6. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия. 7. Врожденные пневмонии у новорожденных детей 8. Реанимация и стабилизация состояния недоношенных новорожденных в родильном зале. 9. Реанимация и стабилизация состояния новорожденных с врожденными пороками развития в родильном зале. 10. Неонатальный скрининг на критические врожденные пороки сердца. 11. Нарушения ритма сердца у новорожденных: классификация, критерии диагностики. Неотложная терапия приступа суправентрикулярной тахикардии.

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно(3)	1.Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
- четырем критериям Хорошо (4)	5. Грамотность
-пяти критериям Отлично (5)	

2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно(3)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Аргументированность
	3. Соблюдение культуры речи
- четырем критериям Хорошо (4)	4. Собственная позиция
- пяти критериям Отлично (5)	5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов коллег

Заведующий кафедрой педиатрии и
неонатологии Института НМФО



И.Н. Шишиморов

ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В ФОНДЕ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Согласовано:
Председатель УМК _____

Протокол № ____ от ____ 20__ г.

Утверждаю:
Директор Института НМФО
д.м.н. _____ Н.И.Свиридова
« ____ » _____ 20__ г.

ПРОТОКОЛ

дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре дисциплины «Неонатология»
на 20__ -20__ учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе

Протокол утвержден на заседании кафедры
« ____ » _____ 20__ года

Зав. кафедрой _____

/ _____ /

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

«Неонатальная гастроэнтерология» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе

31.08.18 Неонатология на 2026-2027 учебный год

Перечень универсальных и общепрофессиональных, профессиональных компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Планируемые результаты освоения образовательной программы (компетентностная модель выпускника)					
Трудовая функция	Коды компетенций	Название компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции (ИУК)		
			ИУК-знать	ИУК-уметь	ИУК-трудовые действия
	УК-1	способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы	Особенности получения непосредственной информации об объектах и событиях в форме индивидуальных конкретно-чувственных образов и данных	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источников; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации из множественных источников).	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - поиском, интерпретацией, анализом информацией из разных источников.
			Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции (ИОПК)		
			ИОПК-знать	ИОПК-уметь	ИОПК-трудовые действия
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	- Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - Нормативно-правовое регулирование информационной безопасности в сфере здравоохранения - Нормы электронного документооборота между медучреждениями	1-Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" 2-Соблюдать конфиденциальность персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	- владеть доступом к системам информации; - обеспечивать безопасность медицинских сведений в соответствии с федеральным законодательством;
Соответствует трудовой функции профессионального	ОПК-4	Способность проводить клиническую диагностику и	- Порядки оказания медицинской помощи новорожденным и	- Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка,	- Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах

стандарта А/02.8 Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза		обследование пациентов	недоношенным детям -Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ -Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям с заболеваниями ЖКТ - МКБ 10 Основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды - Методика сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ЖКТ у ребенка - Физиология и патология ЖКТ плода в интранатальном периоде - Морфофункциональные характеристики ЖКТ новорожденного ребенка в зависимости от гестационного возраста - Транзиторные (пограничные) состояния ЖКТ новорожденного ребенка - Особенности развития недоношенных детей с патологией системы пищеварения - Методика клинического осмотра новорожденного и	течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременностей и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ЖКТ у ребенка - Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка с патологией системы пищеварения и интерпретировать результаты - Организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с патологией системы пищеварения с диагностической целью. - Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований ЖКТ у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований ЖКТ у новорожденных и недоношенных детей - Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований ЖКТ у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований ЖКТ у новорожденных и недоношенных детей - Обосновывать проведение	предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременностей и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ЖКТ у ребенка - Клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка с врожденными и приобретенными заболеваниями ЖКТ - Назначение лабораторных и инструментальных исследований ЖКТ новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований ЖКТ у новорожденных и недоношенных детей - Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным с с патологией системы пищеварения
---	--	-------------------------------	--	--	--

			недоношенного ребенка с патологией системы пищеварения - Методики оценки состояния доношенных новорожденных и недоношенных детей с патологией системы пищеварения с использованием шкал, принятых в неонатологии - Методики оценки физического развития новорожденного и недоношенного ребенка с патологией системы пищеварения - Этиология и патогенез патологических состояний и заболеваний ЖКТ у новорожденного ребенка - Симптомы заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей с патологией системы пищеварения - Заболевания и патологические состояния ЖКТ у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов - Клиническая картина состояний, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей с патологией системы пищеварения - Клиническая картина состояний, требующих проведения хирургического лечения новорожденным и недоношенным детям с патологией системы	детям с патологией системы пищеварения консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Анализировать результаты осмотров новорожденных и недоношенных детей с патологией системы пищеварения врачами-специалистами - Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей с патологией системы пищеварения - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния ЖКТ неонатального периода - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические состояния и заболевания ЖКТ (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) - Применять методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний ЖКТ у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с патологией системы пищеварения - Интерпретировать и анализировать результаты динамического наблюдения и обследования ЖКТ у новорожденных	
--	--	--	--	---	--

			пищеварения - Современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний ЖКТ у новорожденных и недоношенных детей - Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики новорожденных и недоношенных детей с патологией системы пищеварения - Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей с патологией системы пищеварения	и недоношенных детей	
Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/03.8 Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей	ОПК-5	. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	- Порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям с заболеваниями ЖКТ - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ - Методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и	- Назначать и проводить питание новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ с учетом их состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лечебно-охранительный	- Назначение питания новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение лечебного питания новорожденным и недоношенным детям с заболеваниями ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

			патологическими состояниями ЖКТ - Механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых в неонатологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения и побочные действия у детей с патологией ЖКТ - Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ - Принципы подготовки к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики и лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ - Требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией системы пищеварения - Принципы и методы оказания реанимационной помощи новорожденным и недоношенным детям с врожденной и приобретенной патологией ЖКТ - Нормативные правовые документы, определяющие порядок констатации биологической смерти	режим новорожденным и недоношенным детям с патологией системы пищеварения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) - Назначать лекарственные препараты новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	- Организация и назначение условий выхаживания и методов ухода за новорожденными и недоношенными детьми с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оценка эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ - Определение плана лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение лечения новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ с применением медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания
--	--	--	--	---	--

				стандартов медицинской помощи - Назначать не медикаментозное лечение новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ - Осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи	медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение немедикаментозного лечения новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ
Медицинская	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	1-Методологические подходы к определению ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности 2-МКФ 3-Характер и содержание мероприятий по медицинской реабилитации новорожденных и недоношенных детей при наличии синдромов и заболеваний ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов	1-Определять функциональные нарушения ЖКТ, приводящие к ограничению жизнедеятельности новорожденных и недоношенных детей, направлять к врачам-специалистам, составлять рекомендации по устранению выявленных нарушений 2-Составлять план реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и (или) состояниях ЖКТ с учетом возрастных особенностей, оценивать реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз 3-Оценивать выполнение мероприятий медицинской реабилитации у новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ 4-Контролировать корректность подобранных средств и методов, адаптирующих окружающую	1-Определение функциональных нарушений ЖКТ, приводящих к ограничению жизнедеятельности, направление к врачам-специалистам, составление рекомендаций по устранению выявленных нарушений 2-Составление плана мероприятий медицинской реабилитации новорожденных и недоношенных детей, а также плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям ЖКТ пациентов и (или) функциональные возможности пациентов к окружающей среде, 3- Контроль выполнения

			медицинской помощи 4-Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинских реабилитационных мероприятий у новорожденных с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 5-Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских реабилитационных мероприятий в соответствии с функциональным статусом, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания ЖКТ, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов	среди функциональных возможностей ЖКТ 5-Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у новорожденных с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 6-Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий у новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ; 7-Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность медицинской реабилитации ЖКТ новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	мероприятий медицинской реабилитации ЖКТ у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 4-Коррекция влияния факторов окружающей среды и социально-бытового окружения на состояние системы пищеварения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с нормативными правовыми актами 5-Определение врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	--	--	--	---

			медицинской помощи 6-Порядок организации медицинской реабилитации пациентов с патологией ЖКТ 7-Критерии оценки качества медицинской реабилитации пациентов с патологией ЖКТ 9-Особенности медицинской реабилитации и абилитации недоношенных детей с патологией ЖКТ		6- оценка эффективности и безопасности реализации медицинской реабилитации пациентов с патологией системы пищеварения 7- Коррекция влияния факторов окружающей среды и социально-бытового окружения на состояние системы пищеварения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с нормативными правовыми актами
Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8	Способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	- Порядок оказания медицинской помощи новорожденным - Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ - МКБ - Физиология ЖКТ в онтогенезе - Физиологические характеристики ЖКТ недоношенных детей разного гестационного возраста - Профилактика возникновения и прогрессирования заболеваний ЖКТ неонатального и младенческого периодов - Профилактика	- Рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ - Обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам физиологического ухода за новорожденными и недоношенными детьми с патологией ЖКТ - Обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам профилактики заболеваний новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ - Организовывать и проводить мероприятия по поддержке грудного вскармливания - Рекомендовать оптимальный вид питания для новорожденного и недоношенного с патологией ЖКТ в случаях невозможности грудного вскармливания - Проводить просветительную работу, направленную на сохранение здоровья новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ - Организовывать и проводить профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи	-Просветительная работа по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ - Организация и проведение профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ - Организация и проведение мероприятий по поддержке грудного вскармливания - Организация и проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ - Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом)

			возникновения и прогрессирования заболеваний ЖКТ недоношенных детей - Принципы проведения оздоровительных мероприятий - Принципы проведения неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания - Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение неонатальных скринингов - Медицинские показания и медицинские противопоказания к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ - Правила профилактики у новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	- Организовывать проведение неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания - Организовывать проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ - Организовывать и проводить профилактику и лечение осложнений, связанных с вакцинопрофилактикой инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей - Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом)	
Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала A/06.8 B/05.8	ОПК-9	Способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	- Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология" - Правила работы в информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила	- Составлять план работы и отчет о своей работе - Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения - Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости системы пищеварения новорожденных и недоношенных детей, перинатальной, ранней неонатальной, неонатальной и младенческой смертности - Использовать информационно-аналитические системы и информационно-	- Составление плана работы и отчета о своей работе - Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа - Контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом - Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности - Использование информационно-аналитических систем и информационно-

			внутреннего трудового распорядка - Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности - Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология"	телекоммуникационную сеть "Интернет" - Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну - Выполнять должностные обязанности с соблюдением правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда - Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом	телекоммуникационной сети "Интернет" - Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/06.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	-Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов с патологией ЖКТ системы (их законных представителей) -Методика физикального исследования пациентов с патологией ЖКТ (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) -Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания -Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации -Принципы и методы асептики и антисептики -Принципы профилактики инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи -Принципы подготовки к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ -Требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ -Принципы и методы оказания реанимационной помощи	-Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме - Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации -Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам, при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)) -Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме -Определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей: - пункции и катетеризации пупочной вены; - пункции и катетеризации кубитальной и других периферических вен; - внутривенных введений лекарственных препаратов; - постановки мочевого катетера; - фототерапии; - оксигенотерапии; - интубации трахеи; - санации трахеобронхиального дерева; - установки воздуховода; - респираторной поддержки с постоянным положительным давлением в дыхательных путях; - неинвазивной искусственной вентиляции легких;	-Оценка состояния пациента с патологией ЖКТ, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме -Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме -Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)) - Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме - Навыками: - пункции и катетеризации пупочной вены; - пункции и катетеризации кубитальной и др. периферических вен; - внутривенных введений лекарственных препаратов; - постановки назогастрального зонда; - постановки мочевого катетера; - оксигенотерапии; - интубации трахеи; - санации трахеобронхиального

			новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ - Нормативные правовые документы, определяющие порядок констатации биологической смерти	- искусственной вентиляции легких; - эндотрахеального введения лекарственных препаратов; - гемотрансфузии;	дерева; - установки воздуховода; - респираторной поддержки с постоянным положительным давлением в дыхательных путях; - неинвазивной искусственной вентиляции легких; - искусственной вентиляции легких; - эндотрахеального введения лекарственных препаратов; - гемотрансфузии; - Организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и экстренной терапии патологии ЖКТ новорожденных и недоношенных детей
--	--	--	---	---	---

Содержание и структура универсальных компетенций

			ИД ОПК-1 знать	ИД ОПК-2 уметь	ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)
Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/01.8 Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)	ПК-1	Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)	- Порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ - Основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды - Формализованные шкалы, принятые в неонатологии, которые используются для оценки состояния новорожденных и недоношенных детей (шкала Апгар) и для стандартизации оценки выраженности клинических симптомов - Методика осмотра новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале - Методики оценки физического развития новорожденного и недоношенного ребенка - Методы медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку с патологией ЖКТ в родильном зале - Клиническая картина и диагностика	- Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов - Выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка - Проводить оценку признаков живорождения - Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения - Организовывать и оказывать медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	- Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов - Клинический осмотр и оценка состояния новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале - Оказание медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Формулирование предварительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней (далее - МКБ), клинических рекомендаций

			состояний у новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - Клиническая картина и диагностика состояний ЖКТ у новорожденных и недоношенных детей, требующих хирургического лечения - Принципы подготовки к работе и эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей - Требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния ЖКТ и лечения новорожденных и недоношенных детей - Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Принципы транспортировки новорожденных и недоношенных детей	- Диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать и организовывать проведение лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей, полученные в первые часы жизни - Применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности - Осуществлять транспортировку новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием - Формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	(протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи - Организация и осуществление транспортировки новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием
--	--	--	---	--	---

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины «НЕОНАТАЛЬНАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»

Основная литература:

Детская гастроэнтерология :национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL:

<https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html>. - Режим доступа: по подписке.

Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html>. - Режим доступа: по подписке.

Кильдиярова, Р. Р. Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология : учебное пособие / Кильдиярова Р. Р., Лобанов Ю. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 124 с. - ISBN 978-5-9704-2773-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427736.html> . - Режим доступа : по подписке.

Авдеева, Т. Г. Детская гастроэнтерология / Авдеева Т. Г., Рябухин Ю. В., Парменова Л. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-1722-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

URL:<https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417225.html>- Режим доступа : по подписке.

Чубарова, А. И. Ведение детей с синдромом короткой кишки и другими формами хронической кишечной недостаточности : учебно-методическое пособие / Чубарова А. И., Ерпулёва Ю. В., Мокрушина О. Г., Костомарова Е. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5949-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459492.html>. - Режим доступа : по подписке.

Козлова, Ю. А. Непроходимость желудочно-кишечного тракта у детей / Козлова Ю. А., Подкаменева В. В., Новожилова В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-4127-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441275.html>. - Режим доступа : по подписке.

Мазанкова, Л. Н. Микродисбиоз и эндогенные инфекции : руководство для врачей / Мазанкова Л. Н., Рыбальченко О. В., Николаева И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-4701-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447017.html>. - Режим доступа : по подписке.

Володин, Н. Н. Желтухи новорожденных / Н. Н. Володин, Д. Н. Дегтярев, А. В. Дегтярева, М. В. Нароган. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. — (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 192 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4802-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448021.html>. - Режим доступа : по подписке.

Съемщикова, Ю. П. Симптомы и синдромы в детской гастроэнтерологии : учебное пособие / Ю. П. Съемщикова, Н. Н. Мартынович. — Иркутск : ИГМУ, 2021. — 57 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL:<https://e.lanbook.com/book/276176>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Подкаменев, А. В. Гастроэзофагеальный рефлюкс у детей : учебное пособие / А. В. Подкаменев, А. П. Иванов. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2021. — 24 с. — ISBN 978-5-907565-12-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/255764>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Щебенков, М. В. Особенности диагностики и лечения гастроэзофагеального рефлюкса у детей : учебное пособие / М. В. Щебенков, Т. А. Волерт. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2021. — 48 с. — ISBN 978-5-89588-236-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Гастроэзофагеальный рефлюкс у детей: хирургические аспекты лечения : учебное пособие / В. Н. Стальмахович, Н. М. Степанова, И. Б. Ли [и др.]. — Иркутск : ИГМУ, 2020. — 46 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/276164>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Неонатальные желтухи : учебное пособие / сост.: Г. В. Соловьева [и др.]. — Киров : Кировский ГМУ, 2015. — 81 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/136575>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Интернет-ресурсы, рекомендованные для самостоятельной подготовки и как дополнительный источник информации:

- Сайт Союза педиатров России <https://www.pediatr-russia.ru/>
- Сайт Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины <http://www.raspm.ru/>;
- Сайт Общероссийской общественной организации содействия развитию неонатологии «Российское общество неонатологов» <http://neonatology.pro/>;
- Российская национальная электронная библиотека (РУНЭБ): www.elibrary.ru/;
- Сайт Координационного Совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>
- Клинические рекомендации Союза педиатров России [сайт]. — URL <https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/>

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕОНАТАЛЬНАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1 знать

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Концепция "Цифрового двойника" (Digital Twin) пациента в перспективе может быть применена для: а) Полной замены реального пациента в процессе диагностики. б) Создания его виртуального образа в социальных сетях. в) Индивидуального моделирования	в)	Кобякова О.С., Стародубов ВИ, Куракова Н Г, Цветкова Л А ЦИФРОВЫЕ ДВОЙНИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ОЦЕНКА ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ

	течения болезни и подбора терапии. г) Хранения исключительно генетической информации.		ПЕРСПЕКТИВ // Вестник РАМН. 2021. №5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovye-dvoyniki-v-zdravoohraneni-otsenka-tehnologicheskikh-i-prakticheskikh-perspektiv
2.	Что является ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ шагом при оценке целесообразности внедрения нового дорогостоящего метода диагностики в клиническую практику? а) Закупка оборудования. б) Обучение персонала. в) Критический анализ доказательств его эффективности и сравнительной пользы по отношению к существующим методам. г) Получение мнения пациентов о необходимости этого метода.	в)	Кобякова О.С., Стародубов ВИ, Куракова Н Г, Цветкова Л А ЦИФРОВЫЕ ДВОЙНИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ОЦЕНКА ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ПЕРСПЕКТИВ // Вестник РАМН. 2021. №5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovye-dvoyniki-v-zdravoohraneni-otsenka-tehnologicheskikh-i-prakticheskikh-perspektiv
3	Принцип "лекарственного мониторинга" (therapeutic drug monitoring) – это пример: а) Назначения лекарств вслепую. б) Системного подхода к индивидуальному дозированию препаратов с узким терапевтическим окном. в) Контроля за соблюдением режима приема лекарств пациентом. г) Изучения фармакокинетики только у здоровых добровольцев.	б)	Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. - (Клинические рекомендации). - ISBN 978-5-9704-5010-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450109.html
4	CRISPR-Cas9 как технология редактирования генома имеет огромный потенциал, но ее системный критический анализ выявляет серьезные этические проблемы, в основном связанные с: а) Высокой стоимостью оборудования. б) Возможностью внесения необратимых изменений в зародышевую линию человека. в) Сложностью обучения технологии. г) Недостаточной эффективностью.	б)	Волотовский Игорь, Полешко Анна CRISPR/Cas9 – система редактирования геномов. Прорыв в медицинской биологии и генной терапии? // Наука и инновации. 2017. №178. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/crispr-cas9-sistema-redaktirovaniya-genomov-proryv-v-meditsinskoy-biologii-i-gennoy-terapii

5	Развитие технологий 3D-печати в медицине позволяет создавать индивидуальные имплантаты. Какой аспект требует наиболее строгого системного контроля? а) Цвет имплантата. б) Скорость печати. в) Биосовместимость материалов и стерильность процесса. г) Стоимость принтера.	в)	Жорова А. А. Возможности существующих технологий 3D-печати в медицине // Смоленский медицинский альманах. 2018. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-suschestvuyuschih-tehnologiy-3d-pechati-v-meditsine
---	--	----	--

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-2 уметь

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Что означает "доказательный подход" (Evidence-Based Medicine) в повседневной практике врача? а) Использование только самых последних научных статей. б) Интеграция индивидуального клинического опыта, лучших доступных научных доказательств и предпочтений пациента. в) Следование исключительно клиническим рекомендациям без учета ситуации пациента. г) Отказ от методов, не имеющих уровня доказательности А.	б	Шкробанец И. Д. Применение методов доказательной медицины для изучения особенностей неврологической патологии у недоношенных новорожденных // ЗР. 2010. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-metodov-dokazatelnoy-meditsiny-dlya-izucheniya-osobennostey-nevrologicheskoy-patologii-u-nedonoshennyh-novorozhdennyh
2.	Понятие "de-implementation" в здравоохранении относится к: а) Отказу от использования устаревших или вредных медицинских практик. б) Отмене назначений, сделанных другим врачом. в) Сокращению штата медицинского учреждения. г) Внедрению более дешевых аналогов.	а	Шкробанец И. Д. Применение методов доказательной медицины для изучения особенностей неврологической патологии у недоношенных новорожденных // ЗР. 2010. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-metodov-dokazatelnoy-meditsiny-dlya-izucheniya-osobennostey-nevrologicheskoy-patologii-u-nedonoshennyh

			novorozhdennyh
3	При внедрении электронного документооборота в роддоме врачи стали жаловаться на увеличение времени на заполнение карты. Какой системный подход к решению этой проблемы? а) Обвинить врачей в консерватизме. б) Вернуться к бумажным картам. в) Проанализировать интерфейс программы, устранить дублирование данных, оптимизировать процесс ввода. г) Увеличить количество административного персонала.	в	Карпова А.Л., Мостовой А.В. Ведение первичной медицинской документации в отделениях неонатологического профиля. Неонатология: новости, мнения, обучение. 2014. № 2. С. 64-80. https://neonatology-nmo.ru/ru/jarticles_neonat/91.html?SSr=41013461ce12ffffff27c__07e5011a0c292a-6405
4	"Резистентность к инновациям" в медицинском коллективе чаще всего преодолевается с помощью: а) Угроз увольнения. б) Принудительного обучения. в) Открытой коммуникации, демонстрации преимуществ, вовлечения персонала в процесс изменений и обучения. г) Увеличения заработной платы только тем, кто согласился на изменения.	в	Защита прав врачей – практикум по тактике https://rsp-udm.ru/doc/zaschita.pdf
5	Новый препарат сурфактанта показал высокую эффективность in vitro, но в реальной клинической практике его результаты скромнее. Какой наиболее вероятный системный фактор может это объяснить? а) Ошибки в лабораторных исследованиях. б) Влияние иммунной системы человека, комплаенс, фармакокинетика in vivo. в) Предвзятость врачей, назначающих препарат. г) Неправильная статистическая обработка данных клинических trials.	б	Володин Н. Н., Гребенников В. А., Милева О. И., Бабак О. А., Петрова А. С., Овсянников Д. Ю. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ЭКЗОГЕННОГО СУРФАКТАНТА БЕРАКТАНТ (СЮРВАНТА) У НОВОРОЖДЕННЫХ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ И ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2018. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-preparata-ekzogenogo-surfaktanta-beraktant-syurvanta-u-novorozhdennyh-s-

			respiratornym-distress-sindromom-i-pervye
--	--	--	---

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-3 навыки

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Мета-анализ считается надежным источником доказательств, только если: а) Он включает не менее 100 исследований. б) Он опубликован в журнале с высоким импакт-фактором. в) Он включает только рандомизированные контролируемые исследования. г) Объединяемые исследования методологически однородны и нет значительной публикационной ошибки.	г	Ферстрате М. Возможности и ограничения метаанализа // Международный журнал интервенционной кардиоангиологии. 2004. №5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-i-ogranicheniya-metaanaliza
2.	При анализе статьи о новом хирургическом методе вы заметили, что не было указано, проводилась ли реабилитация одинаково в обеих группах. Какая систематическая ошибка может возникнуть? а) Ошибка измерения. б) Смешивающая переменная (confounding bias). в) Систематическая ошибка при публикации (publication bias). г) Ошибка отсева (attrition bias).	б	Статистика медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению : учебное пособие / В. В. Шкарин, Н. П. Багметов, В. В. Ивашева, О. С. Емельянова. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 100 с. — ISBN 978-5-9652-0800-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/295919
3	Что означает "клинически значимый эффект" в отличие от "статистически значимого"? а) Эффект, который важен и ощутим для пациента и врача в реальной практике. б) Эффект с очень низким значением p ($p < 0.001$). в) Эффект, который наблюдается во всех подгруппах пациентов. г) Эффект, подтвержденный мета-	а	Включение лекарственных препаратов в ограничительные перечни: пошаговый алгоритм / под общ. ред. Белоусова Д. Ю., Зырянова С. К., Колбина А. С. — М. : Издательство ОКИ : Буки Веди, 2019. — 252 с. : ил. ISBN 978-5-4465-2555-3. https://elck.ru/MBP84

	анализом.		
4	Понятие "систематическая ошибка отбора" (selection bias) в клиническом исследовании означает: а) Неслучайное распределение пациентов в группы, приводящее к несопоставимости групп на старте. б) Ошибку в статистическом расчете p-value. в) Предвзятость исследователей при интерпретации результатов. г) Отказ пациентов от участия в исследовании по личным причинам.	а	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html. -
5	Что является наивысшим уровнем доказательности в иерархии научных данных согласно современным стандартам? а) Мнение экспертов и клинические случаи. б) Рандомизированные двойные слепые плацебо-контролируемые исследования. в) Когортные исследования. г) Нерандомизированные клинические исследования.	б	. Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html. -

Проверяемый индикатор достижения ОПК-1 ИД ОПК-1 знать

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Требования к государственным информационным системам в сфере здравоохранения Российской Федерации	Приказ Минздрава РФ от 24.12.2018 N 911Н https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=338271
2	Основные определения и требования, которые касаются обработки персональных данных	Федеральный закон от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных». https://legalacts.ru/doc/kontseptsija-informatsionnoi-bezopasnosti-v-sfere-zdravookhraneniya-utv-protokolom-prezidiuma/
3	Правила взаимодействия информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями.	Постановление Правительства от 12.04.2018 №447 https://legalacts.ru/doc/kontseptsija-informatsionnoi-bezopasnosti-v-sfere-zdravookhraneniya-utv-protokolom-prezidiuma/

		prezidiuma/
4	Нормы электронного документооборота между медучреждениями	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 сентября 2020 г. N 947н https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400083202/
5	Информационное обеспечение в сфере здравоохранения	Ст. 91 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ

Проверяемый индикатор достижения ОПК-1 ИД ОПК-2 уметь,
ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Медицинская тайна включает в себя данные пациента: 1. Диагноз 2. Результаты лабораторных анализов и исследований 3. Сведения об операциях и процедурах, проведенных с пациентом 4. Информация о сроках беременности и родах 5. Все ответы верные	1. Все ответы верные	Статья 13 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 13.06.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2.	Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается: 1. по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования, 2. по запросу органов образования, 3. при оказании помощи недееспособным пациентам, 4. при проведении телемедицинской консультации.	1. по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования	Ст. 13 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/9f906d460f9454a8a0d290738d9fc2798c1e865a/
3	Что не относится к конфиденциальной информации о пациенте? 1. персональная информация, связанная с медицинским обслуживанием 2. данные составляющие врачебную тайну 3. сведения немедицинского характера, полученные врачом от пациента о его личной жизни, 4. сведения о пациенте, размещенные в открытых источниках информации	4 сведения о пациенте, размещенные в открытых источниках информации	Ст. 3 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 №152-ФЗ
4	Нарушения при работе с данными в	1. первой	Указ Президента РФ от

	отрасли здравоохранения относят к: 1. первой категории критической информационной инфраструктуры 2. третьей категории критической информационной инфраструктуры 3. не относятся к критической информационной инфраструктуре	категории критической информационной инфраструктуры	01.05.2022 №250
5	Меры предосторожности при обработке персональных данных включают: 1. Контроль к доступу к персональным данным и и учёт всех совершённых действий 2. Шифрование данные 3. Создание резервных копий 4. Обучение сотрудников 5. Все ответы верны	5 Все ответы верны	КоАП РФ Статья 13.11. Нарушение законодательства Российской Федерации в области персональных данных https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/1f421640c6775ff67079ebde06a7d2f6d17b96db/

Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-1 знать
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ/ответы	Источник
Выберите один или несколько правильных ответов			
1.	Может ли неонатолог только на основании данных анамнеза о течении беременности и родов точно определить степень тяжести поражения ЖКТ у новорожденного ребенка при первичном осмотре: а) да, может б) нет, не может в) может в некоторых случаях	б) нет, не может	Съемщикова, Ю. П. Симптомы и синдромы в детской гастроэнтерологии : учебное пособие / Ю. П. Съемщикова, Н. Н. Мартынович. — Иркутск : ИГМУ, 2021. — 57 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/276176 .
2.	Что необходимо сделать при индексе оксигенации > 40 у новорожденных с диафрагмальной грыжей: А) IO> 12 - показание к началу проведения ВЧО ИВЛ, Б) IO> 15-25 -показание к началу ингаляции оксида азота, В) IO> 40 - показание к началу проведения ЭКМО	В) IO> 40 - показание к началу проведения ЭКМО	Клинические рекомендации – Врожденная диафрагмальная грыжа – 2024-2025-2026 (12.12.2024) – Утверждены НМС Минздрава РФ https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1763125391&tld=ru&lang=ru&name=1549_kr24K44Q79kMZ.pdf&text
3	<u>Противопоказания к ЭКМО у новорожденных с диафрагмальной грыжей:</u> А) возраст гестации <34 недель, Б) ВЖК менее 3 суток, В) инкурабельное заболевание легких, Г) Агенезия почек или финальная	. Д) Все перечисленное	Клинические рекомендации – Врожденная диафрагмальная грыжа – 2024-2025-2026 (12.12.2024) – Утверждены НМС Минздрава РФ https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1763125391&tld=ru&lang=ru&name=1549_kr24K44Q79kMZ.pdf&text

	стадия почечной недостаточности. Д) Все перечисленное		
4	При гастрошизисе висцеро-абдоминальная диспропорция зависит: А) От объема эвентрированных органов. Б) От размера дефекта передней брюшной стенки. В) От возраста гестации новорожденного. Г) Все ответы верны	А) От объема эвентрированных органов. Б) От размера дефекта передней брюшной стенки.	Детская хирургия. Национальное руководство. Под редакцией: А.Ю. Разумовского 2—е издание Год выпуска: 2021 #Pediatric_surgery@medical_storage
5	Для уменьшения инфицирования органов брюшной полости при гастрошизисе целесообразно: А) Кесарево сечение. Б) Антенатальное назначение антимикробной терапии. В) Экстренное хирургическое вмешательство. Г) Постнатальное назначение антимикробных препаратов.	А) Кесарево сечение.	Детская хирургия. Национальное руководство. Под редакцией: А.Ю. Разумовского 2—е издание Год выпуска: 2021 #Pediatric_surgery@medical_storage

Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-2 уметь
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один или несколько правильных ответов			
1.	Перед транспортировкой в специализированный стационар новорожденным с атрезией пищевода обычно не проводят: А) Зондирование пищевода. Б) Декомпрессию кишечника. В) Восстановление микроциркуляции. Г) Аспирацию слизи из верхнего отдела пищевода и ротоглотки. Д) Интубацию трахеи	А) Зондирование пищевода.	Детская хирургия. Национальное руководство. Под редакцией: А.Ю. Разумовского 2—е издание Год выпуска: 2021 #Pediatric_surgery@medical_storage
2.	Укажите возможные причины тяжести состояния новорожденных детей с атрезией пищевода после рождения: А) Гиповолемия Б) Аспирационный синдром В) Токсикоз Г) Сочетанные или множественные пороки развития. Д) все перечисленное	Г) Сочетанные или множественные пороки развития. Б) Аспирационный синдром	Детская хирургия. Национальное руководство. Под редакцией: А.Ю. Разумовского 2—е издание Год выпуска: 2021 #Pediatric_surgery@medical_storage
3	Абсолютным показанием к оперативному вмешательству при	Г) Перфорация петель кишечника	Съемщикова, Ю. П. Симптомы и синдромы в

	НЭК является: А) Наличие крови в стуле Б) Пневматоз петель кишки В) Тромбоцитопения Г) Перфорация петель кишечника		детской гастроэнтерологии : учебное пособие / Ю. П. Съемщикова, Н. Н. Мартынович. — Иркутск : ИГМУ, 2021. — 57 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/276176 .
4	При сочетанной резекции тощей и подвздошной кишок возможно: А) Снижение всасывания углеводов Б) Увеличивается потеря жирных кислот В) Может развиваться лактат-ацидоз Г) Повышается риск мочекаменной болезни. Д) Все перечисленное	Д) Все перечисленное	Детская хирургия. Национальное руководство. Под редакцией: А.Ю. Разумовского 2—е издание Год выпуска: 2021 #Pediatric_surgery@medical_store
5	В желудочно-кишечном тракте желчные кислоты подвергаются реабсорбции. Это происходит в: а. 12-перстной кишке б. подвздошной кишке в. толстой кишке г. желудке д. тощей кишке	Б. подвздошной кишке	Авдеева, Т. Г. Детская гастроэнтерология / Авдеева Т. Г., Рябухин Ю. В., Парменова Л. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-1722-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417225.html - Режим доступа : по подписке.

Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При симптомокомплексе "острого живота" исчезновение "печеночной тупости" свидетельствует: а. об остром панкреатите б. о функциональной кишечной непроходимости в. о перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки г. о механической кишечной непроходимости д. о правостороннем пневмосклерозе	в. о перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки	Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-6375-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html

2.	Целиакия характеризуется непереносимостью: А). пшеницы б). риса г). гречи в). овса д). а, г	Д). а, г	Рославцева Е. А., Дмитриева Ю. А., Захарова И. Н., Боровик Т. Э., ЦЕЛИАКИЯ У ДЕТЕЙ: ПРОЕКТ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ // ЭиКГ. 2021. №4 (188). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tseliakiya-u-detey-proekt-klinicheskikh
3	. Клинические признаки синдрома мальабсорбции: а. диарея б. истощение в. анемия г. боли в костях, патологические переломы д. все верно	д. все верно	Рославцева Е. А., Дмитриева Ю. А., Захарова И. Н., Боровик Т. Э., ЦЕЛИАКИЯ У ДЕТЕЙ: ПРОЕКТ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ // ЭиКГ. 2021. №4 (188). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tseliakiya-u-detey-proekt-klinicheskikh
4	Целиакии наиболее часто сопутствует кожное заболевание: а. псориаз б. герпетиформный дерматит в. атопический дерматит г. пемфигоид д. пузырчатка	б. герпетиформный дерматит	Рославцева Е. А., Дмитриева Ю. А., Захарова И. Н., Боровик Т. Э., ЦЕЛИАКИЯ У ДЕТЕЙ: ПРОЕКТ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ // ЭиКГ. 2021. №4 (188). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tseliakiya-u-detey-proekt-klinicheskikh
5	Для острого тромбоза в системе воротной вены наименее характерна: а. острая боль б. желтуха в. повторная рвота г. портальная гипертензия д. коллапс	б. желтуха	Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-6375-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-1 знать

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			

1.	При возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания врачебная тактика, в отношении больных новорожденных, должна быть следующая: а) перевести в наблюдательное отделение и назначить лечение б) оставить на месте, назначив лечение в) немедленно перевести в соответствующий стационар г) все ответы правильные	в) немедленно перевести в соответствующий стационар	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года)
2.	Температура воздуха должна поддерживаться в палатах для новорожденных: а) не ниже 20-24 °С б) не ниже 22-24 °С в) не ниже 24-26 °С	б) не ниже 22-24 °С	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
3	Манипуляции, перед которыми не следует использовать перчатки; 1) Подмывание пациента; 2) Инъекции; 3) кормление из бутылочки; 4) Постановка катетера; 5) Все ответы верны.	3) кормление из бутылочки	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года)
4	Мероприятия при подозрении на некротический энтероколит: А) Отмена энтерального питания Б) Полное парентеральное питание В) Декомпрессия желудка Г) Обезболивание Д) ИВЛ Е) Форсированный диурез Ж) Этиотропная антибактериальная терапия З) Все кроме Е)	З) Все кроме Е)	Григорьев, К. И. Детские болезни. Т. 1 : учебник : в 2 т. / К. И. Григорьев, Л. А. Харитонова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7365-8, DOI: 10.33029/9704-7365-8-GDB1-2023-1-768. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473658.html - Режим доступа: по подписке.

5	При сочетанной резекции тощей и подвздошной кишок возможно: А) Снижение всасывания углеводов Б) Увеличивается потеря жирных кислот В) Может развиваться лактат-ацидоз Г) Повышается риск мочекаменной болезни. Д) Все перечисленное	Д) Все перечисленное	Григорьев, К. И. Детские болезни. Т. 1 : учебник : в 2 т. / К. И. Григорьев, Л. А. Харитонов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7365-8, DOI: 10.33029/9704-7365-8-GDB1-2023-1-768. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473658.html - Режим доступа: по подписке.
---	--	----------------------	---

Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-2 уметь

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Алгоритм действий врача неонатолога в родильном зале, сразу после рождения ребенка с гастрошизисом?	Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020
2	Особенности реанимации и стабилизации новорожденного с врожденной атрезией пищевода в родильном зале	Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020
3	Особенности реанимации и стабилизации новорожденного с омфалоцеле в родильном зале	Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020
4	Алгоритм действий врача неонатолога при гастро-эзофагальном рефлюксе у новорожденного	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей, Клинические рекомендации, 2025 г. https://gastroscan.ru/literature/authors/15585
5	Принципы лечения ГЭРБ у новорожденных	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей, Клинические рекомендации, 2025 г. https://gastroscan.ru/literature/authors/15585

Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Принципы консервативного лечения некротизирующего энтероколита у новорожденных. Показания к хирургической терапии	Дорофеева Е. И., Подуровская Ю. Л., Буров А. А., Рюмина И. И., Диагностика и консервативное лечение новорожденных с некротизирующим энтероколитом (проект клинических рекомендаций) //

		Неонатология: Новости. Мнения. Обучение. 2014. №2 (4). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-i-konservativnoe-lechenie-novorozhdenных-s-nekrotiziruyuschim-enterokolitom-proekt-klinicheskikh-rekomendatsiy
2	Синдром короткой кишки – принципы лечения	Чубарова, А. И. Ведение детей с синдромом короткой кишки и другими формами хронической кишечной недостаточности : учебно-методическое пособие / Чубарова А. И. , Ерпулёва Ю. В. , Мокрушина О. Г. , Костомарова Е. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459492.html .
3	Хроническая кишечная недостаточность – этиология, патогенез, критерии диагностики, принципы лечения и реабилитации	Чубарова, А. И. Ведение детей с синдромом короткой кишки и другими формами хронической кишечной недостаточности : учебно-методическое пособие / Чубарова А. И. , Ерпулёва Ю. В. , Мокрушина О. Г. , Костомарова Е. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5949-2. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459492.html
4	Особенности патогенеза, клинических проявлений, диагностики и терапии глютензависимых заболеваний — аллергии к белку пшеницы и непереносимости глютена у детей	Гурова Маргарита Михайловна АЛЛЕРГИЯ К БЕЛКУ ПШЕНИЦЫ И НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ ГЛЮТЕНА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) // Медицина: теория и практика. 2020. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/allergiya-k-belku-pshenitsy-i-neperenosimost-glyutena-obzor-literatury .
5	Диагностика и принципы лечения ГЭРБ у детей. Показания к хирургической коррекции	Гастроэзофагеальный рефлюкс у детей: хирургические аспекты лечения : учебное пособие / В. Н. Стальмахович, Н. М. Степанова, И. Б. Ли [и др.]. — Иркутск : ИГМУ, 2020. — 46 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/276164 .

Проверяемый индикатор достижения ОПК-6 ИД ОПК-1 знать
Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Характер и содержание мероприятий по медицинской реабилитации новорожденных,	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володиной.

	перенесших критические состояния после рождения	- Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
2	Особенности медицинской реабилитации и абилитации недоношенных детей с НЭК Принципы катamnестического наблюдения	Недоношенный ребенок [Текст] : справочник / авт.-сост.: Сафронова Л. Н., Федорова Л. А. ; рец.: Шабалов Н. П., Желенина Л. А. – Москва : Медиабюро Статус Презенс, 2020. – 312 с. : ил. – ISBN 978-5-907218-09-3
3	Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинских реабилитационных мероприятий у новорожденных с патологией ЖКТ	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володиной. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
4	Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских реабилитационных мероприятий в соответствии с функциональным статусом, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания ЖКТ	Союз реабилитологов России https://rehabrus.ru/klinicheskie-rekomendaczii.html
5	Порядок организации медицинской реабилитации у детей. Медицинская, физическая, психологическая и социальная реабилитация.	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 октября 2019 г. N 878н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей"

Проверяемый индикатор достижения
ОПК-6 ИД ОПК-2 уметь, ОПК-6 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)
Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Составить план реабилитационных мероприятий недоношенному ребенку с тяжелым течением НЭК, осложненного синдромом короткой кишки	Дорофеева Е. И., Подуровская Ю. Л., Буров А. А., Рюмина И. И., Диагностика и консервативное лечение новорожденных с некротизирующим энтероколитом (проект клинических рекомендаций) // Неонатология: Новости. Мнения. Обучение. 2014. №2 (4). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-i-konservativnoe-lechenie-novorozhdennyh-s-nekrotiziruyuschim-enterokolitom-proekt-klinicheskikh-rekomendatsiy
2	Составить план реабилитационных мероприятий ребенку, перенесшему некротизирующий энтероколит	Дорофеева Е. И., Подуровская Ю. Л., Буров А. А., Рюмина И. И., Диагностика и консервативное

		лечение новорожденных с некротизирующим энтероколитом (проект клинических рекомендаций) // Неонатология: Новости. Мнения. Обучение. 2014. №2 (4). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-i-konservativnoe-lechenie-novorozhdennyh-s-nekrotiziruyuschim-enterokolitom-proekt-klinicheskikh-rekomendatsiy
3	Определить методы реабилитации и врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий у новорожденных, перенесших оперативное лечение заболеваний ЖКТ	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
4	Составить план реабилитационных мероприятий ребенку с галактоземией	Клинические рекомендации Нарушения обмена галактозы (Галактоземия) 2024 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/375_3
5	Составить план реабилитационных мероприятий ребенку с целиакией	Гурова Маргарита Михайловна АЛЛЕРГИЯ К БЕЛКУ ПШЕНИЦЫ И НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ ГЛЮТЕНА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) // Медицина: теория и практика. 2020. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/allergiya-k-belku-pshenitsy-i-neperenosimost-glyutena-obzor-literatury

Проверяемый индикатор достижения ОПК-8 ИД ОПК-1 знать,

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	На что не следует ориентироваться при составлении графика догоняющей вакцинации ребенку после хирургической коррекции порока развития ЖКТ? А. на схемы вакцинации из национального календаря прививок Б. на отсутствие информации о прививочном статусе ребенка В. на санитарные правила по профилактике конкретных инфекций. Г. на инструкции к вакцинам Д. на идеальный календарь вакцинации	Б. на отсутствие информации о прививочном статусе ребенка	Рекомендации по проведению догоняющей иммунизации при нарушении графика вакцинации (от 07.08.2024 - №01-21/1103) https://www.gb40.ru/wp-content/uploads/2025/03/rekomendaczii-po-provedeniyu-dogonyayushhej-immunizaczii-pri-narushenii-grafika-vakczinaczii.pdf

2.	Что не относится к противопоказаниям к вакцинации против вируса гепатита В? А. острая сердечная недостаточность средней и высокой степени тяжести Б. малый вес при рождении В. известная гиперчувствительность к компонентам вакцины Г. реакция гиперчувствительности на предыдущую дозу вакцины Д. желтуха новорожденных	Д. желтуха новорожденных	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок" (Зарегистрирован 20.12.2021 № 66435)
3	Перед каждой прививкой нужно: А. сдавать анализы Б. ограничивать контакты В. поменять рацион питания ребенка Г. одеть ребенка так, чтобы к местам предполагаемой инъекции был удобный доступ Д. проводить подготовку при помощи лекарств	Г. одеть ребенка так, чтобы к местам предполагаемой инъекции был удобный доступ	Письмо Минздрава России от 21.01.2022 N 15-2/И/2-806 (вместе с "Методическими рекомендациями по проведению профилактических прививок в соответствии с приказом Минздрава России от 6 декабря 2021 г. N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок")
4	Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям включает А. группы населения, подлежащих вакцинации, перечень инфекционных заболеваний, сроки вакцинации и ревакцинации Б. только сроки проведения вакцинации и ревакцинации В. только группы заболеваний по отношению, к которым проводится вакцинация Г. только группы населения, которым проводится вакцинация Д. информацию о производителях вакцин	А. группы населения, подлежащих вакцинации, перечень инфекционных заболеваний, сроки вакцинации и ревакцинации	Письмо Минздрава России от 21.01.2022 N 15-2/И/2-806 (вместе с "Методическими рекомендациями по проведению профилактических прививок в соответствии с приказом Минздрава России от 6 декабря 2021 г. N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок")
5	После проведения вакцинации необходимо А. проводить наблюдение в условиях стационара в течение суток Б. нет необходимости в наблюдении В. попросить пациента перезвонить в течение часа и сообщить о своем самочувствии Г. продолжить наблюдение в течение 30 минут Д. продолжить наблюдение в течение 2 час	Г. продолжить наблюдение в течение 30 минут	Письмо Минздрава России от 21.01.2022 N 15-2/И/2-806 (вместе с "Методическими рекомендациями по проведению профилактических прививок в соответствии с приказом Минздрава России от 6 декабря 2021 г. N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим

		показаниям и порядка проведения профилактических прививок")
--	--	---

Проверяемый индикатор достижения

ОПК-8 ИД ОПК-2 уметь, ОПК-8 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Все перечисленные факторы не влияют на лактацию, кроме: А. муковисцидоз; Б. дефицит жидкости в рационе кормящей женщины; В. редкие прикладывания к груди; Г. ВПС у новорожденного; Д. масса тела кормящей женщины.	В. редкие прикладывания к груди;	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
2.	Какова суточная потребность в жидкости у недоношенных детей после 10-го дня жизни, включая питание? 1.- 50 мл/кг 2.- 80 мл/кг 3.- 100 мл/кг 4. - 150-200 мл/кг	4. - 150-200 мл/кг	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
3	Какая скорость введения глюкозы (в пересчете на массу сухого вещества) соответствует скорости ее физиологической продукции печени в первые дни жизни? 1. 2 мг/кг/мин 2. 6 мг/кг/мин 3. 10 мг/кг/мин 4. 12 мг/кг/мин	2. 6 мг/кг/мин	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
4	Безопасная медицинская среда – это 1) внимательное и вежливое обращение с пациентом; 2) комфортная палата для пациента; 3) улучшение качества медицинской помощи; 4) условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности	4) условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности пациенту и медицинскому работнику.	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022

	пациенту и медицинскому работнику. 5) всё перечисленное.		года) https://base.garant.ru/400342149
5	Созданию микробарьеров в ОРИТН способствует: 1) предотвращению переноса госпитальной инфекции от пациента к пациенту 2) предотвращению попадания инфекции из окружающей среды к пациенту энтеральным путем 3) предотвращению попадания инфекции из окружающей среды к пациенту парентеральным путем 4) элиминации госпитальной флоры и снижению ее антибиотикорезистентности 5) все перечисленное верно.	2). предотвращению переноса госпитальной инфекции от пациента к пациенту	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года) https://base.garant.ru/400342149/

Проверяемый индикатор достижения ОПК-9 ИД ОПК-1 знать

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Алгоритм действий при возникновении коммуникативных трудностей в общении с родителями ребенка с врожденным заболеванием ЖКТ	Мутигуллина А.А. Развитие коммуникативных навыков у ординаторов, 2024 https://rosomed.ru/theses/1142
2	Принципы предупреждения групповых и межличностных конфликтов при профессиональной коммуникации в междисциплинарной группе специалистов	Конфликтология : учебное пособие / В.Л. Цветков. — Москва : ЮСТИЦИЯ, 2019. — 184 с.
3	Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании помощи новорожденному с врожденными пороками развития ЖКТ	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности" https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74610282/
4	Мероприятия по облегчению боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством у новорожденного с заболеванием ЖКТ, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности" https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74610282/
5	Обеспечение преемственности оказания медицинской помощи новорожденным с	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н "Об

	заболеваниями ЖКТ на всех этапах (в том числе при переводе пациента, выписке из медицинской организации, передаче дежурства и иных обстоятельствах) с соблюдением требований к ведению медицинской документации	утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности" https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74610282/
--	---	---

Проверяемый индикатор достижения

ОПК-9 ИД ОПК-2 уметь, ОПК-9 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Под младенческой смертностью подразумевают: а) число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 живорожденных б) число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми в) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных г) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми д) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных	в) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
2.	Под неонатальной смертностью подразумевают: а) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных б) число детей, умерших в возрасте 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми в) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных г) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми д) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных	в) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html

3	Показатель (коэффициент) перинатальной смертности рассчитывают как: а) отношение числа, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле б) число детей, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле в) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле г) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле	в) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
4	Критерии живорождения не включают: 1). дыхание, 2). сердцебиение, 3). пульсация пуповины, 4). произвольные движения мускулатуры в случае если перерезана пуповина и отделилась плацента, 5). произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента	4). произвольные движения мускулатуры в случае если перерезана пуповина и отделилась плацента,	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. N 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи" (с изменениями и дополнениями) https://base.garant.ru/70113066/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/
5	К медицинским критериям рождения не относятся: 1). срок беременности 28 недель и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 28 см и более; 2). срок беременности 22 недели и	1). срок беременности 28 недель и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. N 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи" (с изменениями и дополнениями) https://base.garant.ru/70113066/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/

	более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 25 см и более; 3). срок беременности менее 22 недель или масса тела ребенка при рождении менее 500 грамм, или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, длина тела ребенка при рождении менее 25 см - при продолжительности жизни более 168 часов после рождения (7 суток).	неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 28 см и более;	
--	--	---	--

Проверяемый индикатор достижения ОПК-10 ИД ОПК-1 знать

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Показания к назначению энтеральной паузы и полного парентерального питания при НЭК у новорожденного	Дорофеева Е. И., Подуровская Ю. Л., Буров А. А., Рюмина И. И., Диагностика и консервативное лечение новорожденных с некротизирующим энтероколитом (проект клинических рекомендаций) // Неонатология: Новости. Мнения. Обучение. 2014. №2 (4). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-i-konservativnoe-lechenie-novorozhdennyh-s-nekrotiziruyuschim-enterokolitom-proekt-klinicheskikh-rekomendatsiy
2	Тактика врача неонатолога при подозрении на высокую кишечную непроходимость у новорожденного	Козлова, Ю. А. Непроходимость желудочно-кишечного тракта у детей / Козлова Ю. А. , Подкаменева В. В. , Новожилова В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-4127-5. - Текст : электронный // URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441275.html .
3	Тактика врача неонатолога при подозрении на низкую кишечную непроходимость у новорожденного	Козлова, Ю. А. Непроходимость желудочно-кишечного тракта у детей / Козлова Ю. А. , Подкаменева В. В. , Новожилова В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-4127-5. - Текст : электронный // URL :

		https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441275.html .
4	Причины неинфекционной диареи у новорожденных. Принципы неотложной терапии	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володиной. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
5	Причины катетер ассоциированных осложнений при синдроме короткой кишки, тактика лечения.	Чубарова, А. И. Ведение детей с синдромом короткой кишки и другими формами хронической кишечной недостаточности : учебно-методическое пособие / Чубарова А. И., Ерпулёва Ю. В., Мокрушина О. Г., Костомарова Е. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5949-2. - Текст : электронный // URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459492.html .

Проверяемый индикатор достижения ОПК-10 ИД ОПК-2 уметь
Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача № 1. Основная часть Ребенок, мальчик, родился от второй беременности, протекавшей с угрозой прерывания в первом триместре, ОРВИ в первом триместре, обострения хронического пиелонефрита в третьем триместре. Оценка по шкале Апгар 7/7 б. Ребёнок родился с массой тела 3200 г., длиной 51 см. Период адаптации протекал без особенностей. Выписан на педиатрический участок на 5 день жизни в удовлетворительном состоянии. Со слов матери, у ребёнка в возрасте 20 дней стали отмечаться срыгивания створоженным молоком через 1-1,5 часа после кормления. В течение последних 3-х дней мать отметила, что стул и мочеиспускание у ребёнка нечастое. Ребёнок осмотрен педиатром. Поставлен диагноз «пилороспазм». Ребёнок был направлен на госпитализацию в отделение патологии новорождённых в возрасте 24 дней жизни. При поступлении состояние средней тяжести. Ребёнок беспокоен, раздражителен. Масса тела 3200 г., умеренные признаки дегидратации. Кожа розовая, слегка снижен тургор подкожно	Эталонный ответ: 1. Пилоростеноз 2. Заболевание чаще развивается у мальчиков, считается, что предрасполагают к развитию заболевания неблагоприятное течение беременности, а именно – нарушения эндокринной системы у женщины, вирусные заболевания в первом триместре беременности, имеет значение наследственная предрасположенность. 3. С диагнозом «пилороспазм» ребенок был направлен в ОПН для лечения. Согласно данным анамнеза и клинического осмотра в данном случае диагноз должен быть выставлен «пилоростеноз» и ребенок направлен на госпитализацию в хирургическое отделение.	Детская хирургия. Национальное руководство Под редакцией: А.Ю. Разумовского 2—е издание Год выпуска: 2021 #Pediatric surgery @medical storage

	жировой клетчатки. При беспокойстве лёгкий периоральный цианоз. В лёгких пуэрильное 36 дыхание, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, ЧСС 130 в 1 минуту. Живот мягкий, доступен пальпации, справа чуть выше пупка пальпируется плотный тяж. Печень + 2 см из-под края рёберной дуги, селезёнка не увеличена. Кормится грудью матери дробно через 3 часа, сосёт охотно по 90 мл. Перед очередным кормлением срыгивает створоженным молоком, дважды за первые сутки пребывания в стационаре отмечалась рвота «фонтаном». Общеклинические анализы в норме. Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз 2. Причины развития заболевания у ребенка? 3. Оцените решение участкового педиатра по направлению ребенка в ОПН. 4. Дифференциальная диагностика? 5. Принципы лечения	4. Пилороспазм дифференцируют с пилоростенозом: пилороспазм манифестирует в первые дни болезни, а пилоростеноз на 2–3 неделе жизни. Для пилоростеноза характерна перистальтика желудка в виде «песочных часов». При пилоростенозе можно пропальпировать привратник. При пилороспазме при рентгеноконтрастном исследовании проходимость не нарушена, а для пилоростеноза характерна задержка контраста в желудке до 24–72 ч. При пилоростенозе привратник закрыт длительно, при рентгенографии виден суженный пилорический канал. При пилороспазме привратник закрыт 15–20 мин, после открытия контрастная масса большими порциями переходит в двенадцатиперстную кишку; суженный пилорический канал виден редко. 5. Лечение заболевания только хирургическое. Если ребенок поступает в состоянии дегидратации, проводится инфузионная терапия с целью восполнения, назначается парентеральное питание. После оперативного вмешательства – период реабилитации.	
2.	Задача №2. Задача 1 Основная часть Девочка Р., 7 дней, от третьей беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в 1-й половине, вторых срочных родов. Масса тела при рождении 3450 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 2 часа после рождения. Состояние за время наблюдения в последующие дни жизни удовлетворительное. На 5-е сутки появилось нагрубание молочных желез. При осмотре на 5-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активна,	Эталонный ответ: 1. Пограничные состояния – физиологическая потеря массы тела, физиологическое шелушение, половой криз, транзиторный катар кишечника. 2. Ребенок должен восстановить первоначальную массу тела к 12-14 дню жизни. 3. Нагрубание молочных желез – состояние,	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785

	масса тела 3300 г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы розовые, на коже лица, больше на крыльях носа, переносице, имеются беловато-желтоватые мелкие узелки, на коже груди и живота – крупнопластинчатое шелушение. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2 см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость; пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны отчетливые. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из под края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул с неперевавшими комочками, прожилками слизи. Дополнительные данные исследования: Общий анализ крови: НЬ – 186 г/л, Эр – $4,6 \times 10^{12}/л$, Лейкоциты – $16,4 \times 10^9/л$, п/я – 2%, с – 45%, э – 1%, л – 45%, м – 7%, СОЭ – 2 мм/час. Вопросы: 1. Какие пограничные состояния наблюдаются у данного ребенка? 2. Как должна вести себя весовая кривая в ближайшие дни? 3. Чем объяснить нагрубание молочных желез? Необходим ли осмотр хирурга? 4. С чем связано изменение характера стула? Требуется ли экстренная коррекция? 5. Оцените результаты общего анализа крови.	появляющееся у 2/3 новорожденных детей (чаще у девочек), связано с высоким уровнем половых гормонов в крови матери и пуповинной крови ребенка и женском молоке (прогестерон, эстрадиол, эстриол, пролактин), достигает максимума к 8 дню, затем постепенно степень нагрубания уменьшается. Консультация хирурга необходима при подозрении на развитие мастита 4. Изменение частоты и характера стула связано с транзиторным катаром и дисбактериозом кишечника. Происходит заселение кишечника (при прохождении родовых путей, сосании груди и т.д.) и переход на лактотрофный тип питания (бифидумфактор женского молока), в норме он продолжается в течение первой-второй недели жизни. Экстренной коррекции не требует. 5. В ОАК возрастная норма.	970448779.html
3.	Задача №3. Задача 2 Основная часть Ребенок (девочка) от первой беременности, протекавшей с токсикозом в 1-й половине, первых срочных родов на сроке гестации 40 недель. Масса тела при рождении 3600 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 9/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 30 минут после рождения, сосала хорошо. На 2-е сутки появилась иктеричность кожных покровов. Уровень билирубина по билистесту 170 мкмоль/л. При осмотре на 4-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, крик громкий. Кожные покровы чистые, умеренно иктеричны, пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны звучные, живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус физиологический. Стул переходный. Дополнительные данные исследования: Группа крови ребенка A(II) Rh-положительная. Группа крови матери 0(I)	Эталонный ответ: 1. DS: Конъюгационная желтуха новорожденных. 2. Гипербилирубинемия. 3. В данном случае возможно развитие гемолитической болезни новорожденного, связанной с несовместимостью по ABO системе. 4. Ядерная желтуха развивается при высоких цифрах непрямого билирубина. Средними показателями билирубина, при которых развивается ядерная желтуха считаются 340 мкмоль/л у доношенных и 170 мкмоль/л у недоношенных. Однако эти цифры могут варьировать. Для клиники ядерной желтухи характерно: спастичность, ригидность затылочных мышц,	Володин, Н. Н. Желтухи новорожденных / Н. Н. Володин, Д. Н. Дегтярев, А. В. Дегтярева, М. В. Нароган. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. — (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 192 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4802-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448021.html. - Режим доступа : по подписке.

	Rh-положительная. Общий анализ крови: НЬ – 196 г/л, Эр – $5,9 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты – 1,5%, Ц.п. – 0,94, Лейк — $9,0 \times 10^9/л$, п/я – 5%, с – 42%, э – 1%, л – 47%, м – и5%, СОЭ – 2 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1004, белок отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 1-2 в п/з, цилиндры – нет. Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок – 52,4 г/л, билирубин: непрямой – 280 мкмоль/л, прямой – 14 мкмоль/л, мочевины – 4,2 ммоль/л, холестерин – 3,6 ммоль/л, калий – 5,1 ммоль/л, натрий – 141 ммоль/л, АЛТ – 25 ммоль/л, АСТ – 88 ммоль/л Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Оцените результаты биохимического анализа крови. С чем связаны выявленные изменения? 3. Возможно ли развитие гемолитической болезни новорожденного в данном случае? 4. Что такое ядерная желтуха? 5. Требуется ли лечение желтуха у данного ребенка?	вынужденное положение тела с опистотонусом, периодическое возбуждение и резкий мозговой крик, взбухание большого родничка, подергивание мышц лица, крупноразмашистый тремор рук, судороги, симптом заходящего солнца, нистагм, симптом Грефе, брадикардия, летаргия, повышение температуры тела. 5. Лечение конъюгационной гипербилирубинемии – проведение фототерапии. Показаний для проведения заменного переливания крови в данном клиническом случае нет.	
4	Задача № 4. Основная часть Девочка 21 дней, поступила в отделение патологии новорожденных после осмотра участкового педиатра с жалобами матери на срыгивания и рвоту, жидкий стул, плохую прибавку массы тела, желтушность кожи. Семья переехала из другого города. Выписана на 3 день жизни (ранняя выписка). Из анамнеза известно, что беременность вторая, первый ребенок умер в периоде новорожденности (диагноз – цирроз печени, энтероколит). Настоящая беременность протекала с 26 токсикозом первой половины. Роды в срок, масса тела при рождении 3800 г, длина тела 55 см. На грудном вскармливании. В возрасте 5 суток жизни появилось желтушное окрашивание кожных покровов и склер, которое сохраняется до настоящего времени. С 17 дней жизни появились срыгивания, жидкий зеленый стул. При поступлении состояние тяжелое за счет интоксикации. На осмотр реакция снижена. Определены в паховых областях, на ягодицах. Кожные покровы субиктеричные, отмечается цианоз носогубного треугольника. Пупочная ранка сухая. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД 48 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные 142 в минуту. Живот вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, плотной консистенции, селезенка не увеличена. Стул со скудными каловыми массами. Пастозность стоп. Дополнительные данные исследования: Общий анализ крови: НЬ – 100	Эталонный ответ: 1. Галактоземия 2. Исследование галактозо-1-фосфата и ГФТ в эритроцитах. Моча и кровь на галактозу. Определение истинной глюкозы в крови по методу Самоджи-Нельсона. 3. Сахарный диабет, тромбозы различной этиологии, врожденные инфекции, гликогенозы, НЭК. 4. Наследственность, сахарный диабет у матери, врожденные инфекции, нарушения обмена веществ 5. Окулист, гастроэнтеролог, невропатолог, генетик, хирург.	Клинические рекомендации «Нарушения обмена галактозы (Галактоземия)» 2024 https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/375_3

	г/л, Эр – $3,3 \times 10^{12}$/л, Ц.п. – 0,9, ретикулоциты – 2%, Лейк – $7,0 \times 10^9$/л, п/я – 4%, с – 26%, л – 60%, м – 10%, СОЭ – 10 мм/час. Кал на кишечную группу: трижды отрицательный. Анализ крови на внутриутробные инфекции: краснуха, цитомегалия, токсоплазмоз – отрицательно. Биохимический анализ крови: общий билирубин – 178 мкмоль/л, прямой – 44 мкмоль/л, непрямой – 134 мкмоль/л, общий белок – 50,1 г/л, калий – 4,5 ммоль/л, натрий – 130 ммоль/л. Консультация окулиста: двусторонняя катаракта. Вопросы: 1. О каком заболевании может идти речь? 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести? 3. С какими состояниями необходимо дифференцировать данное заболевание? 4. При каких заболеваниях встречается врожденная катаракта? 5. Специалисты, которые осуществляют лечение и наблюдение?		
5	Задача №5. Основная часть При оценке состояния доношенного новорожденного ребенка в родильном зале состояние ребенка оценено как тяжелое, за счет перенесенной асфиксии. Из анамнеза: роды третьи срочные, первичная слабость родовой деятельности, родостимуляция. Беременность пятая, протекала на фоне обострения хронического пиелонефрита, в третьем триместре стационарное лечение по поводу гестоза. В женской консультации наблюдалась нерегулярно, УЗИ в декретированные сроки. Родился мальчик, с оценкой по Апгар 5/7 баллов. После рождения начаты реанимационные мероприятия, через 15 минут после рождения на самостоятельном дыхании переведен в палату интенсивной терапии. Кислородзависимый. Начата инфузионная терапия. Через 40 минут после рождения нарастание дыхательной недостаточности, появилась асимметрия грудной клетки, при аускультации – сердце выслушивается по срединной линии, тоны приглушены, ЧСС 128 в минуту. Слева дыхание резко ослаблено, справа – проводится по всем полям, ЧД 66 в минуту. По желудочному зонду – околоплодные воды в умеренном количестве. Живот доступен пальпации, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Меконий отходит. На обзорной рентгенограмме органов грудной и брюшной полостей: над всей левой половиной грудной клетки определяются кольцевидные просветления овальной формы; резкое смещение сердца вправо.	Эталонный ответ: 1. Врожденная диафрагмальная грыжа. Состояние после умеренной асфиксии 2. Формирование порока начинается на четвертой неделе эмбрионального развития, на этапе закладывания перепонки между брюшной полостью и полостью перикарда плода. 3. Рентгеноскопия и рентгенография выявляют просветления неправильной формы, напоминающие пчелиные соты, с локализацией на соответствующей стороне грудной клетки. В некоторых случаях рассматриваются так называемые “круглые тени”. Сердце в основном оказывается смещенным вправо. Диафрагмальный купол почти неразличим. 4. Дифференциальный диагноз проводится для исключения следующих патологических состояний: внутричерепных кровоизлияний; врожденных пороков легких; врожденных пороков сердца; ателектаза, атрезии пищевода.	Клинические рекомендации – Врожденная диафрагмальная грыжа – 2024-2025-2026 (12.12.2024) – Утверждены Минздрава РФ.

	Вопросы: 1. Предварительный диагноз 2. Укажите, когда происходит формирование данного порока развития. 3. Укажите основные рентгенологические признаки, позволяющие верифицировать диагноз 4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 5. Сформулируйте принципы лечения ребенка.	5. Интубация трахеи, ИВЛ, полное парентеральное питание, установка желудочного зонда, перевод ребенка в хирургическое отделение.	
--	--	--	--

Проверяемый индикатор достижения ОПК-10 ИД ОПК-3 трудовые действия
(навыки)

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Программа парентерального питания пациента с хронической тонко-кишечной недостаточностью	Чубарова, А. И. Ведение детей с синдромом короткой кишки и другими формами хронической кишечной недостаточности : учебно-методическое пособие / Чубарова А. И. , Ерпулёва Ю. В. , Мокрушина О. Г. , Костомарова Е. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5949-2. - Текст : электронный // URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459492.html .
2	Показания для заместительной гемотрансфузии лейкоредуцированных эритроцитсодержащих компонентов крови у новорожденных	Клинические рекомендации – Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода и другие врожденные анемии новорожденных – 2024-2025-2026 (22.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ.
3	Возможные риски и осложнения гематрансфузии у новорожденных	Клинические рекомендации – Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода и другие врожденные анемии новорожденных – 2024-2025-2026 (22.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ
4	Тактика врача неонатолога при оказании помощи новорожденному с легочной гипертензией на фоне врожденной диафрагмальной грыжи	Клинические рекомендации 159_2 « Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия» 2024 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/159_2
5	Тактика врача неонатолога при оказании помощи новорожденному с желудочно-кишечным кровотечением	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володиной. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-1 знать,

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Обеспечение эпидемиологической безопасности при проведении реанимации и стабилизации состояния новорожденных с гастрошизисом	Методические рекомендации. Система профилактики и контроля госпитальной инфекции в отделениях (палатах) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в акушерских стационарах и детских больницах.. 2017 https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attache
2	Формализованные шкалы, принятые в неонатологии, которые используются для оценки состояния новорожденных и недоношенных детей (шкала Апгар, Сильвермана, Даунса, pSOFA и NEOMOD) и для стандартизации оценки выраженности клинических симптомов	Абакарова Д. А., Чистякова Г. Н., Бычкова С. В., Ремизова И. И., Якорнова Г. В., Кадочникова П. А. Сравнительная характеристика шкал, используемых для оценки органной дисфункции у новорожденных в раннем неонатальном периоде // Неонатология: новости, мнения, обучение. 2024. Т. 12, № 1. С. 18–26. DOI: https://doi.org/10.33029/2308-2402-2024-12-1-18-26
3	Технология катетеризации пупочной вены	Обеспечение эпидемиологической безопасности в родовом зале. Федеральные клинические рекомендации. – М., 2013. – 43 с. https://nasci.confreg.org/libs/files/13f.k.r_naski_epid.b ez-tj_v_rodzale. 2013g.pdf
4	Технология зондового питания недоношенных детей	Обеспечение эпидемиологической безопасности в родовом зале. Федеральные клинические рекомендации. – М., 2013. – 43 с. https://nasci.confreg.org/libs/files/13f.k.r_naski_epid.b ez-tj_v_rodzale. 2013g.pdf
5	Подготовка рабочего места неонатолога в родильном зале	Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-2 уметь **Ситуационные задачи/кейсы**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1. При оценке состояния доношенного новорожденного ребенка в родильном зале состояние ребенка оценено как тяжелое, за счет перенесенной асфиксии. Из анамнеза: роды третьей срочные, первичная слабость родовой деятельности, индукция родов	<u>Эталонный ответ:</u> 1. Врожденная левосторонняя диафрагмальная грыжа. Состояние после умеренной асфиксии 2. Формирование порока начинается на четвертой неделе эмбрионального развития, на этапе закладывания перепонки между	Клинические рекомендации – Врожденная диафрагмальная грыжа – 2024-2025-2026 (12.12.2024) – Утверждены Минздрава РФ.

	окситоцином. Беременность пятая, протекала на фоне обострения хронического пиелонефрита, в третьем триместре стационарное лечение по поводу гестоза. В женской консультации наблюдалась нерегулярно, УЗИ скрининг не прошла. Родился мальчик, с оценкой по Апгар 5/7 баллов, проведены реанимационные мероприятия, через 25 минут после рождения на самостоятельном дыхании переведен в ОРИТН. Через 40 минут после рождения нарастание дыхательной недостаточности, появилась асимметрия грудной клетки, при аускультации – сердце выслушивается по срединной линии, тоны приглушены, ЧСС 128 в минуту. Слева дыхание резко ослаблено, справа - проводится по всем полям, ЧД 66 в минуту, по Сильверман 5 баллов. По желудочному зонду - околоплодные воды в умеренном количестве. Живот «впалый», доступен пальпации, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5см. Меконий отходит. На обзорной рентгенограмме органов грудной и брюшной полостей: над всей левой половиной грудной клетки определяются кольцевидные просветления овальной формы; резкое смещение сердца вправо. <u>Вопросы:</u> 1. Предварительный диагноз 2. Укажите, когда происходит формирование данного порока развития. 3. Укажите основные рентгенологические признаки, позволяющие верифицировать диагноз 4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 5. Сформулируйте принципы лечения ребенка.	брюшной полостью и полостью перикарда плода. 3. Рентгеноскопия и рентгенография выявляют просветления неправильной формы, напоминающие пчелиные соты, с локализацией на соответствующей стороне грудной клетки. В некоторых случаях рассматриваются так называемые “круглые тени”. Сердце в основном оказывается смещенным вправо. Диафрагмальный купол почти неразличим. 4. Дифференциальный диагноз проводится для исключения следующих патологических состояний: внутричерепных кровоизлияний; врожденных пороков легких; <u>врожденных пороков сердца</u>; ателектаза, атрезии пищевода. 5. Интубация трахеи, ИВЛ стартовые параметры: PIP 20-22 (макс. 25) см вод ст; PEEP 5,0; VR – 40-50 (макс. 70); FiO₂ макс. 1,0; полное парентеральное питание, установка желудочного зонда, перевод ребенка в хирургическое отделение.	
2.	Задача №2. Основная часть Участковым педиатром в ОПН направлен ребенок в возрасте 21 дня с диагнозом «Конъюгационная желтуха». Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с	<u>Эталон ответа:</u> 1. Врожденный порок развития, атрезия желчных протоков. 2. К формированию порока приводит действие различных неблагоприятных факторов в первом триместре беременности, чаще всего это следствие	Клинические рекомендации Неонатальный холестаз 2025 https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/959_1

ОРВИ в первом триместре и бессимптомной бактериурией в третьем триместре, первых срочных быстрых родов. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Масса ребенка 3480 грамм, рост 53 см. К груди приложен через 30 минут после рождения, выписан из родильного дома с массой 3300 грамм на пятый день жизни, в удовлетворительном состоянии. Уровень билирубина по билитесту при выписке составил 190 мкмоль/л. После выписки из родильного дома ребенок находился на грудном вскармливании. Со слов матери, примерно 1-2 раза в сутки ребенок срыгивал створоженным молоком. Стул желтого цвета 3-4 раза в сутки. Желтуха нарастает с 15 дня жизни. Уровень билирубина по билитесту в день осмотра- 280 мкмоль/л. Масса тела ребенка 3400 грамм. При поступлении в стационар состояние ребенка средней степени тяжести, за счет интоксикации, на осмотр реагирует несколько вяло. Кожные покровы иктеричные, чистые. Склеры субиктеричные. Тургор тканей умеренно снижен, подкожный жировой слой выражен недостаточно. Периферические л/у не увеличены. В лёгких дыхание проводится над всеми полями, хрипов нет. ЧД 40 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС 138 в минуту. Живот доступен глубокой пальпации во всех отделах, мягкий, безболезненный. Патологических образований и симптомов раздражения брюшины нет. Печень увеличена (правая доля +2,5-3 см от края рёберной дуги), край её ровный, умеренно уплотнен. Селезёнка увеличена (+1 см от края рёберной дуги), подвижная, незначительно уплотнена. Почки не пальпируются. Дополнительные данные: ОАК Нв – 110 г/л, эр. – $3,2 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,9, л. – $6,7 \times 10^9/л$, п/я – 1%, с/я – 69%, э. – 2%, мон. – 11%, лимф. – 17%, СОЭ – 12 мм/час. Биохимический анализ крови: билирубин общий 198 мкмоль/л, прямой билирубин – 124 мкмоль/л, непрямой – 74	врожденной инфекции. 32 3. Возможно развитие печеночной недостаточности, геморрагического синдрома, инфекционных осложнений, анемии, поражение ЦНС. 4. Хирург, инфекционист. 5. Для дифференциальной диагностики необходимы: биохимический анализ крови, исследование мочи на уробилин, исследование кала на стеркобилин, УЗИ печени и желчного пузыря, гепатосцинтиграфия.	
---	--	--

	мкмоль/л, АсАТ – 1,15 ед., АлАТ – 1,94 ед., щелочная фосфатаза – 280 ед./л (норма до 70-140 ед./л), мочевины – 4,58 ммоль/л, креатинин – 0,189. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие факторы могли стать причиной данного заболевания? 3. Развитие каких осложнений возможно в данном случае? 4. Консультация каких специалистов необходима для верификации диагноза? 5. Какие дополнительные методы исследования необходимы для проведения дифференциальной диагностики?		
3.	Задача №3. Ребенок от первой беременности, первых срочных родов. Беременность протекала на фоне гестоза, ожирения. По УЗИ диагностировали многоводие. На сроке гестации 34 недели беременная перенесла острый гайморит. Ребенок 3260 грамм, рост 53 см, оценка по Апгар 9/9 баллов. Неонатолог повторно вызван в родильный зал через 45 минут после рождения ребенка. При попытке приложить ребенка к груди у ребенка отмечается тоальный цианоз. При повторном осмотре: у ребенка пенистое отделяемое изо рта, кожные покровы розовые, периоральный цианоз. Дыхание проводится по всем полям, 42 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные 138 в минуту. Живот мягкий. Стула и мочи при осмотре не было. Вопросы: 1. Опишите тактику неонатолога 2. Сформулируйте предварительный диагноз 3. Как осуществляется верификация диагноза? 4. Принципы лечения ребенка 5. Перечислите антенатальные признаки, порока, позволяющие заподозрить его при проведении УЗИ	Эталонный ответ: 1. Установить желудочный зонд, провести пробу Элефанта 2. Атрезия пищевода с трахеопищеводным свищем 3. Верификация диагноза осуществляется после рентгенологического исследования 4. Лечение ребенка хирургическое, перевод ребенка в специализированный стационар. 5. Антенатальными признаками атрезии пищевода является отсутствие визуализации желудка или уменьшенный размер желудка в сочетании с многоводием.	Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020
4	Задача №4. Ребенок, от второй беременности, первых родов при сроке 38 недель гестации. Первая беременность закончилась выкидышем в сроке 9 недель. Данная беременность протекала на фоне вегетососудистой дистонии по гипотоническому типу. В 20-24 недели диагностирована анемия средней тяжести. В 26 недель отмечалась лейкоцитурия до 80-100	Эталонный ответ: 1. Непроходимость двенадцатиперстной кишки (Врожденная высокая кишечная непроходимость). 2. Дифференциальную диагностику проводят с другими видами кишечной непроходимости, функциональными нарушениями ЖКТ. 3. ОАК, КОС,	Кишечная непроходимость в периоде новорожденности: учеб. пособие для использования в образоват. учреждениях, реализующих основные проф. образоват.

	лейкоцитов в поле зрения, диагностирован гестационный пиелонефрит. Проводилось лечение. Масса тела при рождении 2700 г., длина тела 47 см., окр. головы 31 см., окр. груди 30 см. Оценка по Апгар 8/8 б. В первые сутки жизни у ребенка была диагностирована гипогликемия (уровень глюкозы крови 2,0 ммоль/л), в связи с чем проводилась инфузионная терапия. Кормилась через соску, сосала активно. Через 3 часа после рождения отошел меконий. В конце первых суток жизни у ребенка на фоне беспокойства отмечается срыгивание через рот смесью, без патологических примесей. При осмотре в возрасте 28 часов состояние ребенка тяжелое. При осмотре срыгивание через рот в объеме 5 мл, с примесью желчи. Возбужден. Мышечная дистония. Рефлексы оживлены. Дыхание проводится по всем полям, 46 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные 34 138 в минуту. Живот вздут, доступен пальпации, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Мочится. Отходит меконий. Глюкоза крови 4,8 ммоль/л. При проведении рентгенологического исследования: симптом «двойного пузыря». Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз? 3. Какие дополнительные методы обследования показаны для верификации диагноза? 4. Тактика неонатолога 5. Принципы лечения?	рентгенография брюшной полости в вертикальном положении 4. Установить зонд в желудок, прекратить кормление, полное парентеральное питание, перевод в хирургический стационар 5. Лечение хирургическое, объем вмешательства определяется индивидуально.	программы высш. образования подгот. кадров высш. квалификации по программам ординатуры по специальности: 31.08.16 «Детская хирургия»/ А.С. Гурская, Р.Р. Баязитов, Е.Ю. Дьяконова; Федеральное. гос. автономное учреждение «Нац. мед. исслед. центр здоровья детей» М-ва здравоохранения Российской Федерации, Ин-т подготовки мед. кадров, Каф. детской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии [и др.]. — Москва, 2024 — 76 с.
5	Задача № 1. Основная часть Ребенок, мальчик, родился от второй беременности, протекавшей с угрозой прерывания в первом триместре, ОРВИ в первом триместре, обострения хронического пиелонефрита в третьем триместре. Оценка по шкале Апгар 7/7 б. Ребёнок родился с массой тела 3200 г., длиной 51 см. Период адаптации протекал без особенностей. Выписан на педиатрический участок на 5 день жизни в удовлетворительном состоянии. Со слов матери, у ребёнка в возрасте 20 дней стали	Эталонный ответ: 1. Пилоростеноз 2. Заболевания чаще развивается у мальчиков, считается, что предрасполагают к развитию заболевания неблагоприятное течение беременности, а именно — нарушения эндокринной системы у женщины, вирусные заболевания в первом триместре беременности, имеет значение наследственная предрасположенность. 3. С диагнозом «пилороспазм» ребенок был направлен в ОПН для лечения. Согласно данным анамнеза и клинического осмотра в данном	Детская хирургия. Национальное руководство Под редакцией: А.Ю. Разумовского 2—е издание Год выпуска: 2021 #Pediatric surgery @medical storage

отмечаться срыгивания створоженным молоком через 1-1,5 часа после кормления. В течение последних 3-х дней мать отметила, что стул и мочеиспускание у ребёнка нечастое. Ребёнок осмотрен педиатром. Поставлен диагноз «пилороспазм». Ребёнок был направлен на госпитализацию в отделение патологии новорождённых в возрасте 24 дней жизни. При поступлении состояние средней тяжести. Ребёнок беспокоен, раздражителен. Масса тела 3200 г., умеренные признаки дегидратации. Кожа розовая, слегка снижен тургор подкожно жировой клетчатки. При беспокойстве лёгкий периоральный цианоз. В лёгких пуэрильное 36 дыхание, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, ЧСС 130 в 1 минуту. Живот мягкий, доступен пальпации, справа чуть выше пупка пальпируется плотный тяж. Печень + 2 см из-под края рёберной дуги, селезёнка не увеличена. Кормится грудью матери дробно через 3 часа, сосёт охотно по 90 мл. Перед очередным кормлением срыгивает створоженным молоком, дважды за первые сутки пребывания в стационаре отмечалась рвота «фонтаном». Общеклинические анализы в норме. Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз 2. Причины развития заболевания у ребенка? 3. Оцените решение участкового педиатра по направлению ребенка в ОПН. 4. Дифференциальная диагностика? 5. Принципы лечения	случае диагноз должен быть выставлен «пилоростеноз» и ребенок направлен на госпитализацию в хирургическое отделение. 4. Пилороспазм дифференцируют с пилоростенозом: пилороспазм манифестирует в первые дни болезни, а пилоростеноз на 2–3 неделе жизни. Для пилоростеноза характерна перистальтика желудка в виде «песочных часов». При пилоростенозе можно пропальпировать привратник. При пилороспазме при рентгеноконтрастном исследовании проходимость не нарушена, а для пилоростеноза характерна задержка контраста в желудке до 24–72 ч. При пилоростенозе привратник закрыт длительно, при рентгенографии виден суженный пилорический канал. При пилороспазме привратник закрыт 15–20 мин, после открытия контрастная масса большими порциями переходит в двенадцатиперстную кишку; суженный пилорический канал виден редко. 5. Лечение заболевания только хирургическое. Если ребенок поступает в состоянии дегидратации, проводится инфузионная терапия с целью восполнения, назначается парентеральное питание. После оперативного вмешательства – период реабилитации.	
---	--	--

Перечень вопросов для устного собеседования:

Б 1. В.ОД.3 Неонатальная гастроэнтерология	1. Возрастные анатомо-физиологические особенности системы пищеварения у детей 2. Формирование ЖКТ во внутриутробном периоде 3. Биохимические маркеры в оценке состояния ЖКТ. 4. Анатомо-физиологические и функциональные особенности системы пищеварения у доношенного и недоношенного ребенка 5. Назовите причины первичных (желудочно-кишечных) и вторичных (симптоматических) форм рвот и срыгиваний у новорожденных и наметьте пути их дифференциальной диагностики. 6. Какова классификация функциональных расстройств ЖКТ у
--	--

	детей раннего возраста? 7. Что такое младенческие колики и какова тактика их лечения? 8. Перечислите причины расстройств дефекации и тактику лечения. 9. Какие возбудители наиболее часто являются причинами острых кишечных инфекций у новорожденных и детей раннего возраста и каков патогенез диареи при них? 10. При каких заболеваниях развивается хроническая диарея? 11. Расскажите о причинах и патогенезе некротического энтероколита. 12. Что такое «синдром короткой кишки» и какова тактика лечения при нем? 13. Каковы данные статистики по рождению детей и новорожденных с тяжелыми пороками развития? 14. Какой метод в настоящее время позволяет выявить пороки развития плода в ранние сроки беременности? 15. В чем заключается цель второго ультразвукового исследования, проводимого во II триместре беременности, в возрасте 22 недель гестации? 16. Что относится к важным мероприятиям перед транспортировкой в хирургический стационар из родильного дома? 17. Расскажите о необходимых мероприятиях на втором этапе у детей с тяжелыми пороками развития и причинах данных мероприятий? 18. Какие причины перивентрикулярной лейкомаляции, ВЖК, нарушении микробиоты в послеоперационном периоде у новорожденных с тяжелыми пороками развития разного возраста гестации вы знаете? 19. Назовите современную классификацию врожденной диафрагмальной грыжи? 20. Причины тяжести состояния детей с ложной левосторонней врожденной диафрагмальной грыжей? 21. Перечислите способы определения гипоплазии легких, легочной гипертензии? 22. Перечислите необходимые манипуляции и способы терапии в родильном блоке, сразу после рождения ребенка с ложной диафрагмальной грыжей? 23. Перечислите препараты для снижения легочной гипертензии при ЛЛДГ? 24. Укажите преимущества разных способов хирургической коррекции при ложной диафрагмальной грыжи у новорожденных детей? 25. Перечислите способы ИВЛ у новорожденных детей с высокой степенью легочной гипертензии? 26. Какие антенатальные причины кишечной непроходимости вы знаете и назовите классификацию кишечной непроходимости? 27. Перечислите причины тяжести состояния новорожденных детей с пороками кишечной трубки и способы коррекции высокой кишечной непроходимости в родильном доме? 28. Перечислите причины тяжести состояния новорожденных детей с антенатальной перфорацией кишечника, способы
--	--

	коррекции в родильном доме перед переводом в специализированный стационар? 29. Какова длительность и какие способы подготовки новорожденных детей с высокой и низкой кишечной непроходимостью перед переводом в специализированный стационар вы знаете? 30. Перечислите причины некротического энтероколита у новорожденных детей на втором этапе выхаживания? 31. Какая тактика ведения ишемического поражения кишечника с учетом классификации Белла? 32. Из чего складывается синдром мальабсорбции в послеоперационном периоде при различной степени резекции кишок? 33. Обоснуйте особенности кормления новорожденных детей с поражением кишок? 34. Расскажите об этиотропной и симптоматической терапии инфекционного процесса, сепсиса у новорожденных детей с поражением кишечной трубки до и после операции.
--	--

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

Б 1. В.ОД.3 Неонатальная гастроэнтерология	1. Какие отличия форм гастрошизиса у новорожденных детей? 2. Какие причины антенатальной гипотрофии и поражения органов брюшной полости? 3. Какой алгоритм подготовки новорожденного с гастрошизисом к транспортировке в специализированный стационар? 4. Какая терапия у новорожденных детей с гастрошизисом перед операцией? 5. Какие причины длительной гипотрофии у новорожденных с гастрошизисом в послеоперационном периоде и улучшения коррекции питания и терапии? 6. Какие причины возникновения и формы атрезии пищевода в перинатальном периоде? 7. Перечислите причины тяжести состояния новорожденных детей с атрезией пищевода? 8. Перечислите алгоритм действий у новорожденных с атрезией пищевода перед переводом в специализированный стационар из родильного дома? 9. Какая тактика ведения новорожденного ребенка со свищевой формой атрезии пищевода и сочетанными пороками развития? 10. Какие особенности раннего послеоперационного периода у новорожденных с анастомозом пищевода? 11. Что относится к осложнениям послеоперационного периода и как их устранить? 12. Перечислите основные различия состава грудного и коровьего молока. 13. Назовите основные преимущества естественного вскармливания. 14. В чем различие грудного молока на разных этапах вскармливания и у матерей, родивших доношенных и
--	---

	недоношенных детей? 15. Перечислите основные принципы рационального естественного вскармливания новорожденных. 16. Обозначьте пути борьбы с гипогалактией. 17. Перечислите показания к инфузионной, парентеральной терапии. 18. Назовите основные принципы парентеральной терапии новорожденных. 19. Каковы потенциальные осложнения и побочные эффекты парентерального питания?
--	--

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 - 75% Удовлетворительно(3) - 76 - 90% Хорошо (4) -91-100% Отлично (5)	% выполнения задания 61 – 75 76– 90 91 – 100

2. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно(3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно(3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 24 часа

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
Б 1. В.ОД.3.1	Семиотика заболеваний ЖКТ у новорожденных	12
Б 1. В. ОД.3.2	Врожденные пороки развития ЖКТ	8
Б 1. В.ОД.3.3	Нутритивная поддержка новорожденных с патологией ЖКТ	4

Вопросы и задания для самоконтроля:

Б 1. В.ОД.3.1 «Семиотика заболеваний ЖКТ у новорожденных»	1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь 2. Ахалазия пищевода 3. Становление кишечного микробиоценоза. 4. Иммунологические и фармакологически активные компоненты и гормоны в грудном молоке 5. Формирование энтеральной нервной системы. 6. Младенческие (кишечные) колики 7. Функциональные запоры
Б 1. В. ОД.3.2 «Врожденные пороки развития ЖКТ»	1. Нарушение обратного развития желточного и мочевого протоков 2. Паховые грыжи 3. Высокая частичная кишечная непроходимость 4. Особенности клинической картины высокой кишечной непроходимости при пороках ротации и фиксации «средней кишки».
Б 1. В.ОД.3.3 «Нутритивная поддержка новорожденных с патологией ЖКТ»	1. Мониторинг (объем обязательного регулярного обследования, наблюдения) при проведении полного парентерального питания 2. Рекомендации по внутривенному введению витаминов новорожденным при парентеральном питании 3. Препараты для парентерального питания, применяемые у новорожденных в Российской Федерации 4. Факторы, определяющие потребности в жидкости у новорожденного

Темы рефератов

Б 1. В.ОД.3.1 «Семиотика заболеваний ЖКТ у новорожденных»	1. Немеханические причины непроходимости кишечника у младенцев 2. Вторичные (симптоматические) формы рвот 3. Осложнения рвотного синдрома 4. Дифференциальная диагностика НЭК
---	--

	5. Запоры у новорожденных
Б 1. В. ОД.3.2 «Врожденные пороки развития ЖКТ»	1. Нарушение обратного развития желточного и мочевого протоков 2. Пороки ротации и фиксации «средней кишки» 3. Аноректальные аномалии 4. Травма органов брюшной полости у новорожденных
Б 1. В.ОД.3.3 «Нутритивная поддержка новорожденных с патологией ЖКТ»	1. Рекомендуемые параметры жидкостной и электролитной нагрузки при парентеральной терапии в первой фазе адаптации 2. Рекомендуемые параметры жидкостной и электролитной нагрузки при парентеральной терапии во второй фазе, предшествующей установлению стабильного роста прибавки массы тела 3. Рекомендуемые параметры жидкостной и электролитной нагрузки при парентеральной терапии в третьей фазе, при установлении стабильного роста прибавки массы тела в периоде новорожденности 4. Инфузионная терапия у недоношенных с ОНМТ и ЭНМТ. 5. Типы катетеров, используемых в неонатальной реанимации

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно(3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно(3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Аргументированность
	3. Соблюдение культуры речи
	4. Собственная позиция
	5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

Заведующий кафедрой педиатрии и
неонатологии Института НМФО



И.Н. Шишиморов

ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В ФОНДЕ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Согласовано:
Председатель УМК _____

Протокол № ____ от ____ 20 ____ г.

Утверждаю:
Директор Института НМФО
д.м.н. _____ Н.И. Свиридова
« ____ » _____ 20 ____ г.

ПРОТОКОЛ

дополнений и изменений к вариативной части обязательной дисциплине
«Неонатальная гастроэнтерология» (Б1.В.ОД.3 образовательной программы подготовки
кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Неонатология»
на 20 ____ - 20 ____ учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе

Протокол утвержден на заседании кафедры
« ____ » _____ 20 ____ года

Зав. кафедрой _____

/ _____ /

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Детская кардиология» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе 31.08.18 Неонатология на 2026-2027 учебный год

Перечень универсальных и общепрофессиональных, профессиональных компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Планируемые результаты освоения образовательной программы (компетентностная модель выпускника)						
Виды компетенции	Название компетенции			Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции (ИУК)		
				Знания ИД УК-1	Умения ИД УК -2	Навыки ИД УК-3
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте			Знает подходы к анализу проблемной ситуации, выявляя ее составляющие и связи между ними. Знает решения по устранению недостающей информации на основании проведенного анализа. Знает методы критического анализа информационных источников	Способность критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников. Умеет системно проанализировать проблемную ситуацию, выявляя составляющие и связи между ними.	Способен разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.
Трудовая функция	Вид деятельности	Коды компетенций	Название компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции (ИОПК)		
				ИД ОПК-1 знать	ИД ОПК- 2 уметь	ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

	Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	- Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - Нормативно-правовое регулирование информационной безопасности в сфере здравоохранения - Нормы электронного документооборота между медучреждениями	1-Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" 2-Соблюдать конфиденциальность персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	- владеть доступом к системам информации; - обеспечивать безопасность медицинских сведений в соответствии с федеральным законодательством;
Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/02.8 Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза	Медицинская	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	- Порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям -Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям -Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - МКБ 10 - Основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды - Методика сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка - Физиология и патология плода в интранатальном периоде - Методика клинического осмотра сердечно-сосудистой системы новорожденного и недоношенного ребенка - Методики оценки состояния доношенных новорожденных и недоношенных детей с использованием шкал, принятых в неонатологии - Методики оценки физического развития новорожденного и недоношенного ребенка - Методики оценки постнатального физического развития доношенных новорожденных и недоношенных	- Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка - Проводить клинический осмотр сердечно-сосудистой системы новорожденного и недоношенного ребенка - Интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка: 1. оценивать общее состояние; 2. оценивать жизненно важные функции; 3. оценивать неврологический статус; 4. оценивать физическое развитие; 5. оценивать степень зрелости; 6. оценивать анатомо-физиологическое состояние органов и систем; 7. оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений сердечно-сосудистой системы - Интерпретировать и анализировать показатели прикроватного мониторингирования жизненно важных функций у новорожденных и недоношенных детей - Организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью. - Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований сердечно-сосудистой системы у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	- Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка - Клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка - Назначение лабораторных и инструментальных исследований новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и

				детей - Этиология и патогенез патологических состояний и заболеваний сердечно-сосудистой системы новорожденного ребенка - Симптомы заболеваний и патологических состояний сердечно-сосудистой системы у новорожденных и недоношенных детей - Заболевания и патологические состояния сердечно-сосудистой системы у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов - Клиническая картина состояний, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей - Клиническая картина состояний сердечно-сосудистой системы, требующих проведения кардиохирургического лечения новорожденным и недоношенным детям - Современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний сердечно-сосудистой системы у новорожденных и недоношенных детей - Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики новорожденных и недоношенных детей - Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы новорожденных и недоношенных детей	по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований сердечно-сосудистой системы у новорожденных и недоношенных детей - Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований сердечно-сосудистой системы у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований сердечно-сосудистой системы у новорожденных и недоношенных детей - Обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования сердечно-сосудистой системы новорожденных и недоношенных детей - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические состояния и заболевания сердечно-сосудистой системы (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) - Применять методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний сердечно-сосудистой системы новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Формулировать диагноз с учетом МКБ,	недоношенных детей - Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
--	--	--	--	---	--	---

					клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты динамического наблюдения и обследования сердечно-сосудистой системы у новорожденных и недоношенных детей	
Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/03.8 Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей	Медицинск ая	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	- Порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Современные принципы вскармливания и лечебного питания при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у новорожденных и недоношенных детей - Принципы лечебно-охранительного режима при заболеваниях сердечно-сосудистой системы - Современные представления о методах выхаживания и ухода, в том числе развивающего, за недоношенными детьми и новорожденными детьми с заболеваниями и патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых в неонатологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения и побочные действия - Принципы и методы немедикаментозной терапии новорожденных и недоношенных	- Назначать и проводить питание новорожденных и недоношенных детей с патологией сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей с патологией сердечно-сосудистой системы с учетом их состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям с патологией сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать и применять методы выхаживания и ухода за новорожденными и недоношенными детьми с патологией сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	- Организация и назначение условий выхаживания и методов ухода за новорожденными и недоношенными детьми с патологией сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оценка эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей с патологией сердечно-сосудистой системы - Определение плана лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям с патологией сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

				детей - Принципы и методы асептики и антисептики - Принципы профилактики инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи - Принципы подготовки к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы новорожденных и недоношенных детей - Требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы новорожденных и недоношенных детей - Принципы и методы оказания реанимационной помощи новорожденным и недоношенным детям с патологией сердечно-сосудистой системы - Нормативные правовые документы, определяющие порядок констатации биологической смерти	помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей с патологией сердечно-сосудистой системы (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) - Назначать лекарственные препараты новорожденным и недоношенным детям с патологией сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией сердечно-сосудистой системы, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать немедикаментозное лечение новорожденным и недоношенным детям с патологией сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения с патологией сердечно-сосудистой системы у новорожденных и недоношенных детей - Осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение лечения новорожденным и недоношенным детям с патологией сердечно-сосудистой системы патологией сердечно-сосудистой системы
--	--	--	--	---	---	---

			Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	1-Методологические подходы к определению ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности 2-МКФ 3-Характер и содержание мероприятий по медицинской реабилитации новорожденных и недоношенных детей при наличии синдромов и заболеваний сердечно-сосудистой системы и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 4-Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинских реабилитационных мероприятий у новорожденных с патологией сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 5-Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских реабилитационных мероприятий в соответствии с функциональным статусом, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания и (или) состояния, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 6-Порядок организации медицинской реабилитации 7-Критерии оценки качества медицинской реабилитации 9-Особенности медицинской реабилитации и абилитации недоношенных детей с патологией	1-Определять функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы, приводящие к ограничению жизнедеятельности новорожденных и недоношенных детей, направлять к врачам-специалистам, составлять рекомендации по устранению выявленных нарушений 2-Составлять план реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с учетом возрастных особенностей, оценивать реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз 3-Оценивать выполнение мероприятий медицинской реабилитации у новорожденных и недоношенных детей 4-Контролировать корректность подобранных средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям сердечно-сосудистой системы 5-Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у новорожденных с патологией сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 6-Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий у новорожденных и недоношенных детей с патологией сердечно-сосудистой системы; 7-Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность медицинской реабилитации сердечно-сосудистой системы новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1-Определение функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы, приводящих к ограничению жизнедеятельности, направление к врачам-специалистам, составление рекомендаций по устранению выявленных нарушений 2-Составление плана мероприятий медицинской реабилитации новорожденных и недоношенных детей, а также плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям сердечно-сосудистой системы пациентов и (или) функциональные возможности пациентов к окружающей среде, 3- Контроль выполнения мероприятий медицинской реабилитации сердечно-сосудистой системы у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 4-Коррекция влияния факторов окружающей среды и социально-бытового окружения на состояние сердечно-сосудистой системы новорожденных и недоношенных детей в соответствии с нормативными правовыми актами 5-Определение врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской
--	--	--	---	--	---	--

				сердечно-сосудистой системы		помощи, порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 6- оценка эффективности и безопасности реализации медицинской реабилитации 7- Коррекция влияния факторов окружающей среды и социально-бытового окружения на состояние сердечно-сосудистой системы новорожденных и недоношенных детей в соответствии с нормативными правовыми актами
--	--	--	--	-----------------------------	--	--

Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно- гигиеническому просвещению населения	Медицинск ая	ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения	- Порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - МКБ - Физиология сердечно-сосудистой системы неонатального периода - Принципы грудного вскармливания - Методы становления и поддержания лактации - Профилактика возникновения и прогрессирования заболеваний сердечно-сосудистой системы неонатального и младенческого периодов - Профилактика возникновения и прогрессирования заболеваний сердечно-сосудистой системы недоношенных детей - Принципы проведения пренатальных и неонатальных скринингов на врожденные пороки сердца - Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение неонатальных скринингов на врожденные пороки сердца - Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей с патологией сердечно-сосудистой системы - Медицинские показания и медицинские противопоказания к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей с патологией сердечно-сосудистой системы - Правила профилактики у новорожденных и недоношенных детей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	- Рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям с патологией сердечно-сосудистой системы - Обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам физиологического ухода за новорожденными и недоношенными детьми с патологией сердечно-сосудистой системы - Обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы новорожденных и недоношенных детей - Организовывать и проводить мероприятия по поддержке грудного вскармливания - Рекомендовать оптимальный вид питания для новорожденного и недоношенного ребенка с патологией сердечно-сосудистой системы в случаях невозможности грудного вскармливания - Проводить просветительную работу, направленную на сохранение здоровья новорожденных и недоношенных детей с патологией сердечно-сосудистой системы - Организовывать и проводить профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи - Организовывать проведение неонатальных скринингов на врожденные пороки сердца - Организовывать проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей с патологией сердечно-сосудистой системы - Организовывать и проводить профилактику и лечение осложнений, связанных с вакцинопрофилактикой инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей с патологией сердечно-сосудистой системы	- Просветительная работа по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей с патологией сердечно-сосудистой системы - Организация и проведение профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей с патологией сердечно-сосудистой системы - Организация и проведение мероприятий по поддержке грудного вскармливания - Организация и проведение неонатальных скринингов на наследственные и врожденные заболевания - Организация и проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей с патологией сердечно-сосудистой системы - Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом)
--	--------------------------------	---------------------	--	--	---	---

Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/05.8 Проведение анализа медико- статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	Медицинск ая	ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	- Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология" - Правила работы в информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка - Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности - Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология"	- Составлять план работы и отчет о своей работе - Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения - Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости новорожденных и недоношенных детей, перинатальной, ранней неонатальной, неонатальной и младенческой смертности - Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" - Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну - Выполнять должностные обязанности с соблюдением правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда - Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом	- Составление плана работы и отчета о своей работе - Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа - Контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом - Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности - Использование информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/06.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Медицинск ая	ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	- Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы (их законных представителей) - Методика физикального исследования пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания - Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации - Принципы и методы асептики и	- Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме - Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации - Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам, при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе	- Оценка состояния пациента с патологией сердечно-сосудистой системы, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме - Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в

				антисептики -Принципы профилактики инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи -Принципы подготовки к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией сердечно-сосудистой системы -Требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией сердечно-сосудистой системы -Принципы и методы оказания реанимационной помощи новорожденным и недоношенным детям с патологией сердечно-сосудистой системы -Нормативные правовые документы, определяющие порядок констатации биологической смерти	клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) -Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме -Определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей: - пункции и катетеризации пупочной вены; - пункции и катетеризации кубитальной и других периферических вен; - внутривенных введений лекарственных препаратов; - постановки мочевого катетера; - фототерапии; - оксигенотерапии; - интубации трахеи; - санации трахеобронхиального дерева; - установки воздуховода; - респираторной поддержки с постоянным положительным давлением в дыхательных путях; - неинвазивной искусственной вентиляции легких; - искусственной вентиляции легких; - эндотрахеального введения лекарственных препаратов; - гемотрансфузии;	экстренной форме -Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) - Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме - Навыками: - пункции и катетеризации пупочной вены; - пункции и катетеризации кубитальной и др. периферических вен; - внутривенных введений лекарственных препаратов; - постановки назогастрального зонда; - постановки мочевого катетера; - оксигенотерапии; - интубации трахеи; - санации трахеобронхиального дерева; - установки воздуховода; - респираторной поддержки с постоянным положительным давлением в дыхательных путях; - неинвазивной искусственной вентиляции легких; - искусственной вентиляции легких; - эндотрахеального введения лекарственных препаратов; - гемотрансфузии; - Организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения сердечно-сосудистой системы новорожденных и недоношенных детей
--	--	--	--	---	--	--

Содержание и структура универсальных компетенций

				ИД ОПК-1 знать	ИД ОПК-2 уметь	ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)
				- Порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды - Формализованные шкалы, принятые в неонатологии, которые используются для оценки состояния новорожденных и недоношенных детей (шкала Апгар) и для стандартизации оценки выраженности клинических симптомов - Методика осмотра новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале - Методики оценки физического развития новорожденного и недоношенного ребенка - Методы медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале - Клиническая картина и диагностика состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - Клиническая картина и диагностика состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих хирургического лечения - Принципы подготовки к работе и эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики	- Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов - Выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка - Проводить оценку признаков живорождения - Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения - Организовывать и оказывать медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать и организовывать проведение лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	- Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов - Клинический осмотр и оценка состояния новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале - Оказание медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Формулирование предварительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней (далее - МКБ), клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи - Организация и осуществление транспортировки новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием
Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/01.8	Медицинск ая	ПК-1	Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)			

				состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей - Требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей - Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Принципы транспортировки новорожденных и недоношенных детей	- Интерпретировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей, полученные в первые часы жизни - Проводить поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при угрожающих жизни состояниях у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей - Применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности - Осуществлять транспортировку новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием - Формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	
--	--	--	--	---	---	--

Основная литература:

Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-2816-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428160.html>

Мутафьян, О. А. Детская кардиология : руководство / Мутафьян О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с. - ISBN 978-5-9704-1101-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411018.html>

Агапитов, Л. И. Хроническое легочное сердце у детей / Л. И. Агапитов, Ю. М. Белозёров, Ю. Л. Мизерницкий. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-3062-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430620.html>

Мутафьян, О. А. Пороки сердца у детей и подростков : руководство для врачей / Мутафьян О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-0975-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409756.html>

Рабочая тетрадь по госпитальной педиатрии. Модуль «Кардиология» : учебное пособие / сост.: А. С. Боткина [и др.] ; под ред. П. В. Шумилова. — Москва : РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2020. — 136 с. — ISBN 978-5-88458-492-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/175295>

Ледяев, М. Я. Введение в педиатрическую электрокардиографию : учебное пособие / М. Я. Ледяев, О. В. Степанова ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 77, [3] с. : ил., табл. - Текст : непосредственный.

Ледяев, М. Я. Вопросы диагностики, клиники и терапии хронической сердечной недостаточности у детей : учеб. пособие / М. Я. Ледяев, О. В. Степанова, Б. Б. Леденев ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 63, [1] с. : табл. - Текст : непосредственный

Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 1 / Запруднов А. М., Григорьев К. И., Харитонов Л. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-2421-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424216.html>

Детские болезни : учебник / под ред. А. А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 1008 с. - ISBN 978-5-9704-1116-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411162.html>

Григорьев, К. И. Детские болезни. Т. 1 : учебник : в 2 т. / К. И. Григорьев, Л. А. Харитонов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7365-8, DOI: 10.33029/9704-7365-8-GDB1-2023-1-768. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473658.html> - Режим доступа: по подписке.

Детские болезни : учебник / под ред. Кильдияровой Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5964-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459645.html>

Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-6375-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html>

Прахов, А. В. Неонатальная кардиология: руководство для врачей : руководство / А. В. Прахов. — 2-е изд. доп. и перераб. — Нижний Новгород : ПИМУ, 2017. — 464 с. — ISBN 978-5-7032-1177-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/240521>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Интернет-ресурсы, рекомендованные для самостоятельной подготовки и как дополнительный источник информации:

- Сайт Союза педиатров России <https://www.pediatr-russia.ru/>
- Сайт Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины <http://www.raspm.ru/>;
- Сайт Всероссийской общественной организации «Ассоциации детских кардиологов России» <https://cardio-rus.ru/>
- Сайт Общероссийской общественной организации содействия развитию неонатологии «Российское общество неонатологов» <http://neonatology.pro/>;
- [Российская национальная электронная библиотека \(РУНЭБ\): www.elibrary.ru;](http://www.elibrary.ru/)
- [Сайт Координационного Совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования http://www.sovetnmo.ru/](http://www.sovetnmo.ru/)
- Клинические рекомендации Союза педиатров России [сайт]. – URL <https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/>

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ»

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1 знать

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Концепция "Цифрового двойника" (Digital Twin) пациента в перспективе может быть применена для: а) Полной замены реального пациента в процессе диагностики. б) Создания его виртуального образа в социальных сетях. в) Индивидуального моделирования течения болезни и подбора терапии. г) Хранения исключительно генетической информации.	в)	Кобякова О.С., Стародубов ВИ, Куракова Н Г, Цветкова Л А ЦИФРОВЫЕ ДВОЙНИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ОЦЕНКА ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ПЕРСПЕКТИВ // Вестник РАМН. 2021. №5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovye-dvoyniki-v-zdravooohranenii-otsenka-

			tehnologicheskikh-i-prakticheskikh-perspektiv
2.	Что является ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ шагом при оценке целесообразности внедрения нового дорогостоящего метода диагностики в клиническую практику? а) Закупка оборудования. б) Обучение персонала. в) Критический анализ доказательств его эффективности и сравнительной пользы по отношению к существующим методам. г) Получение мнения пациентов о необходимости этого метода.	в)	Кобякова О.С., Стародубов ВИ, Куракова Н Г, Цветкова Л А ЦИФРОВЫЕ ДВОЙНИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ОЦЕНКА ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ПЕРСПЕКТИВ // Вестник РАМН. 2021. №5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovye-dvoyniki-v-zdravoohranenii-otsenka-tehnologicheskikh-i-prakticheskikh-perspektiv
3	Принцип "лекарственного мониторинга" (therapeutic drug monitoring) – это пример: а) Назначения лекарств вслепую. б) Системного подхода к индивидуальному дозированию препаратов с узким терапевтическим окном. в) Контроля за соблюдением режима приема лекарств пациентом. г) Изучения фармакокинетики только у здоровых добровольцев.	б)	Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. - (Клинические рекомендации). - ISBN 978-5-9704-5010-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450109.html
4	CRISPR-Cas9 как технология редактирования генома имеет огромный потенциал, но ее системный критический анализ выявляет серьезные этические проблемы, в основном связанные с: а) Высокой стоимостью оборудования. б) Возможностью внесения необратимых изменений в зародышевую линию человека. в) Сложностью обучения технологии. г) Недостаточной эффективностью.	б)	Волотовский Игорь, Полешко Анна CRISPR/Cas9 – система редактирования геномов. Прорыв в медицинской биологии и генной терапии? // Наука и инновации. 2017. №178. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/crispr-cas9-sistema-redaktirovaniya-genomov-proryv-v-meditsinskoy-biologii-i-gennoy-terapii

5	Развитие технологий 3D-печати в медицине позволяет создавать индивидуальные имплантаты. Какой аспект требует наиболее строгого системного контроля? а) Цвет имплантата. б) Скорость печати. в) Биосовместимость материалов и стерильность процесса. г) Стоимость принтера.	в)	Жорова А. А. Возможности существующих технологий 3D-печати в медицине // Смоленский медицинский альманах. 2018. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-suschestvuyuschih-tehnologiy-3d-pechati-v-meditisine
---	---	----	---

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-2 уметь

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Что означает "доказательный подход" (Evidence-Based Medicine) в повседневной практике врача? а) Использование только самых последних научных статей. б) Интеграция индивидуального клинического опыта, лучших доступных научных доказательств и предпочтений пациента. в) Следование исключительно клиническим рекомендациям без учета ситуации пациента. г) Отказ от методов, не имеющих уровня доказательности А.	б	Шкробанец И. Д. Применение методов доказательной медицины для изучения особенностей неврологической патологии у недоношенных новорожденных // ЗР. 2010. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-metodov-dokazatelnoy-meditiny-dlya-izucheniya-osobennostey-nevrologicheskoy-patologii-u-nedonoshennyh-novorozhdennyh
2.	Понятие "de-implementation" в здравоохранении относится к: а) Отказу от использования устаревших или вредных медицинских практик. б) Отмене назначений, сделанных другим врачом. в) Сокращению штата медицинского учреждения. г) Внедрению более дешевых аналогов.	а	Шкробанец И. Д. Применение методов доказательной медицины для изучения особенностей неврологической патологии у недоношенных новорожденных // ЗР. 2010. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-metodov-dokazatelnoy-meditiny-dlya-izucheniya-osobennostey-nevrologicheskoy-patologii-u-nedonoshennyh-novorozhdennyh

			https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-metodov-dokazatelnoy-medsiny-dlya-izucheniya-osobennostey-nevrologicheskoy-patologii-u-nedonoshennyh-novorozhdennyh
3	При внедрении электронного документооборота в роддоме врачи стали жаловаться на увеличение времени на заполнение карты. Какой системный подход к решению этой проблемы? а) Обвинить врачей в консерватизме. б) Вернуться к бумажным картам. в) Проанализировать интерфейс программы, устранить дублирование данных, оптимизировать процесс ввода. г) Увеличить количество административного персонала.	в	Карпова А.Л., Мостовой А.В. Ведение первичной медицинской документации в отделениях неонатологического профиля. Неонатология: новости, мнения, обучение. 2014. № 2. С. 64-80. https://neonatology-nmo.ru/ru/jarticles_neonat/91.html?SSr=41013461ce12ffffff27c__07e5011a0c292a-6405
4	"Резистентность к инновациям" в медицинском коллективе чаще всего преодолевается с помощью: а) Угроз увольнения. б) Принудительного обучения. в) Открытой коммуникации, демонстрации преимуществ, вовлечения персонала в процесс изменений и обучения. г) Увеличения заработной платы только тем, кто согласился на изменения.	в	Защита прав врачей – практикум по тактике https://rsp-udm.ru/doc/zaschita.pdf
5	Новый препарат сурфактанта показал высокую эффективность in vitro, но в реальной клинической практике его результаты скромнее. Какой наиболее вероятный системный фактор может это объяснить? а) Ошибки в лабораторных исследованиях. б) Влияние иммунной системы человека, комплаенс, фармакокинетика in vivo. в) Предвзятость врачей, назначающих препарат. г) Неправильная статистическая	б	Володин Н. Н., Гребенников В. А., Милева О. И., Бабак О. А., Петрова А. С., Овсянников Д. Ю. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ЭКЗОГЕННОГО СУРФАКТАНТА БЕРАКТАНТ (СЮРВАНТА) У НОВОРОЖДЕННЫХ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-

	обработка данных клинических trials.		СИНДРОМОМ И ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2018. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-preparata-ekzogenного-surfaktanta-beraktant-syurvanta-u-novorozhdennyh-s-respiratornym-distress-sindromom-i-pervye
--	--------------------------------------	--	--

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-3 навыки

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Мета-анализ считается надежным источником доказательств, только если: а) Он включает не менее 100 исследований. б) Он опубликован в журнале с высоким импакт-фактором. в) Он включает только рандомизированные контролируемые исследования. г) Объединяемые исследования методологически однородны и нет значительной публикационной ошибки.	г	Ферстрате М. Возможности и ограничения метаанализа // Международный журнал интервенционной кардиоангиологии. 2004. №5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-i-ogranicheniya-metaanaliza
2.	При анализе статьи о новом хирургическом методе вы заметили, что не было указано, проводилась ли реабилитация одинаково в обеих группах. Какая систематическая ошибка может возникнуть? а) Ошибка измерения. б) Смешивающая переменная (confounding bias). в) Систематическая ошибка при публикации (publication bias). г) Ошибка отсева (attrition bias).	б	Статистика медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению : учебное пособие / В. В. Шкарин, Н. П. Багметов, В. В. Ивашева, О. С. Емельянова. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 100 с. — ISBN 978-5-9652-0800-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-

			библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/295919
3	Что означает "клинически значимый эффект" в отличие от "статистически значимого"? а) Эффект, который важен и ощутим для пациента и врача в реальной практике. б) Эффект с очень низким значением p ($p < 0.001$). в) Эффект, который наблюдается во всех подгруппах пациентов. г) Эффект, подтвержденный мета-анализом.	а	Включение лекарственных препаратов в ограничительные перечни: пошаговый алгоритм / под общ. ред. Белоусова Д. Ю., Зырянова С. К., Колбина А. С. — М. : Издательство ОКИ : Буки Веди, 2019. — 252 с. : ил. ISBN 978-5-4465-2555-3. https://clck.ru/MBP84
4	Понятие "систематическая ошибка отбора" (selection bias) в клиническом исследовании означает: а) Неслучайное распределение пациентов в группы, приводящее к несопоставимости групп на старте. б) Ошибку в статистическом расчете p-value. в) Предвзятость исследователей при интерпретации результатов. г) Отказ пациентов от участия в исследовании по личным причинам.	а	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html. -
5	Что является наивысшим уровнем доказательности в иерархии научных данных согласно современным стандартам? а) Мнение экспертов и клинические случаи. б) Рандомизированные двойные слепые плацебо-контролируемые исследования. в) Когортные исследования. г) Нерандомизированные клинические исследования.	б	. Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html. -

Проверяемый индикатор достижения ОПК-1 ИД ОПК-1 знать

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Требования к государственным информационным системам в сфере здравоохранения Российской Федерации	Приказ Минздрава РФ от 24.12.2018 N 911Н https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=338271
2	Основные определения и требования, которые касаются обработки персональных данных	Федеральный закон от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных». https://legalacts.ru/doc/kontseptsija-informatsionnoi-bezopasnosti-v-sfere-zdravookhraneniya-utv-protokolom-prezidiuma/
3	Правила взаимодействия информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями.	Постановление Правительства от 12.04.2018 №447 https://legalacts.ru/doc/kontseptsija-informatsionnoi-bezopasnosti-v-sfere-zdravookhraneniya-utv-protokolom-prezidiuma/
4	Нормы электронного документооборота между медучреждениями	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 сентября 2020 г. N 947н https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400083202/
5	Информационное обеспечение в сфере здравоохранения	Ст. 91 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ

Проверяемый индикатор достижения ОПК-1 ИД ОПК-2 уметь,

ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Медицинская тайна включает в себя данные пациента: 1. Диагноз 2. Результаты лабораторных анализов и исследований 3. Сведения об операциях и процедурах, проведенных с пациентом 4. Информация о сроках беременности и родах 5. Все ответы верные	1. Все ответы верные	Статья 13 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 13.06.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2.	Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:	1. по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с	Ст. 13 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ https://www.consultant.ru/docu

	1. по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования, 2. по запросу органов образования, 3. при оказании помощи недееспособным пациентам, 4. при проведении телемедицинской консультации.	проведением расследования	ment/cons_doc_LAW_121895/9f906d460f9454a8a0d290738d9fc2798c1e865a/
3	Что не относится к конфиденциальной информации о пациенте? 1. персональная информация, связанная с медицинским обслуживанием 2. данные составляющие врачебную тайну 3. сведения немедицинского характера, полученные врачом от пациента о его личной жизни, 4. сведения о пациенте, размещенные в открытых источниках информации	4 сведения о пациенте, размещенные в открытых источниках информации	Ст. 3 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 №152-ФЗ
4	Нарушения при работе с данными в отрасли здравоохранения относят к: 1. первой категории критической информационной инфраструктуры 2. третьей категории критической информационной инфраструктуры 3. не относятся к критической информационной инфраструктуре	1. первой категории критической информационной инфраструктуры	Указ Президента РФ от 01.05.2022 №250
5	Меры предосторожности при обработке персональных данных включают: 1. Контроль к доступу к персональным данным и и учёт всех совершённых действий 2. Шифрование данные 3. Создание резервных копий 4. Обучение сотрудников 5. Все ответы верны	5 Все ответы верны	КоАП РФ Статья 13.11. Нарушение законодательства Российской Федерации в области персональных данных https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/1f421640c6775ff67079ebde06a7d2f6d17b96db/

Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-1 знать
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Может ли неонатолог только на основании данных анамнеза о течении беременности и родов точно определить степень тяжести поражения сердечно-сосудистой системы у новорожденного ребенка при первичном осмотре: а) да, может б) нет, не может	б) нет, не может	Кильдиярова, Р. Р. Детские болезни : учебник / под ред. Кильдияровой Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - - URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISB

	в) может в некоторых случаях		N9785970477700.html -
2.	3. К проводящей системе сердца относится все перечисленное, кроме: а) Синусового узла. б) Клеток сократительного миокарда. в) Атрио-вентрикулярного узла. г) Пучка Гиса и его разветвлений. д) Волокон Пуркинье.	б) Клеток сократительного миокарда.	Рабочая тетрадь по госпитальной педиатрии. Модуль «Кардиология» : учебное пособие / сост.: А. С. Боткина [и др.] ; под ред. П. В. Шумилова. — Москва : РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2020. — 136 с. — ISBN 978-5-88458-492-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/175295
3	Наиболее высокая скорость проведения импульсов регистрируется в: а) Атрио-вентрикулярном узле. б) Атрио-вентрикулярном соединении. в) Пучке Гиса. г) Волокнах Пуркинье.	в) Пучке Гиса.	Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-2816-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428160.html
4	Функциональное назначение атрио-вентрикулярного узла в норме: а) Замедление проведения импульсов. б) Ускорение проведения импульсов. в) Генерация импульсов. г) Все перечисленное. д) Ничего из перечисленного.	а) Замедление проведения импульсов	Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-2816-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428160.html
5	Диффузный цианоз у больных с пороками сердца обусловлен: а) Сбросом крови слева-направо. б) Сбросом крови справа-налево. в) Наличие цианоза не зависит от направления сброса крови.	б) Сбросом крови справа-налево.	Пропедевтика детских болезней. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. А. С. Калмыковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-6853-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468531.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-2 уметь
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Более низкие цифры АД на ногах, чем на руках характерны для: а) Аортальной недостаточности. б) Коарктации аорты. в) Здоровых людей. г) Больных с недостаточностью кровообращения.	б) Коарктации аорты.	Мутафьян, О. А. Пороки сердца у детей и подростков : руководство для врачей / Мутафьян О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-0975-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409756.html

2.	При аускультации у больных с дилатационной кардиомиопатией часто выслушивается: а) Дующий пансистолический шум. б) Поздний систолический шум. в) Четвертый тон. г) Диастолический шум.	а) Дующий пансистолический шум.	Мутафьян, О. А. Пороки сердца у детей и подростков : руководство для врачей / Мутафьян О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-0975-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409756.html
3	Градиент систолического артериального давления между верхними и нижними конечностями у новорожденного ниже 15 мм. рт. ст.: Является вариантом нормы; Б. Подтверждает диагноз коарктации аорты; В. Не имеет значения в диагностике коарктации аорты; Г. Не исключает диагноз коарктации аорты; Д. Исключает диагноз коарктации аорты.	Б. Подтверждает диагноз коарктации аорты;	Мутафьян, О. А. Пороки сердца у детей и подростков : руководство для врачей / Мутафьян О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-0975-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409756.html

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1. Ребёнок 3 месяцев поступил в детскую больницу с жалобами на одышку в покое, отёчность век, сниженный аппетит, плохую прибавку в весе, периодический акроцианоз, отставание в физическом развитии. Ребёнок от III беременности, III родов, маме 39 лет. Пренатальный УЗИ – скрининг не выявил отклонений в развитии плода. Беременность протекала на фоне хронической фетоплацентарной недостаточности. Роды на 38 неделе. Вес при рождении 2900 г., длина тела 52 см., оценка по шкале Апгар – 6-7 баллов. Выписан на 5 сутки под наблюдение врача-педиатра по месту жительства. Ребёнок на грудном вскармливании. Мама наблюдала у ребёнка признаки цианоза носогубного треугольника и беспокойство при кормлении. Грудь сосал с перерывами, отмечалось появление одышки. Головку стал держать с 2,5 месяцев, в 3 месяца вес 3500 г. Наблюдался педиатром регулярно, в возрасте 2,5 месяцев педиатр выслушал шум в сердце. Ухудшение состояния наступило в 3 месяца – появилось повышение температуры, одышка, отёчность век. Направлен в детскую больницу с диагнозом: анемия, гипотрофия. При поступлении: состояние крайне тяжёлое за	1. Отсутствие пульсации на бедренных артериях, проявления сердечной недостаточности с выраженным синдромом малого сердечного выброса, а также нарастающая сердечная недостаточность (плеврит, перикардит, одышка, тахикардия, увеличение печени) могут быть симптомами «Коарктации аорты». 2. Пренатально не установлен критический ВПС. Не проведен кардоскрининг новорожденному на 2-е сутки жизни, включающий: пальпацию периферических артерий на руках и ногах, двухзонную пре- и постдуктальную пульсоксиметрию, измерения систолического	Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-2816-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428160.html

	счет сердечной недостаточности (одышка, тахикардия, отёчный синдром, увеличение печени до 3,5 см). Выявлено тахипнэ с участием вспомогательной мускулатуры, частота 68 в минуту, верхушечный толчок разлитой, границы сердца расширены по сравнению с возрастной нормой, тоны приглушены, расщепление 2 тона, АД на руках и ногах 70/50 мм рт.ст. Пульс на бедренных артериях отсутствует. Над лёгкими укорочение перкуторного звука, ослабленное дыхание, живот мягкий, печень 3,5 см, диурез снижен. Кожные покровы бледно-серого цвета, периорбитальный, пероральный цианоз. Подкожно-жировой слой развит слабо. Лимфоузлы не увеличены. Большой родничок 1,0 x 1,0 см, не напряжён. Зев чистый. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Селезёнка не пальпируется. В анализах крови –эритроциты $3,5 \times 10^{12}$ /л, Hb – 90 г/л. Электролиты крови: калий, натрий – в норме, нормогликемия. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 120, повышение потенциалов ЛЖ. ЭХО-КГ: ЛЖ 3,8/3,4 см ЛП 1,6 см; ПЖ 0,6 см; МЖП 0,7 см; АО 1,4 см; ТЗС ЛЖ 1,0 см; АО восх 1,75 см; дуга АО 0,55см; ФВ 24%. Выраженная дилатация левого желудочка, увеличена полость левого предсердия, гипертрофия миокарда левого желудочка. Сократительная функция миокарда левого желудочка снижена. Нарушена конфигурация полости левого желудочка за счёт его сферификации. Выпот в плевральной полости 150-200 мл. Осложненная митральная недостаточность. Рентгенография органов грудной клетки: Размеры сердечной тени резко увеличены в поперечнике. КТИ 72%. Сглаженность дуг сердца, усиление лёгочного рисунка. Вопросы 1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз. 2. Какие упущения допущены при ведении беременной и в периоде новорожденности? 3. Какой ведущий синдром наблюдался у ребёнка? 4. Как правильно должна быть организована помощь ребёнку после постановки диагноза?	артериального давления на руках и ногах. 3. Синдром сердечной недостаточности. 4. а) Своевременная пренатальная диагностика ВПС, б) направление и обследование беременной в перинатальном центре; в) родоразрешение в специализированном ЛПУ; г) своевременная диагностика ВПС, консультация кардиохирурга, адекватное лечение; д) плановая хирургическая операция.	
2.	Задача 2. Мальчик 28 дней жизни доставлен в приемный покой детской больницы бригадой СМП в тяжелом состоянии. Ребенок в течение последней недели стал беспокойным, ухудшился аппетит. Педиатр связывала данные симптомы с проявлением дискинезии желудочно-кишечного тракта.	1. Диагноз: суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия (приступный период) 2. Осложнения: СН ПБ ст., ФК III по ROSS; аритмогенная	Прахов, А. В. Неонатальная кардиология: руководство для врачей : руководство / А. В. Прахов. — 2-е изд. доп. и перераб. — Нижний Новгород

За последние 2 часа состояние еще более ухудшилось: мальчик резко побледнел, полностью отказался от еды, стал вялым, глаза «закатываются». Из анамнеза известно, что ребенок родился от молодых здоровых родителей, I беременности, протекавшей без особенностей. Роды 1-е самопроизвольные, срочные, в головном предлежании. Оценка по шкале Апгар - 8/9 баллов. При рождении масса тела – 3500 г, длина - 53 см. Закричал сразу. Из родильного дома мальчик был выписан на 4 сутки жизни. Вскармливается грудным молоком. При поступлении в стационар состояние тяжелое: вялый, стонет. Двигательная активность снижена. ЧД-84 в 1 мин., ЧСС-280 в 1 мин. АД: 75/55 мм рт.ст. Температура нормальная. Видимых катаральных явлений нет. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Одышка с втяжением яремной ямки и межреберных промежутков. Границы относительной сердечной тупости: левая – по передне-аксиллярной линии, правая – по правой парастеральной линии, верхняя – 2 м/р. В легких дыхание проводится равномерно, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Патологических шумов нет. Живот доступен пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги по правой среднеключичной линии на 4 см. Селезенка + 2 см. Пастозность голеней. Клинический анализ крови: Hb – 110 г/л, эр.- 3,5х10¹²/л, лейкоц.- 8,0х10⁹ /л, п/я -3%, с/я -43%, л.-45%, м.-5%, э.-4, СОЭ -9 мм/час. Общий анализ мочи: без патологии. ЭКГ. ЧСС – 280 в 1 мин. Зубец «Р» не определяется. QRS-0,04с, QT-0,26с. Отклонение электрической оси сердца вправо. Нарушение процессов реполяризации миокарда левого желудочка по типу субэндокардиальной ишемии. ЭхоКГ. ФВ ЛЖ -48%, выпот в полости перикарда в области верхушки – 6 мм. Задание: 1. Поставить основной клинический диагноз. 2. Выявить осложнения основного заболевания. 3. Неотложная терапия.	дисфункция миокарда. 3. Проведение электроимпульсной терапии (синхронизированная кардиоверсия).	: ПИМУ, 2017. — 464 с. — ISBN 978-5-7032-1177-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/240521. — Режим доступа: для авториз. пользователей.
--	---	---

Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	.Диафрагмальная (нижняя) поверхность сердца представлена в основном:	б) Левым желудочком.	Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка : учебное

	а) Правым желудочком. б) Левым желудочком. в) Левым предсердием.		пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-6375-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html
2.	При аускультации у больных с дилатационной кардиомиопатией часто выслушивается: а) Дующий пансистолический шум. б) Поздний систолический шум. в) Четвертый тон. г) Диастолический шум.	а) Дующий пансистолический шум.	Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-6375-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html
3	Клиническими проявлениями гипертрофической кардиомиопатии являются: а) Одышка. б) Стенокардия напряжения. в) Обмороки. г) Все перечисленное. д) Правильно а) и в)	г) Все перечисленное	Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-6375-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html
4	Дополнительные пути проведения импульсов часто сочетаются с: а) Другими врожденными заболеваниями сердца. б) Семейной отягощенностью в плане наличия дополнительных путей. в) И то, и другое. г) Правильного ответа нет.	в) И то, и другое.	Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-6375-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html
5	Основным признаком феномена Вольфа-Паркинсона-Уайта на ЭКГ является: а) Укорочение интервала PR. б) Дельта-волна. в) Уширение комплекса QRS. г) Дискордантное смещение сегмента ST.	б) Дельта-волна.	Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-6375-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-1 знать

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания врачебная тактика, в отношении больных новорожденных, должна быть следующая: а) перевести в обсервационное отделение и назначить лечение б) оставить на месте, назначив лечение в) немедленно перевести в соответствующий стационар г) все ответы правильные	в) немедленно перевести в соответствующий стационар	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года)
2.	Температура воздуха должна поддерживаться в палатах для новорожденных: а) не ниже 20-24 °С б) не ниже 22-24 °С в) не ниже 24-26 °С	б) не ниже 22-24 °С	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
3	Манипуляции, перед которыми не следует использовать перчатки; 1) Подмывание пациента; 2) Инъекции; 3) Измерение АД; 4) Постановка катетера; 5) Все ответы верны.	3) Измерение АД;	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года)
4	Кардиомиопатией называют: а) Поражения миокарда известной этиологии. б) Поражения миокарда, связанные с каким-либо системным заболеванием. в) Поражения миокарда неизвестной этиологии. г) Специфические заболевания миокарда. д) Все перечисленное.	в) Поражения миокарда неизвестной этиологии.	Григорьев, К. И. Детские болезни. Т. 1 : учебник : в 2 т. / К. И. Григорьев, Л. А. Харитонов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7365-8, DOI: 10.33029/9704-7365-8-GDB1-2023-1-768. - Текст : электронный // ЭБС

			"Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473658.html - Режим доступа: по подписке.
5	Идиопатические формы поражения миокарда включают: а) Гипертрофическую форму кардиомиопатии. б) Дилатационную форму кардиомиопатии. в) Рестриктивную форму кардиомиопатии. г) Все перечисленное. д) Правильно а) и б)	г) Все перечисленное.	Григорьев, К. И. Детские болезни. Т. 1 : учебник : в 2 т. / К. И. Григорьев, Л. А. Харитонова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7365-8, DOI: 10.33029/9704-7365-8-GDB1-2023-1-768. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473658.html - Режим доступа: по подписке.

Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-2 уметь

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Какие основания вы определите показания к прерыванию гемотрансфузии у новорожденных детей: 1).цианоз; 2).гипертермия выше 38°C; 3).кожная сыпь, крапивница; 4).гематурия; 5).все перечисленное.	5).все перечисленное.	Клинические рекомендации – Ранняя анемия недоношенных – 2024-2025-2026 (22.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ. ID661
2.	В задачу стандартного пульсоксиметрического скрининга входит выявление детей с пороками сердца среди: А. Клинически здоровых новорожденных; Б. Новорожденных с пренатально установленными пороками развития; В. У цианотичных новорожденных; Г. У недоношенных новорожденных с массой тела менее 2500 гр; Д. Ни одного правильного ответа.	А. Клинически здоровых новорожденных;	Прахов, А. В. Неонатальная кардиология: руководство для врачей : руководство / А. В. Прахов. — 2-е изд. доп. и перераб. — Нижний Новгород : ПИМУ, 2017. — 464 с. — ISBN 978-5-7032-1177-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/240521 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

3	Какой из перечисленных пороков сердца чаще всего пропускается при проведении пренатального скрининга: Синдром гипоплазии левых отделов сердца; Б. Единственный желудочек сердца; В. Коарктация аорты; Г. Дефект межжелудочковой перегородки	В. Коарктация аорты;	Прахов, А. В. Неонатальная кардиология: руководство для врачей : руководство / А. В. Прахов. — 2-е изд. доп. и перераб. — Нижний Новгород : ПИМУ, 2017. — 464 с. — ISBN 978-5-7032-1177-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/240521 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
4	Градиент систолического артериального давления между верхними и нижними конечностями у новорожденного ниже 15 мм. рт. ст.: А. Является вариантом нормы; Б. Подтверждает диагноз коарктации аорты; В. Не имеет значения в диагностике коарктации аорты; Г. Не исключает диагноз коарктации аорты; Д. Исключает диагноз коарктации аорты.	Б. Подтверждает диагноз коарктации аорты;	Прахов, А. В. Неонатальная кардиология: руководство для врачей : руководство / А. В. Прахов. — 2-е изд. доп. и перераб. — Нижний Новгород : ПИМУ, 2017. — 464 с. — ISBN 978-5-7032-1177-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/240521 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
5	Для чего вы используете мытье рук с мылом и водой: а) для удаления грязи; б) для уничтожения условно-патогенной микрофлоры; в) для удаления транзитной микрофлоры; г) для снижения численности резидентной микрофлоры. Выберите правильную комбинацию ответов. 1) б, г; 2) а, в; 3) а, в, г; 4) б, в. 5) г.	3) а, в, г;	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года)

Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Алгоритмы и методы диагностики ВПС: Пренатальная диагностика. Постнатальная диагностика. Сочетание врожденных пороков сердца с наследственной патологией	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володиной. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
2	.Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность диагностика. Стадии	Клинические рекомендации 401_2 « Хроническая сердечная недостаточность у

	недостаточности кровообращения, функциональный класс	детей» 2025 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/401_2
3	Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность. Особенности развития и клиники недостаточности кровообращения у детей раннего возраста. Принципы лечения	Клинические рекомендации 401_2 «Хроническая сердечная недостаточность у детей» 2025 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/401_2
4	Легочная гипертензия. Классификация, клиника. Диагностика. Лечение.	Клинические рекомендации 159_2 «Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия» 2024 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/159_2
5	Легочная гипертензия, ассоциированная с: врожденными пороками сердца (клиника, диагностика).	Прахов, А. В. Неонатальная кардиология: руководство для врачей : руководство / А. В. Прахов. — 2-е изд. доп. и перераб. — Нижний Новгород : ПИМУ, 2017. — 464 с. — ISBN 978-5-7032-1177-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/240521 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Проверяемый индикатор достижения ОПК-6 ИД ОПК-1 знать
Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Характер и содержание мероприятий по медицинской реабилитации новорожденных, перенесших критические состояния после рождения	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володиной. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
2	Особенности медицинской реабилитации и абилитации недоношенных детей с открытым артериальным протоком. Принципы катамнестического наблюдения	Недоношенный ребенок [Текст] : справочник / авт.-сост.: Сафронова Л. Н., Федорова Л. А. ; рец.: Шабалов Н. П., Желенина Л. А. — Москва : Медиабюро Статус Презенс, 2020. — 312 с. : ил. — ISBN 978-5-907218-09-3
3	Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинских реабилитационных мероприятий у новорожденных с врожденными пороками сердца	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володиной. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html

		785970448779.html
4	Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских реабилитационных мероприятий в соответствии с функциональным статусом, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания и (или) состояния,	Союз реабилитологов России https://rehabrus.ru/klinicheskie-rekomendaczii.html
5	Порядок организации медицинской реабилитации у детей. Медицинская, физическая, психологическая и социальная реабилитация.	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 октября 2019 г. N 878н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей"

Проверяемый индикатор достижения
ОПК-6 ИД ОПК-2 уметь, ОПК-6 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)
Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Составить план реабилитационных мероприятий недоношенному ребенку с тяжелым течением бронхолегочной дисплазии, осложненной артериальной гипертензией	Клинические рекомендации – Бронхолегочная дисплазия (у детей) – 2024-2025-2026 (05.06.2024) – Утверждены Минздрава РФ
2	Составить план реабилитационных мероприятий ребенку, перенесшему гипоксическую ишемическую энцефалопатию и терапевтическую гипотермию	Клинические рекомендации – Гипоксическая ишемическая энцефалопатия новорожденного вследствие перенесенной асфиксии при родах – 2025-2026-2027 – Утверждены Минздравом РФ ID:908_1
3	Определить методы реабилитации и врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий у новорожденных, перенесших оперативное лечение ВПС	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
4	Составить план реабилитационных мероприятий ребенку с тетрадой Фалло	Клинические рекомендации – «Тетрада Фалло» – 2024-2025-2026 (12.12.2024) – Утверждены Минздравом РФ https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/39_3
5	Составить план реабилитационных мероприятий ребенку с коарктацией аорты	Клинические рекомендации Коарктация аорты – 2023-2024-2026 (24.08.2023) – Утверждены Минздравом РФ https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/754_1

Проверяемый индикатор достижения ОПК-8 ИД ОПК-1 знать,
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	На что не следует ориентироваться при составлении графика догоняющей вакцинации ребенку после хирургической коррекции ВПС? А. на схемы вакцинации из национального календаря прививок Б. на отсутствие информации о прививочном статусе ребенка В. на санитарные правила по профилактике конкретных инфекций. Г. на инструкции к вакцинам Д. на идеальный календарь вакцинации	Б. на отсутствие информации о прививочном статусе ребенка	Рекомендации по проведению догоняющей иммунизации при нарушении графика вакцинации (от 07.08.2024 - №01-21/1103) https://www.gb40.ru/wp-content/uploads/2025/03/rekomendaczii-po-provedeniyu-dogonyayushhej-immunizaczii-pri-narushenii-grafika-vakczinaczii.pdf
2.	Что не относится к противопоказаниям к вакцинации против вируса гепатита В? А. острая сердечная недостаточность средней и высокой степени тяжести Б. малый вес при рождении В. известная гиперчувствительность к компонентам вакцины Г. реакция гиперчувствительности на предыдущую дозу вакцины Д. желтуха новорожденных	Д. желтуха новорожденных	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок" (Зарегистрирован 20.12.2021 № 66435)
3	Перед каждой прививкой нужно: А. сдавать анализы Б. ограничивать контакты В. поменять рацион питания ребенка Г. одеть ребенка так, чтобы к местам предполагаемой инъекции был удобный доступ Д. проводить подготовку при помощи лекарств	Г. одеть ребенка так, чтобы к местам предполагаемой инъекции был удобный доступ	Письмо Минздрава России от 21.01.2022 N 15-2/И/2-806 (вместе с "Методическими рекомендациями по проведению профилактических прививок в соответствии с приказом Минздрава России от 6 декабря 2021 г. N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок")

4	Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям включает А. группы населения, подлежащих вакцинации, перечень инфекционных заболеваний, сроки вакцинации и ревакцинации Б. только сроки проведения вакцинации и ревакцинации В. только группы заболеваний по отношению, к которым проводится вакцинация Г. только группы населения, которым проводится вакцинация Д. информацию о производителях вакцин	А. группы населения, подлежащих вакцинации, перечень инфекционных заболеваний, сроки вакцинации и ревакцинации	Письмо Минздрава России от 21.01.2022 N 15-2/И/2-806 (вместе с "Методическими рекомендациями по проведению профилактических прививок в соответствии с приказом Минздрава России от 6 декабря 2021 г. N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок")
5	После проведения вакцинации необходимо А. проводить наблюдение в условиях стационара в течение суток Б. нет необходимости в наблюдении В. попросить пациента перезвонить в течение часа и сообщить о своем самочувствии Г. продолжить наблюдение в течение 30 минут Д. продолжить наблюдение в течение 2 час	Г. продолжить наблюдение в течение 30 минут	Письмо Минздрава России от 21.01.2022 N 15-2/И/2-806 (вместе с "Методическими рекомендациями по проведению профилактических прививок в соответствии с приказом Минздрава России от 6 декабря 2021 г. N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок")

Проверяемый индикатор достижения

ОПК-8 ИД ОПК-2 уметь, ОПК-8 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Все перечисленные факторы не влияют на лактацию, кроме: А. муковисцидоз; Б. дефицит жидкости в рационе кормящей женщины; В. редкие прикладывания к груди; Г. ВПС у новорожденного; Д. масса тела кормящей женщины.	В. редкие прикладывания к груди;	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html

2.	В задачу стандартного кардиоскрининга входит выявление детей с врожденными пороками сердца среди: А. Клинически здоровых новорожденных; Б. Новорожденных с пренатально установленными пороками развития; В. У цианотичных новорожденных; Г. У недоношенных новорожденных с массой тела менее 2500 гр; Д. Ни одного правильного ответа.	А. Клинически здоровых новорожденных;	Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2024 г. N 15-1/И/2-10593 О направлении методических рекомендаций "Резервы для снижения младенческой смертности от врожденных пороков сердца"
3	Какой из перечисленных пороков сердца чаще всего пропускается при проведении пренатального скрининга: А. Синдром гипоплазии левых отделов сердца; Б. Единственный желудочек сердца; В. Коарктация аорты; Г. Дефект межжелудочковой перегородки;	В. Коарктация аорты;	Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2024 г. N 15-1/И/2-10593 О направлении методических рекомендаций "Резервы для снижения младенческой смертности от врожденных пороков сердца"
4	Безопасная медицинская среда – это 1) внимательное и вежливое обращение с пациентом; 2) комфортная палата для пациента; 3) улучшение качества медицинской помощи; 4) условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности пациенту и медицинскому работнику. 5) всё перечисленное.	4) условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности пациенту и медицинскому работнику.	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года) https://base.garant.ru/400342149/
5	Созданию микробарьеров в ОРИТН способствует: 1) предотвращению переноса госпитальной инфекции от пациента к пациенту 2) предотвращению попадания инфекции из окружающей среды к пациенту энтеральным путем 3) предотвращению попадания инфекции из окружающей среды к пациенту парентеральным путем 4) элиминации госпитальной флоры и снижению ее антибиотикорезистентности 5) все перечисленное верно.	2). предотвращению переноса госпитальной инфекции от пациента к пациенту	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года) https://base.garant.ru/400342149/

Проверяемый индикатор достижения ОПК-9 ИД ОПК-1 знать

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Алгоритм действий при возникновении коммуникативных трудностей в общении с родителями ребенка с врожденным пороком сердца	Мутигуллина А.А. Развитие коммуникативных навыков у ординаторов, 2024 https://rosomed.ru/theses/1142
2	Принципы предупреждения групповых и межличностных конфликтов при профессиональной коммуникации в междисциплинарной группе специалистов	Конфликтология : учебное пособие / В.Л. Цветков. — Москва : ЮСТИЦИЯ, 2019. — 184 с.
3	Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании помощи новорожденному с ВПС	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности" https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74610282/
4	Мероприятия по облегчению боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством у новорожденного с ВПС, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности" https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74610282/
5	Обеспечение преемственности оказания медицинской помощи новорожденным с ВПС на всех этапах (в том числе при переводе пациента, выписке из медицинской организации, передаче дежурства и иных обстоятельствах) с соблюдением требований к ведению медицинской документации	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности" https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74610282/

Проверяемый индикатор достижения

ОПК-9 ИД ОПК-2 уметь, ОПК-9 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			

1.	Под младенческой смертностью подразумевают: а) число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 живорожденных б) число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми в) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных г) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми д) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных	в) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
2.	Под неонатальной смертностью подразумевают: а) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных б) число детей, умерших в возрасте 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми в) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных г) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми д) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных	в) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
3	Показатель (коэффициент) перинатальной смертности рассчитывают как: а) отношение числа, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле б) число детей, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле в) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле г) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели	в) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html

	после родов к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле		
4	Критерии живорождения не включают: 1). дыхание, 2). сердцебиение, 3). пульсация пуповины, 4). произвольные движения мускулатуры в случае если перерезана пуповина и отделилась плацента, 5). произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента	4). произвольные движения мускулатуры в случае если перерезана пуповина и отделилась плацента,	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. N 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи" (с изменениями и дополнениями) https://base.garant.ru/70113066/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/
5	К медицинским критериям рождения не относятся: 1). срок беременности 28 недель и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 28 см и более; 2). срок беременности 22 недели и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 25 см и более; 3). срок беременности менее 22 недель или масса тела ребенка при рождении менее 500 грамм, или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, длина тела ребенка при рождении менее 25 см - при продолжительности жизни более 168 часов после рождения (7	1). срок беременности 28 недель и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 28 см и более;	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. N 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи" (с изменениями и дополнениями) https://base.garant.ru/70113066/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/

	суток).		
--	---------	--	--

Проверяемый индикатор достижения ОПК-10 ИД ОПК-1 знать

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Положительный венный пульс наблюдается при: а) Аортальной недостаточности. б) Стенозе левого атриовентрикулярного отверстия. в) Трикуспидальной недостаточности. г) Митральной недостаточности. .	в) Трикуспидальной недостаточности.	Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-6375-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html
2.	Парадоксальный пульс может встречаться: а) При тампонаде сердца. б) При ожирении. в) При хронических обструктивных заболеваниях легких. г) При всех перечисленных состояниях. д) Ни при одном из них.	г) При всех перечисленных состояниях.	Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-6375-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html
3	Выраженная систолическая пульсация печени характерна для: а) Митрального стеноза. б) Митральной недостаточности. в) Недостаточности трехстворчатого клапана. г) Стеноза устья аорты.	в) Недостаточности трехстворчатого клапана.	Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-6375-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html
4	Специфическим (патогномоничным) симптомом сепсиса у новорожденных является: а) гиперлейкоцитоз (более 25000 в 1	д) одного специфического симптома для диагностики сепсиса не	Клинические рекомендации Сепсис новорожденных, 2025 https://cr.minzdrav.gov.ru/previe

	мкл капиллярной крови) б) сердечная недостаточность в) повышение уровня белков острой фазы в сыворотке крови г) положительная гемокультура д) одного специфического симптома для диагностики сепсиса не существует	существует	w-cr/912_1
5	Что является самой частой причиной развития острой сосудистой недостаточности у новорожденных детей: а) асфиксия в родах б) гемолитическая болезнь в) врожденные пороки сердца г) фиброэластоз	а) асфиксия в родах	Клинические рекомендации – Гипоксическая ишемическая энцефалопатия новорожденного вследствие перенесенной асфиксии при родах – 2025-2026-2027 – Утверждены Минздрава РФ ID:908_1

Проверяемый индикатор достижения ОПК-10 ИД ОПК-2 уметь
Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача №1. Новорожденный мальчик, родился от пятой беременности, четвертых срочных родов. Мать на учете в женской консультации не состояла, не обследовалась. Поступила в конце первого периода родов. Родился ребенок, массой 2200 грамм, ростом 48 см, оценка по Апгар 5/7 баллов. Задние воды мекониальные. Оказаны реанимационные мероприятия. При санации трахеи – меконий в количестве 4 мл. Состояние ребенка при переводе из родильного зала оценено как тяжелое, за счет перенесенной асфиксии, дыхательных нарушений. Кожные покровы сухие, с шелушением, смазки нет. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, распределена равномерно. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, проводится по всем полям, разнокалиберные хрипы, ЧД до 64 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены 128 в минуту. Живот гипотоничный, увеличен в объеме. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5см. Не мочился. Переведен в ОРИТН, начата интенсивная терапия. В течение первых суток жизни диурез составил 0,5 мл/кг/час. Мошонка отечна, увеличена в размерах. <u>Вопросы:</u> 1. Сформулируйте предварительный диагноз 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести данному ребенку? 3. Есть ли показания для проведения антибактериальной терапии? 4. С чем связаны дыхательные нарушения у данного ребенка? 5. Оцените весо-ростовые показатели ребенка.	<u>Эталон ответа:</u> 1. Асфиксия умеренной степени. Синдром аспирации меконием. Маловесный к гестационному возрасту. 2. Ребенку необходимо провести следующие исследования: КОС, газы крови, лактат; Оценить показания к терапевтической гипотермии; в плановом порядке: ОАК, ОАМ, НСГ, УЗИ брюшной полости, биохимический анализ крови, СРБ. 3. Учитывая высокий риск реализации внутриутробного инфицирования (пневмония) ребенку рекомендуется начать антибактериальную терапию. 4. Дыхательные нарушения связаны с интранатальной асфиксией; аспирацией мекониальными водами и/или развитием пневмонии. 5. Согласно центильным таблицам, масса ребенка находится в коридоре ниже 10 центиля, рост выше 50 центиля, развитие дисгармоничное, маловесный к гестационному возрасту	Клинические рекомендации – Гипоксическая ишемическая энцефалопатия новорожденного вследствие перенесенной асфиксии при родах – 2025-2026-2027 – Утверждены Минздрава РФ ID:908_1
2.	Задача №2.	<u>Эталон ответа:</u>	Неонатология:национа

	Ребенок от первой беременности, ЭКО, протекавшей с угрозой прерывания в первом триместре, первых срочных родов, с оценкой по Апгар 8/8 баллов, приложен к груди в родильном зале, активный сосательный рефлекс. Переведен в палату совместного пребывания. К концу вторых суток жизни мать обращается с жалобами на вялость ребенка и отказ от груди в течение 4 последних часов. При осмотре: Ребенок вялый, неактивный. Температура тела 36,3°C. Кожные покровы цианотичные, кисти и стопы холодные. Легкое втяжение нижней апертуры грудной клетки. Дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум с максимумом на верхушке, ЧСС 168 в минуту. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5см. Мочится. Сатурация 88%. <u>Вопросы:</u> 1. Предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для верификации диагноза? 3. Тактика ведения ребенка 4. Назовите причины, которые привели к ухудшению состояния ребенка 5. Возможна ли антенатальная диагностика данного состояния?	1. Дуктусзависимый врожденный порок сердца (ТМА?) 2. Для верификации диагноза необходимо провести ЭХО-КГ, рентгенологическое исследование. Для исключения патологии надпочечников – УЗИ надпочечников, биохимический анализ крови, КОС, газы крови. 3. Перевод ребенка в отделение реанимации или интенсивной терапии, титрование простагландинов E, перевод в отделение кардиохирургии. 4. Закрытие открытого артериального протока при отсутствии ДМЖП или ДМПП вызывает нарастание сердечной недостаточности. 5. Транспозиция магистральных артерий является пороком сердца, который должен диагностироваться внутриутробно. Однако выявляемость этого порока антенатально не превышает 75%.	льное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
3.	Задача №3. Акушерский диагноз: «Роды вторые, запоздалые на сроке 42 недели. В родах – упорная слабость родовой деятельности, внутриутробная гипоксия плода. Кесарево сечение». Околоплодные воды – густые мекониевые. Родился ребенок, мальчик вес 4200 гр, длина 57 см, с признаками переносимости. При рождении крика и дыхания нет, пульсация пуповины есть. Кожные покровы бледные, оболочки покрашены меконием. Начаты реанимационные мероприятия. Через 1 минуту после рождения оценка по Апгар 4 балла (сердцебиение больше 100 в мин, дыхание типа гаспинг, гримаса в ответ на санацию). Кожные покровы цианотичные на бледном фоне. Через 5 минут оценка по Апгар 6 баллов, SpO₂ – 82%. Дыхание стонущее, проводится по всем полям, с выраженным участием вспомогательной мускулатуры, втяжение нижней апертуры и межреберий, множественные разнокалиберные хрипы по всем полям, ЧД 68 в минуту. Тоны сердца ритмичные, 136 в минуту. Проводится ИВЛ. Кожные покровы розовые, акроцианоз. Дыхание аппаратное, проводится по всем полям, разнокалиберные хрипы по всем полям, ЧД 50 в минуту. По интубационной трубке санируются мекониевые околоплодные воды. Тоны сердца ритмичные, 138 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2см. Отходит меконий. <u>Вопросы:</u> 1. Продемонстрируйте этапы первичных реанимационных мероприятий. 2. Обоснуйте показания или противопоказания	<u>Эталонный ответ:</u> 1. Начальные действия (30 сек): Пересечение пуповины и перенос ребенка на столик под источник лучистого тепла. Обтирание, удаление пеленок. Подключение датчика пульсоксиметра преддуально. Необходимо избегать гипоксемии и гиперкапнии, поддерживая сатурацию гемоглобина кислородом (SpO₂) более 95%. Следует помнить, что доказательства эффективности применения СРАР у новорожденных с САМ отсутствуют. Кроме того, СРАР при САМ может увеличивать риск развития пневмоторакса. При проведении ИВЛ предпочтительнее использовать пациент-триггерную вентиляцию SIMV; 2. Не рекомендуется рутинная интубация и санация трахеи через интубационную трубку, если на момент рождения у новорожденного ЧСС более 100 ударов в минуту, спонтанное дыхание эффективное, хороший мышечный тонус. 3. Оценка по шкале Доунса – 6	Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020

	для интубации трахеи сразу после рождения в родильном зале 3. Оцените степень дыхательных нарушений. 4. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 5. Обоснуйте необходимость проведения ИВЛ через интубационную трубку.	баллов. 4. Асфиксия средней тяжести. Синдром меконияльной аспирации, ДН II-III ст. 5. Решение вопроса об аппаратной ИВЛ по показателям КОС и/или степени выраженности дыхательной недостаточности: оценка по шкале Доунса более 6 баллов, рСО₂ более 60 мм рт ст	
4	Задача № 4. Матери 21 год. Настоящая беременность первая, многоплодная, монохориальная двойня, протекала без патологии. Роды преждевременные, на 35-й неделе гестации, двойней. 1-й период родов – 8 часов 15 минут, 2-й – 30 минут, безводный промежуток – 4 часа. Масса тела первого близнеца 1950 г, длина – 42 см, оценка по шкале Апгар 5/7 баллов; второго – 2300 г, 46 см и 6/7 баллов соответственно. При первичном осмотре у первого ребенка обращали на себя внимание бледность кожных покровов, снижение подкожно-жирового слоя, вялость, снижение рефлексов. Дыхание проводится по всем полям, ослабленное в задних отделах, единичные крепитирующие хрипы, ЧД до 68 в минуту. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Оценка по Сильверман 3-4 балла. Тоны сердца ритмичные, приглушены 128 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Признаки недоношенности. У второго ребенка кожные покровы эритематозные, акроцианоз, подкожно-жировой слой развит достаточно, со стороны нервной системы – умеренный синдром угнетения. Дыхание проводится по всем полям, тахипноэ до 70 в минуту. Втяжение нижней апертуры грудной клетки при дыхании. Сильверман 2 балла. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 142 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Отходит меконий. Дополнительные данные исследования: При исследовании по cito периферической крови: у 1-го ребенка НЬ 126 г/л, Нt – 38%; у 2-го ребенка НЬ 263 г/л, Нt – 78%. <u>Вопросы:</u> 1. О какой патологии можно думать в данном случае? 2. Сформулируйте предварительный диагноз первого ребенка 3. Сформулируйте предварительный диагноз второго ребенка 4. Определите тактику лечебных мероприятий по отношению к обоим детям. 5. Какой объем дополнительных исследований необходимо провести?	<u>Эталон ответа:</u> 1. Фето-фетальная трансфузия 2. Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных легкой степени. Синдром фето-фетальной трансфузии. Анемия. Недоношенность (срок гестации 35 недель). ЗВУР по типу гипотрофии. Первый ребенок из двойни. 3. Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных легкой степени. Синдром фето-фетальной трансфузии. Полицитемия. Недоношенность (срок гестации 35 недель). ЗВУР по типу гипотрофии. Второй ребенок из двойни. 4. Тактика мероприятий в отношении первого ребенка: режим обогреваемой кровати, дыхательная поддержка, инфузионная терапия, организация вскармливания (грудное молоко и смесь для недоношенных новорожденных), переливание компонентов крови (эритроцитарной массы). 5. Тактика мероприятий в отношении второго ребенка: режим обогреваемой кровати, дыхательная поддержка, инфузионная терапия, организация вскармливания (грудное молоко и смесь для недоношенных новорожденных), частичное заменное переливание крови. 5. Биохимический анализ крови, КОС, ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, нейросонография, ЭХО-КС, ОАК в динамике, ОАМ.	Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020
5	Задача №5. Новорожденная девочка 3 суток жизни, от третьей беременности, протекавшей с угрозой прерывания и анемией в третьем триместре	<u>Эталон ответа:</u> 1. Ранний неонатальный сепсис. Менингоэнцефалит.	Клинические рекомендации Сепсис новорожденных, 2025 https://cr.minzdrav.gov.r

беременности, вторых преждевременных родов на сроке гестации 30 недель. Масса тела при рождении 1670 г, рост 40 см, оценка по Апгар 7/8 баллов. Состояние ребенка при рождении было расценено как средне-тяжелое, за счет незрелости. Ребенок получал инфузионную терапию в палате интенсивной терапии, в первые сутки жизни был кислородзависимый, кормился через зонд, питание усваивал. При осмотре на третий день жизни выявлено ухудшение состояния за счет явлений интоксикации. Ребенок вялый, неактивный. срыгнул с примесью желчи. При осмотре: кожа бледная, с сероватым оттенком, единичные элементы петехиальной сыпи. Дыхание аритмичное – чередование тахипноэ с апноэ. Аускультативно в легких дыхание ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, короткий систолический шум в V точке. ЧСС 160 ударов в мин. Живот вздут, печень +3,0 см, селезенка +1,0 см из-под реберной дуги. Стула при осмотре нет. В неврологическом статусе: взор «плавающий», крупноамплитудный горизонтальный нистагм. Поза вынужденная, тянет голову назад. Гипертонус сгибателей голени и предплечий. Ригидности затылочных мышц нет. Большой родничок 1×1 см, не напряжен. Общий анализ крови по cito!: НЬ – 150 г/л, Лейкоциты – $26,3 \times 10^9$ /л, миелоциты – 6%, метамиелоциты – 6%, п/я – 17%, с – 50%, л – 17%, м – 4%, СОЭ – 30 мм/час. Кислотно-основное состояние крови: pO_2 – 36,2 мм рт.ст., pCO_2 – 44,6 мм рт.ст., pH – 7,33, BE = – 10,2 ммоль/л. Биохимический анализ крови: общий белок – 60,0 г/л, глюкоза – 6,5 ммоль/л, калий – 4,28 ммоль/л, натрий – 132,1 ммоль/л, кальций – 0,73 ммоль/л (ионизированный). Общий анализ мочи: реакция кислая, белок – 0,66%, лейкоц. – сплошь все поля зрения, цилиндры зернистые 3-5 в п/з. <u>Вопросы:</u> 1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз 2. Какие дополнительные методы обследования показаны данному ребенку? Как лабораторно Вы можете подтвердить Ваш предполагаемый диагноз? 3. Показана ли ребенку люмбальная пункция? 4. Наметьте основные принципы антибактериальной терапии данной патологии. 5. Каковы особенности течения данного заболевания у недоношенных?	Пневмония. Пилонефрит. Недоношенность (срок гестации 34 недели) 2. Посев крови, мочи. ПЦР диагностика. СРБ, прокальцитонин. рентгенография, НСГ, ЭКГ, ЭХО-КС, УЗИ брюшной полости. 3. Ребенку показана люмбальная пункция для верификации диагноза 4. Комбинация из двух бактерицидных антибиотиков: аминогликозиды и «защищенные» пенициллины. Смена антибактериальных препаратов в зависимости от чувствительности микрофлоры. 5. У недоношенных сепсис диагностируется чаще по сравнению с доношенными, характерно подострое течение, в виде септицемии, чаще развитие осложнений.	u/preview-cr/912_1
---	---	--

Проверяемый индикатор достижения ОПК-10 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
---	--------------------	----------

1	Алгоритм действий врача при хронической сердечной недостаточности у новорожденного.	Клинические рекомендации 401_2 «Хроническая сердечная недостаточность у детей» 2025 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/401_2
2	Показания для заместительной гемотрансфузии лейкоредуцированных эритроцитсодержащих компонентов крови у новорожденных	Клинические рекомендации – Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода и другие врожденные анемии новорожденных – 2024-2025-2026 (22.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ.
3	Возможные риски и осложнения гематрансфузии у новорожденных	Клинические рекомендации – Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода и другие врожденные анемии новорожденных – 2024-2025-2026 (22.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ
4	Тактика врача неонатолога при оказании помощи новорожденному с легочной гипертензией	Клинические рекомендации 159_2 «Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия» 2024 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/159_2
5	Тактика врача неонатолога при оказании помощи новорожденному с Тетрадой Фалло	Клинические рекомендации – «Тетрада Фалло» – 2024-2025-2026 (12.12.2024) – Утверждены Минздравом РФ https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/39_3

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ОПК-1 знать,

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Обеспечение эпидемиологический безопасности при проведении реанимации и стабилизации состояния новорожденных с ВПС	Методические рекомендации. Система профилактики и контроля госпитальной инфекции в отделениях (палатах) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в акушерских стационарах и детских больницах.. 2017 https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attache
2	Формализованные шкалы, принятые в неонатологии, которые используются для оценки состояния новорожденных и недоношенных детей (шкала Апгар, Сильвермана, Даунса, nSOFA и NEOMOD) и для стандартизации оценки выраженности клинических симптомов	Абакарова Д. А., Чистякова Г. Н., Бычкова С. В., Ремизова И. И., Якорнова Г. В., Кадочникова П. А. Сравнительная характеристика шкал, используемых для оценки органной дисфункции у новорожденных в раннем неонатальном периоде // Неонатология: новости, мнения, обучение. 2024. Т. 12, № 1. С. 18–26. DOI: https://doi.org/10.33029/2308-2402-2024-12-1-18-26
3	Технология интубации трахеи	Обеспечение эпидемиологической безопасности в родовом зале. Федеральные клинические рекомендации. – М., 2013. – 43 с. https://nasci.confreg.org/libs/files/13f.k.r_naski_epid.bez-tj_v_rodzale_2013g.pdf
4	Технология санации дыхательных	Обеспечение эпидемиологической безопасности в

	путей	родовом зале. Федеральные клинические рекомендации. – М., 2013. – 43 с. https://nasci.confreg.org/libs/files/13f.k.r_naski_epid.b ez-tj_v_rodzale_2013g.pdf
5	Подготовка рабочего места неонатолога в родильном зале	Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ОПК-2 уметь; ОПК – трудовые действия (навыки)

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1. При оценке состояния доношенного новорожденного ребенка в родильном зале состояние ребенка оценено как тяжелое, за счет перенесенной асфиксии. Из анамнеза: роды третьей срочные, первичная слабость родовой деятельности, индукция родов окситоцином. Беременность пятая, протекала на фоне обострения хронического пиелонефрита, в третьем триместре стационарное лечение по поводу гестоза. В женской консультации наблюдалась нерегулярно, УЗИ скрининг не прошла. Родился мальчик, с оценкой по Апгар 5/7 баллов, проведены реанимационные мероприятия, через 25 минут после рождения на самостоятельном дыхании переведен в ОРИТН. Через 40 минут после рождения нарастание дыхательной недостаточности, появилась асимметрия грудной клетки, при аускультации – сердце выслушивается по срединной линии, тоны приглушены, ЧСС 128 в минуту. Слева дыхание резко ослаблено, справа - проводится по всем полям, ЧД 66 в минуту, по Сильверман 5 баллов. По желудочному зонду - околоплодные воды в умеренном количестве. Живот «впалый», доступен пальпации, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5см. Меконий отходит. На обзорной рентгенограмме органов грудной и брюшной полостей: над всей левой половиной грудной клетки	<u>Эталонный ответ:</u> 1. Врожденная левосторонняя диафрагмальная грыжа. Состояние после умеренной асфиксии 2. Формирование порока начинается на четвертой неделе эмбрионального развития, на этапе закладывания перепонки между брюшной полостью и полостью перикарда плода. 3. Рентгеноскопия и рентгенография выявляют просветления неправильной формы, напоминающие пчелиные соты, с локализацией на соответствующей стороне грудной клетки. В некоторых случаях рассматриваются так называемые “круглые тени”. Сердце в основном оказывается смещенным вправо. Диафрагмальный купол почти неразличим. 4. Дифференциальный диагноз проводится для исключения следующих патологических состояний: внутричерепных кровоизлияний; врожденных пороков легких; <u>врожденных пороков сердца</u>; ателектаза, атрезии пищевода. 5. Интубация трахеи, ИВЛ стартовые параметры: PIP 20-22 (макс. 25) см вод ст; РЕЕР 5,0; VR – 40-50 (макс. 70); FiO₂ макс. 1,0; полное парентеральное питание, установка желудочного зонда, перевод ребенка в хирургическое отделение.	Клинические рекомендации – Врожденная диафрагмальная грыжа – 2024-2025-2026 (12.12.2024) – Утверждены Минздрава РФ.

	определяются кольцевидные просветления овальной формы; резкое смещение сердца вправо. <u>Вопросы:</u> 1. Предварительный диагноз 2. Укажите, когда происходит формирование данного порока развития. 3. Укажите основные рентгенологические признаки, позволяющие верифицировать диагноз 4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 5. Сформулируйте принципы лечения ребенка.		
2.	Задача №2. Новорожденный мальчик 9 дней жизни экстренно госпитализирован в стационар. Из анамнеза известно, что ребенок родился в срок от матери 29 лет. От 3 беременности, протекавшей на фоне ОРЗ в 1/3, от 3-х срочных самопроизвольных родов. По Апгар 8/9 баллов. Вес при рождении – 4,1 кг, рост – 53 см. При рождении выслушан шум в сердце. На 4 сутки жизни ребенок переведен в отделение патологии новорожденных. Активно сосал, прибавлял в весе. С 6-х суток жизни - ухудшение состояния: отказ от еды, появление одышки. На 8 сутки жизни кожные покровы бледные, с серым оттенком, от еды отказывается, нарастающий акроцианоз. Кислородная проба отрицательная. Переведен в отделение реанимации, где поставлен ЦВК, начата инфузия вазопростана, антибактериальная терапия с положительным эффектом. При поступлении: состояние критическое, Отёки на ногах, на лице, на ногах плотные. Окраска кожи акроцианоз 2+. серость кожных покровов. Пуповинный остаток в скобе. Гнойный двусторонний конъюнктивит. Слизистые цианотичные. Лимфатические узлы не изменены. Инфицированная потница в паховой области. Центральный венозный катетер справа в подключичной вене. Размеры большого родничка 3 X 3 см. Врожденных уродств или	<u>Эталон ответа:</u> 1. Дуктус-зависимый врожденный порок сердца 2. Застойная сердечная недостаточность, дилатационная кардиомиопатия. 3. Тимомасправа? Ятрогенное катетер-ассоциированное осложнение? Гнойный конъюнктивит. 4. Не проведена ЭХО КГ, ЭКГ 5. Консультация кардиолога, кардиохирурга после проведения ЭХО КГ	Прахов, А. В. Неонатальная кардиология: руководство для врачей : руководство / А. В. Прахов. — 2-е изд. доп. и перераб. — Нижний Новгород : ПИМУ, 2017. — 464 с. — ISBN 978-5-7032-1177-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/240521. —

	дефектов развития нет. Грудная клетка сердечный горб, слева. Легкие, данные перкуссии: притупление справа. ЧД 90 в мин. Дыхание жесткое, справа резко ослаблено. Хрипы проводные. Тоны сердца ритмичные, 1 тон усиленный, 2 тон усиленный, ЧСС 150 уд/мин. Шумы: систолический, интенсивность 2/6, слева от грудины, эпицентр в 3-4 м/р. Частота пульса 150. Пульсация на верхних и нижних конечностях: резко снижена на ногах. Систолическое Артериальное давление: на левой руке - 140, на правой руке - 140, на левой ноге - 40, на правой ноге - 40. Язык чистый. Печень расположена справа, +6 см изпод края реберной дуги, плотная. Селезенка не пальпируется. Стул непереваренный, зеленый. Мочеполовая система сформирована правильно по мужскому типу, отек мошонки. Нервная система сознание резко угнетено, мышечный тонус резко снижен. Рентгенологически: легочный рисунок усилен, образование в переднем средостении справа. корни легких отечны. талия сердца сглажена, кардиомегалия, КТИ 73% за счет левых отделов сердца. Газ состав крови. Капилляр: рН 7,3; рСО₂ 23,7; АВЕ -13; рО₂ 30,4; Sa 70%. Вена: рН 7,29; рСО₂ 26,6; АВЕ -12,3; рО₂ 25,3; Sa 40%; лактат 8,4 По ЭХОКГ: ФВ ЛЖ – 46% Задание: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Каковы осложнения основного заболевания? 3. Какая сопутствующая патология имеет место? 4. Допущены ли какие-то тактические ошибки? Если да, то какие? 5. Ваши дальнейшие действия?		
3.	Задача №3. Ребенок от первой беременности, ЭКО, протекавшей с угрозой прерывания в первом триместре, первых срочных родов, с оценкой по Апгар 8/9 баллов, приложен к груди в родильном зале, активный сосательный рефлекс. Переведен в палату совместного пребывания. Состояние ребенка в первые двое суток жизни расценивается, как	<u>Эталонный ответ:</u> 1. Дуктусзависимый врожденный порок сердца (ТМА?) 2. Для верификации диагноза необходимо провести ЭХО-КС, рентгенологическое исследование. Для исключения патологии надпочечников – УЗИ надпочечников, биохимический анализ крови, КОС. 3. Перевод ребенка в отделение	Клинические рекомендации «Транспозиция магистральных артерий» 2024 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/807_1

	удовлетворительное. К концу вторых суток жизни мать вызывает дежурного неонатолога в палату с жалобами на вялость ребенка и отказ от груди в течение 4 последних часов. При осмотре: Ребенок вялый, неактивный. Температура тела 36,3°C. Кожные покровы цианотичные, кисти и стопы холодные. Легкое втяжение нижней апертуры грудной клетки. Дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум с максимумом на верхушке, ЧСС 158 в минуту. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5см. Мочится. Сатурация 88%. Вопросы: 1. Предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для верификации диагноза 3. Тактика ведения ребенка 4. Назовите причины, которые привели к ухудшению состояния ребенка 5. Возможна ли антенатальная диагностика данного состояния?	реанимации или интенсивной терапии, титрование простагландинов Е, перевод в отделение кардиохирургии. 4. Закрытие открытого артериального протока при отсутствии ДМЖП или ДМПП вызывает нарастание сердечной недостаточности. 5. Транспозиция магистральных артерий является пороком сердца, который должен диагностироваться внутриутробно. Однако выявляемость этого порока антенатально не превышает 75%.	
4	Задача №4. Новорожденная девочка, 14 дней жизни от 1 беременности у матери 33 лет с отягощенным АГА (страдает эндометриозом, кистой левого яичника, бесплодие в анамнезе, ЭКО). Беременность протекала на фоне ОРЗ в 1-м триместре, угроза прерывания во 2 и 3 триместрах, низкого расположение плаценты, анемии. От 1-х преждевременных, оперативные родов двойней на 31-32 нед. тазовое предлежание обоих плодов, частичная отслойка расположенной плаценты. Родилась с оценкой по Апгар 6/6 б, санация ВДП в род. зале, О2-маска. Родилась с весом 970г, ростом 36 см. С 1-х суток жизни нарастание ДН, крепитации над всеми полями легких, переведена на ИВЛ. Получала курорсурф, пентаглобин, ингаляции пульмикортом. Выявлен ВПС с гиперволемией МКК. Медикаментозная терапия (индометацином в течение 3-х дней, диуретиками) без эффекта. Госпитализирована в кардиохирургический стационар для хирургического лечения ВПС. Объективно: кожные покровы	<u>Эталон ответа:</u> 1. ГЗ ФАП? 2. Необоснованное назначение пентаглобина и пульмикорта 3. ЭХО КГ, ЭКГ, контроль диуреза, АЛ на всех конечностях 4. Кардиолог, кардиохирург	Клинические рекомендации Гемодинамически значимый артериальный проток у недоношенного новорожденного, 2024 г. https://pediatrhelp.ru/klinicheskie-rekomendaczii/kardiologi-ya-ssx/otkryityij-arterialnyij-protok-oap-kr-2024/

	бледно-розовые, чистые, Б.Р. 2 X 2 см. Аускультативно дыхание жесткое, ослаблено справа. На полной ИВЛ с ЧД 40/мин. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС – 140/мин, систоло-диастолический шум слева от грудины 2/6. АД - 63 / 32 мм рт.ст., печень + 4 см из под края реберной дуги справа. Селезенка не пальпируется. Перистальтика выслушивается. Задание: 1. Какой ВПС вы предполагаете у ребенка? 2. Корректно ли проводилась медикаментозная терапия на догоспитальном этапе? 3. Какие методы дополнительной диагностики необходимы? 4. Какие специалисты и в какие сроки должны наблюдать ребенка?		
5	Задача №5. Сережа С., 7 дней переведен из родильного дома в отделение патологии новорожденных на 5 сутки жизни с подозрением на врожденный порок сердца в связи с выслушанным на 2 сутки жизни систолическим шумом над областью сердца. Из анамнеза известно, что ребенок от 4 беременности (1 беременность закончилась родами, ребенок 7 лет здоров; 2, 3 бер. – самопроизвольный выкидыш). Мать ребенка страдает сахарным диабетом 1 типа, наблюдается эндокринологом. Во время настоящей беременности положенную диету соблюдала нерегулярно, уровень гликемии достигал 12 ммоль/л. В связи с наличием крупного плода, что было выявлено при УЗИ, на 38 неделе гестации произведено родоразрешение путем операции «Кесарево сечение». Масса тела при рождении: 4800 г, длина 58 см, оценка по Апгар 7/8 баллов. Закричал после отсасывания слизи и респираторной поддержки в виде дачи кислорода через носовые канюли. Двигательная активность и мышечный тонус снижены. На 2 сутки жизни отмечен цианоз носогубного треугольника, стал выслушиваться систолический шум средней интенсивности вдоль левого края грудины, ЧДД - 60 в мин., ЧСС - 144 в мин. В легких хрипы не выслушиваются. Печень + 2 см из-под края реберной дуги, селезенка не	<u>Эталонный ответ:</u> 1 Первичный Фиброэластоз эндокарда? (эндокардиальный фиброэластоз) 2 Врождённые кардиальные патологии — аномальное отхождение левой венечной артерии от лёгочного ствола, врождённый кардит. Заболевания сердца инфекционной этиологии — вирусный миокардит, инфекционный эндокардит, острая ревматическая лихорадка. Метаболические расстройства — мукополисахаридоз, гликогеноз. 3.Выделяют первичный фиброэластоз эндокарда (развивается при отсутствии предрасполагающих факторов) и вторичный — развивается на фоне других заболеваний (вирусные инфекции, миокардит, метаболические нарушения, наследственные болезни и врождённые пороки) 4 КТ, МРТ сердца и сосудов, ПЦР диагностика вирусных инфекций 5 Специфического лечения фиброэластоза сердца у новорождённых нет. Терапия носит симптоматический характер и зависит от степени нарушений гемодинамики. Применяется поддерживающая терапия сердечными гликозидами и диуретиками. 6 зависит от времени возникновения типичной клинической картины. Чем раньше проявляются симптомы	Прахов Андрей Валерьевич, Черкасов Николай Степанович Эндокардиальный фиброэластоз у новорожденных и детей первого года жизни // Астраханский медицинский журнал. 2017. №4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/endokardialnyy-fibroelastoz-u-novorozhdennyh-i-detey-pervogo-goda

пальпируется, отеков нет. Пульсация периферических сосудов удовлетворительная. Результаты обследования: Клинический анализ крови: Нв - 140 г/л, эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоц. - $7,3 \times 10^9/л$, п/я-5%, с/я-60%, л.-30%, э-2%, м.-3%, СОЭ-5 мм/час. Биохимический анализ крови: глюкоза - 2,1 ммол/л, СРБ – отр. ЭКГ: синусовая тахикардия с ЧСС - 140 в 1 минуту. Нормальное положение электрической оси сердца. Признаки увеличения левого желудочка. Депрессия сегмента и инверсия зубца Т в I, II, aVL, V5, V6. Д-ЭХО-КГ: полость левого желудочка значительно уменьшена. Отмечается значительное утолщение миокарда задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки (толщина миокарда МЖП – 14 мм, толщина миокарда задней стенки левого желудочка – 12 мм). Градиент давления ЛЖ/Аорта – 37 мм рт. ст. Регургитация на митральном клапане 1,0+. Фракция выброса левого желудочка -70%. Диастолическая функция миокарда левого желудочка нарушена. Данных за ВПС не найдено. Задание: 1. Обоснуйте и сформулируйте наиболее вероятный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Каков патогенез данного заболевания? 4. Нуждается ли ребенок в дополнительном обследовании? Составьте его план. 5. Составьте план лечения. 6. Возможные исходы.	фиброэластоза, тем серьезнее прогноз. Если признаки сердечной недостаточности регистрируются в первые дни жизни, то прогноз неблагоприятный	
--	--	--

Перечень вопросов для устного собеседования:

Б 1. В.ОД.1 «Детская кардиология»	1. Возрастные анатомо-физиологические особенности системы кровообращения у детей 2. Формирование сердечно-сосудистой системы во внутриутробном периоде 3. Биохимические маркеры в оценке состояния сердечно-сосудистой системы. 4. Анатомо-физиологические и функциональные особенности системы кровообращения у доношенного и недоношенного ребенка 5. Частота, структура, классификация ВПС. Основные синдромы, которыми проявляются врожденные пороки сердца и их терапия: Сердечная недостаточность. Артериальная гипоксемия. Нарушение ритма. Дуктус-зависимые состояния 6. Алгоритмы и методы диагностики ВПС: Пренатальная диагностика. Постнатальная диагностика. Сочетание врожденных пороков сердца с наследственной патологией 7. Варианты врожденных пороков сердца: Открытый артериальный проток. Пороки развития межпредсердной перегородки и anomalies легочных вен. Дефект межпредсердной перегородки. Аномальный дренаж легочных вен
---	---

	8. Дефект межжелудочковой перегородки. Открытый атриовентрикулярный канал. Пороки развития легочной артерии. Изолированный стеноз легочной артерии. Атрезия легочной артерии в сочетании с ДМЖП. Атрезия легочной артерии с интактной межжелудочковой перегородкой 9. Тетрада Фалло. Отхождение аорты и легочного ствола от правого желудочка. Корригированная транспозиция магистральных артерий. Общий артериальный ствол. Транспозиция магистральных артерий 10. Пороки развития аорты: Аортальный стеноз. Коарктация аорты. Аневризма синуса Вальсальвы. Аорто-желудочковый туннель. 11. Синдром гипоплазии левого сердца Аномалия Эбштейна. Единственный желудочек и атрезия трикуспидального клапана 12. Общие принципы хирургического вмешательства ВПС. Паллиативные операции. Направленные на уменьшение нагрузки на сердце. Направленные на уменьшение гипоксемии. 13. Гемодинамическая коррекция пороков. Радикальные операции 14. Особенности наблюдения за больными, оперированными по поводу врожденных пороков сердца. 15. Нарушение функции автоматизма синусового узла. Синусовая тахикардия. Синусовая брадикардия. 16. Синдром слабости синусового узла. Варианты миграции водителя ритма. Эктопические ритмы. Нарушения функции проводимости. Синоатриальная блокада. Внутрисердечная блокада. 17. Нарушения атриовентрикулярной проводимости (неполные АВ блокады, полная АВ блокада). Экстрасистолия. Пароксизмальная тахикардия
--	--

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

Б 1. В.ОД.1 «Детская кардиология»	1. Легочная гипертензия. Классификация, клиника. Диагностика. Лечение. 2. Легочная гипертензия, ассоциированная с: врожденными пороками сердца (клиника, диагностика). 3. Персистирующая легочная гипертензия новорожденных. Критерии диагностики, лечение. 4. Острая сердечно-сосудистая недостаточность 5. Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность. Классификация. Характер кардиодинамики и гемодинамики. 6. Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность. Нарушение гемостаза. Клиническая и инструментальная диагностика. 7. Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность Стадии недостаточности кровообращения, функциональный класс. Особенности развития и клиники недостаточности кровообращения у детей раннего возраста. 8. Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность. Принципы лечения.
---	---

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолГМУ: -61 - 75% Удовлетворительно(3) - 76 - 90% Хорошо (4) -91-100%	% выполнения задания 61 – 75 76– 90

Отлично (5)	91 – 100
-------------	----------

2. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно(3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно(3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Детская кардиология»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	КР – контрольная работа,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)
		Тесты	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
УК	1	1,2,3,4,5,20,21,22	1-13	1-14	
ОПК	1		8,10	8,10,13	
	4	4,6,7,10,11,13,18,20,23-25,27,28,31,32,33,35,37,38,39,40,41	1,3,6,7,8,10,12	1,5,6,7,8,9,10,11,13	1-15
	5	1,2,3,5,8,9,14,16,17,21,22,26,32	2,3,4,5,9,11,13	2,3,8,12,14	
	6	16	6	4	



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 24 часа

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
Б 1. В.ОД.1.1	«Семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы»	12
Б 1. В. ОД.1.2	«Врожденные пороки сердца у детей»	8
Б 1. В.ОД.1.3	«Неотложные состояния сердечно-сосудистой системы у детей»	4

Вопросы и задания для самоконтроля:

Б 1. В.ОД.1.1 «Семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы»	1. Кардиомиопатии (современный взгляд на проблему, этиология, классификация, патогенез) 2. Дилатационная (застойная), гипертрофическая и другие варианты (рестриктивная и др) кардиомиопатий 3. Миокардиты у новорожденных детей 4. Дистрофия миокарда 5. Инфекционно-токсические миокардиодистрофии 6. Аритмогенная дисплазия правого желудочка 7. Некомпактный миокард 8. Фиброэластоз эндо- и миокарда 9. Перикардиты: этиология, патогенез. Острый экссудативный перикардит. Констриктивный перикардит. Тампонада перикарда.
Б 1. В. ОД.1.2 «Врожденные пороки сердца у детей»	1. Общие принципы хирургического вмешательства ВПС. Паллиативные операции. 2. Гемодинамическая коррекция пороков. Радикальные операции 3. Особенности наблюдения за больными, оперированными по поводу врожденных пороков сердца
Б 1. В.ОД.1.3 «Неотложные состояния сердечно-сосудистой системы у детей»	1. Неотложная помощь при персистирующей легочной гипертензии. 2. Неотложная помощь при фибрилляция предсердий/желудочков 3. Нутритивная поддержка новорожденного с хронической сердечной недостаточностью

Темы рефератов

Б 1. В.ОД.1.1 «Семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы»	1. Интервенционные методы обследования и лечения (ЭФИ, катетеризация камер сердца, имплантация антиаритмических устройств, имплантация системы длительного мониторирования сердечного ритма, радиочастотная абляция, криоабляция) 2. Нарушение внутрижелудочковой проводимости (блокада левой, правой ножки пучка Гиса, сочетанная блокада ножек)
---	--

	3. Нарушение ритма сложного генеза 4. Синдром преждевременного возбуждения желудочков 5. Фибрилляция предсердий/желудочков
Б 1. В. ОД.1.2 «Врожденные пороки сердца у детей»	1. Хирургическая коррекция, направленная на уменьшение нагрузки на сердце. 2. Хирургическая коррекция, направленная на уменьшение гипоксемии.

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно(3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно(3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Аргументированность
	3. Соблюдение культуры речи
	4. Собственная позиция
	5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

Заведующий кафедрой педиатрии и
неонатологии Института НМФО



И.Н. Шишиморов

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

«Неонатальная нефрология» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе

31.08.18 Неонатология на 2026-2027 учебный год

Перечень универсальных и общепрофессиональных, профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения

Планируемые результаты освоения образовательной программы (компетентностная модель выпускника)					
Трудовая функция	Виды компетенции	Название компетенции	Код и наименование индикатора достижения и универсальной компетенции		
			ИУК-1 знать	ИУК -2 уметь	ИУК-3 трудовые действия
	УК-1	способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы	Особенности получения непосредственной информации об объектах и событиях в форме индивидуальных конкретно-чувственных образов и данных	1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источников; 2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач; 3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации из множественных источников).	1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации; 2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; 3 - поиском, интерпретацией, анализом информацией из разных источников.
			Код и наименование индикатора достижения и общепрофессиональной компетенции		
			ИД ОПК-1 знать	ИД ОПК -2 уметь	ИД ОПК-3 трудовые действия
Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/02.8 Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза	ОПК-4	Способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	- Порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям -Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям -Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям с	- Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка - Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и интерпретировать результаты - Организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью.	- Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка - Клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка с врожденными и приобретенными заболеваниями ОМС - Назначение лабораторных и инструментальных исследований почек новорожденным и

			заболеваниями мочевыделительной системы - МКБ 10 Основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды - Методика сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка - Физиология и патология мочевыделительной системы плода в интранатальном периоде - Морфофункциональные характеристики почек новорожденного ребенка в зависимости от гестационного возраста - Транзиторные (пограничные) состояния мочевыделительной системы новорожденного ребенка - Особенности развития недоношенных детей - Методика клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка - Методики оценки состояния доношенных новорожденных и недоношенных детей с использованием шкал, принятых в неонатологии - Методики оценки физического развития новорожденного и недоношенного ребенка - Методики оценки	- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований почек у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований почек у новорожденных и недоношенных детей - Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований почек у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований почек у новорожденных и недоношенных детей - Обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Анализировать результаты осмотров новорожденных и недоношенных детей врачами-специалистами - Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния почек неонатального периода	недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований ОМС у новорожденных и недоношенных детей - Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
--	--	--	--	---	--

			постнатального физического развития доношенных новорожденных и недоношенных детей - Этиология и патогенез патологических состояний и заболеваний доношенного новорожденного ребенка - Этиология и патогенез патологических состояний и заболеваний недоношенного ребенка - Симптомы заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей - Заболевания и патологические состояния у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов - Клиническая картина состояний, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей - Клиническая картина состояний, требующих проведения хирургического лечения новорожденным и недоношенным детям - Современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний ОМС у новорожденных и недоношенных детей - Медицинские показания и медицинские	- Выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические состояния и заболевания почек (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) - Применять методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний почек у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты динамического наблюдения и обследования ОМС у новорожденных и недоношенных детей	
--	--	--	--	---	--

			противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики новорожденных и недоношенных детей - Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей		
Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/03.8 Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей	ОПК-5	. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	- Порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям с заболеваниями ОМС - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям с патологией ОМС - Методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями ОМС - Механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых в неонатологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные	- Назначать и проводить питание новорожденных и недоношенных детей с патологией ОМС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей с патологией ОМС с учетом их состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ОМС в	- Назначение питания новорожденным и недоношенным детям с патологией ОМС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение лечебного питания новорожденным и недоношенным детям с заболеваниями ОМС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Организация и назначение условий выхаживания и методов ухода за новорожденными и недоношенными детьми с патологией ОМС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов

			осложнения и побочные действия у детей с патологией ОМС - Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у новорожденных и недоношенных детей с патологией ОМС - Принципы подготовки к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики и лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ОМС - Требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей - Принципы и методы оказания реанимационной помощи новорожденным и недоношенным детям с патологией ОМС - Нормативные правовые документы, определяющие порядок констатации биологической смерти	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей с патологией ОМС (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) - Назначать лекарственные препараты новорожденным и недоношенным детям с патологией ОМС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ОМС, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать немедикаментозное лечение новорожденным и недоношенным детям с патологией ОМС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Организовывать подготовку к эксплуатации медицинских Порядки	медицинской помощи - Оценка эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей с патологией ОМС - Определение плана лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ОМС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям с патологией ОМС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение лечения новорожденным и недоношенным детям с патологией ОМС с применением медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение немедикаментозного лечения новорожденным и недоношенным детям с патологией ОМС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по
--	--	--	--	---	---

				оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ОМС - Осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи	вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ОМС
Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8	Способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	- Порядок оказания медицинской помощи новорожденным - Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям с патологией ОМС - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям с патологией ОМС - МКБ - Физиология ОМС в онтогенезе - Физиологические характеристики ОМС недоношенных детей разного гестационного возраста - Профилактика возникновения и прогрессирования заболеваний ОМС неонатального и младенческого периодов - Профилактика возникновения и прогрессирования заболеваний ОМС недоношенных детей	- Рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям с патологией ОМС - Обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам физиологического ухода за новорожденными и недоношенными детьми с патологией ОМС - Обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам профилактики заболеваний новорожденных и недоношенных детей с патологией ОМС - Организовывать и проводить мероприятия по поддержке грудного вскармливания - Рекомендовать оптимальный вид питания для новорожденного и недоношенного с патологией ОМС в случаях невозможности грудного вскармливания - Проводить просветительную работу, направленную на сохранение здоровья новорожденных и недоношенных детей с патологией ОМС - Организовывать и проводить профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи - Организовывать проведение неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания - Организовывать проведение вакцинопрофилактики инфекционных	-Просветительная работа по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей с патологией ОМС - Организация и проведение профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей с патологией ОМС - Организация и проведение мероприятий по поддержке грудного вскармливания - Организация и проведение неонатальных скринингов на наследственные и врожденные заболевания - Организация и проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей с патологией ОМС - Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом)

			- Принципы проведения оздоровительных мероприятий - Принципы проведения неонатальных скрининговна врожденные и наследственные заболевания - Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение неонатальных скринингов - Медицинские показания и медицинские противопоказания к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей с патологией ОМС - Правила профилактики у новорожденных и недоношенных детей с патологией ОМС инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	заболеваний у новорожденных и недоношенных детей с патологией ОМС - Организовывать и проводить профилактику и лечение осложнений, связанных с вакцинопрофилактикой инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей - Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом)	
Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала A/06.8 B/05.8	ОПК-9	Способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	- Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология" - Правила работы в информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и	-Составлять план работы и отчет о своей работе - Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения - Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости новорожденных и недоношенных детей, перинатальной, ранней неонатальной, неонатальной и младенческой смертности - Использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" - Использовать в работе персональные	-Составление плана работы и отчета о своей работе - Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа - Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом - Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности - Использование информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

			конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка - Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности - Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология"	данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну - Выполнять должностные обязанности с соблюдением правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда - Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	- Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
--	--	--	---	---	---

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины «НЕОНАТАЛЬНАЯ НЕФРОЛОГИЯ»

Основная литература:

- Детская нефрология. Синдромный подход : справочник / Э. К. Петросян. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-6427-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464274.html>. - Режим доступа : по подписке.
- Пугачев, А. Г. Детская урология / Пугачев А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 832 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-0971-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409718.html>. - Режим доступа : по подписке.
- Ни, А. Амбулаторная нефрология детского возраста : учебное пособие / А. Ни, О. Г. Быкова. — Владивосток : ТГМУ, 2015 — Часть 1 — 2015. — 76 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/309530>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.
- Амбулаторная нефрология детского возраста : учебное пособие / А. Ни, О. Г. Быкова, Н. Г. Приходченко, Э. Ю. Катенкова. — Владивосток : ТГМУ, 2015 — Часть 2 — 2015. — 76 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/309533>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.
- Неонатология : в 2 т. Т. 1. : учебное пособие / Н. П. Шабалов [и др.]. - 7-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-7888-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478882.html>. - Режим доступа : по подписке.
- Неонатология : в 2 т. Т. 2. : учебное пособие / Н. П. Шабалов [и др.]. - 7-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7894-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478943.html>. - Режим доступа : по подписке.
- Володин, Н. Н. Неонатология : национальное руководство : краткое издание / под ред. Н. Н. Володиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html> - Режим доступа : по подписке.
- Неонатология : национальное руководство : в 2 т. Том 1 / под ред. Н. Н. Володиной, Д. Н. Дегтярева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478288.html>. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Клинические рекомендации

- Острое почечное повреждение у новорожденных М. 2022. <https://raspm.ru/files/opp.pdf>
- Инфекция мочевыводящих путей у детей М. 2018. https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/281_2

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

- Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

клиники, кафедры	ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова, школа неонатологии им А.Г.Антонова	https://emediq.ru/area/liza/event/129
Общественные организации/ ассоциации специалистов	Российское общество неонатологов	https://neonatology.pro/
	Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины	https://www.raspm.ru/
	Секция по неонатологии Московского общества детских врачей	https://www.raspm.ru/index.php/sektiya-po-neonatologii
	Союз педиатров России	https://www.pediatr-russia.ru/

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕОНАТАЛЬНАЯ НЕФРОЛОГИЯ»

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1 знать

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Концепция "Цифрового двойника" (Digital Twin) пациента в перспективе может быть применена для: а) Полной замены реального пациента в процессе диагностики. б) Создания его виртуального образа в социальных сетях. в) Индивидуального моделирования течения болезни и подбора терапии. г) Хранения исключительно генетической информации.	в)	Кобякова О.С., Стародубов ВИ, Куракова Н Г, Цветкова Л А ЦИФРОВЫЕ ДВОЙНИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ОЦЕНКА ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ПЕРСПЕКТИВ // Вестник РАМН. 2021. №5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovye-dvoyniki-v-zdravoohranenii-otsenka-tehnologicheskikh-i-prakticheskikh-perspektiv
2.	Что является ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ шагом при оценке целесообразности внедрения нового дорогостоящего метода диагностики в клиническую практику? а) Закупка оборудования. б) Обучение персонала. в) Критический анализ доказательств его эффективности и сравнительной пользы по отношению к существующим методам. г) Получение мнения пациентов о необходимости этого метода.	в)	Кобякова О.С., Стародубов ВИ, Куракова Н Г, Цветкова Л А ЦИФРОВЫЕ ДВОЙНИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ОЦЕНКА ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ПЕРСПЕКТИВ // Вестник РАМН. 2021. №5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovye-dvoyniki-v-zdravoohranenii-otsenka-tehnologicheskikh-i-prakticheskikh-perspektiv

3	Принцип "лекарственного мониторинга" (therapeutic drug monitoring) – это пример: а) Назначения лекарств вслепую. б) Системного подхода к индивидуальному дозированию препаратов с узким терапевтическим окном. в) Контроля за соблюдением режима приема лекарств пациентом. г) Изучения фармакокинетики только у здоровых добровольцев.	б)	Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. - (Клинические рекомендации). - ISBN 978-5-9704-5010-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450109.html
4	CRISPR-Cas9 как технология редактирования генома имеет огромный потенциал, но ее системный критический анализ выявляет серьезные этические проблемы, в основном связанные с: а) Высокой стоимостью оборудования. б) Возможностью внесения необратимых изменений в зародышевую линию человека. в) Сложностью обучения технологии. г) Недостаточной эффективностью.	б)	Волотовский Игорь, Полешко Анна CRISPR/Cas9 – система редактирования геномов. Прорыв в медицинской биологии и генной терапии? // Наука и инновации. 2017. №178. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/crispr-cas9-sistema-redaktirovaniya-genomov-proryv-v-meditsinskoy-biologii-i-gennoy-terapii
5	Развитие технологий 3D-печати в медицине позволяет создавать индивидуальные имплантаты. Какой аспект требует наиболее строгого системного контроля? а) Цвет имплантата. б) Скорость печати. в) Биосовместимость материалов и стерильность процесса. г) Стоимость принтера.	в)	Жорова А. А. Возможности существующих технологий 3D-печати в медицине // Смоленский медицинский альманах. 2018. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-suschestvuyuschih-tehnologiy-3d-pechati-v-meditsine

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-2 уметь

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Что означает "доказательный подход" (Evidence-Based Medicine) в повседневной практике врача? а) Использование только самых последних научных статей. б) Интеграция индивидуального клинического опыта, лучших доступных научных доказательств и предпочтений пациента. в) Следование исключительно клиническим рекомендациям без учета ситуации пациента. г) Отказ от методов, не имеющих уровня доказательности А.	б	Шкробанец И. Д. Применение методов доказательной медицины для изучения особенностей неврологической патологии у недоношенных новорожденных // ЗР. 2010. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/primeneniye-metodov-dokazatelnoy-meditsiny-dlya-izucheniya-osobennostey-nevrologicheskoy-patologii-u-nedonoshennyh-novorozhdennyh
2.	Понятие "de-implementation" в	а	Шкробанец И. Д. Применение

	здравоохранении относится к: а) Отказу от использования устаревших или вредных медицинских практик. б) Отмене назначений, сделанных другим врачом. в) Сокращению штата медицинского учреждения. г) Внедрению более дешевых аналогов.		методов доказательной медицины для изучения особенностей неврологической патологии у недоношенных новорожденных // ЗР. 2010. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/primeneniye-metodov-dokazatelnoy-meditsiny-dlya-izucheniya-osobennostey-nevrologicheskoy-patologii-u-nedonoshennyh-novorozhdennyh
3	При внедрении электронного документооборота в роддоме врачи стали жаловаться на увеличение времени на заполнение карты. Какой системный подход к решению этой проблемы? а) Обвинить врачей в консерватизме. б) Вернуться к бумажным картам. в) Проанализировать интерфейс программы, устранить дублирование данных, оптимизировать процесс ввода. г) Увеличить количество административного персонала.	в	Карпова А.Л., Мостовой А.В. Ведение первичной медицинской документации в отделениях неонатологического профиля. Неонатология: новости, мнения, обучение. 2014. № 2. С. 64-80. https://neonatology-nmo.ru/ru/jarticles_neonat/91.html?SSr=41013461ce12ffffff27c_07e5011a0c292a-6405
4	"Резистентность к инновациям" в медицинском коллективе чаще всего преодолевается с помощью: а) Угроз увольнения. б) Принудительного обучения. в) Открытой коммуникации, демонстрации преимуществ, вовлечения персонала в процесс изменений и обучения. г) Увеличения заработной платы только тем, кто согласился на изменения.	в	Защита прав врачей – практикум по тактике https://rsp-udm.ru/doc/zaschita.pdf
5	Новый препарат сурфактанта показал высокую эффективность in vitro, но в реальной клинической практике его результаты скромнее. Какой наиболее вероятный системный фактор может это объяснить? а) Ошибки в лабораторных исследованиях. б) Влияние иммунной системы человека, комплаенс, фармакокинетика in vivo. в) Предвзятость врачей, назначающих препарат. г) Неправильная статистическая обработка данных клинических trials.	б	Володин Н. Н., Гребенников В. А., Милева О. И., Бабак О. А., Петрова А. С., Овсянников Д. Ю. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ЭКЗОГЕННОГО СУРФАКТАНТА БЕРАКТАНТ (СЮРВАНТА) У НОВОРОЖДЕННЫХ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ И ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2018. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-preparata-ekzogenogo-surfaktanta-

		beraktant-syurvanta-u-novorozhdennyh-s-respiratornym-distress-sindromom-i-pervye
--	--	--

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-3 навыки

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Мета-анализ считается надежным источником доказательств, только если: а) Он включает не менее 100 исследований. б) Он опубликован в журнале с высоким импакт-фактором. в) Он включает только рандомизированные контролируемые исследования. г) Объединяемые исследования методологически однородны и нет значительной публикационной ошибки.	г	Ферстрате М. Возможности и ограничения метаанализа // Международный журнал интервенционной кардиоангиологии. 2004. №5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/v-ozmozhnosti-i-ogranicheniya-metaanaliza
2.	При анализе статьи о новом хирургическом методе вы заметили, что не было указано, проводилась ли реабилитация одинаково в обеих группах. Какая систематическая ошибка может возникнуть? а) Ошибка измерения. б) Смешивающая переменная (confounding bias). в) Систематическая ошибка при публикации (publication bias). г) Ошибка отсева (attrition bias).	б	Статистика медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению : учебное пособие / В. В. Шкарин, Н. П. Багметов, В. В. Ивашева, О. С. Емельянова. — Волгоград : ВолгГМУ, 2022. — 100 с. — ISBN 978-5-9652-0800-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/295919
3	Что означает "клинически значимый эффект" в отличие от "статистически значимого"? а) Эффект, который важен и ощутим для пациента и врача в реальной практике. б) Эффект с очень низким значением p ($p < 0.001$). в) Эффект, который наблюдается во всех подгруппах пациентов. г) Эффект, подтвержденный мета-анализом.	а	Включение лекарственных препаратов в ограничительные перечни: пошаговый алгоритм / под общ. ред. Белоусова Д. Ю., Зырянова С. К., Колбина А. С. — М. : Издательство ОКИ : Буки Веди, 2019. — 252 с. : ил. ISBN 978-5-4465-2555-3. https://clck.ru/MBP84
4	Понятие "систематическая ошибка отбора" (selection bias) в клиническом исследовании означает: а) Неслучайное распределение пациентов в группы, приводящее к несопоставимости групп на старте. б) Ошибку в статистическом расчете p-value. в) Предвзятость исследователей при интерпретации результатов. г) Отказ пациентов от участия в	а	Неонатология : национальное руководство : в 2 т. Том 1 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478288.html.

	исследования по личным причинам.		
5	Что является наивысшим уровнем доказательности в иерархии научных данных согласно современным стандартам? а) Мнение экспертов и клинические случаи. б) Рандомизированные двойные слепые плацебо-контролируемые исследования. в) Когортные исследования. г) Нерандомизированные клинические исследования.	б	Неонатология : национальное руководство : в 2 т. Том 1 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478288.html.

Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-1 знать

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ПРЕОБЛАДАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ХАРАКТЕРА В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О 1) пиелонефрите 2) аномалии развития органов мочевой системы 3) гломерулонефрите 4) тубулоинтерстициальном нефрите 5) наследственном нефрите	1)	Детская нефрология. Синдромный подход : справочник / Э. К. Петросян. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-6427-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464274.html
2.	МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) альбуминурией 2) гематурией 3) протеинурией 4) цилиндрурией 5) лейкоцитурией с бактериурией	5)	Детская нефрология. Синдромный подход : справочник / Э. К. Петросян. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-6427-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464274.html
3	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ 1) стафилококк 2) клебсиелла 3) протей 4) синегнойная палочка 5) кишечная палочка	5)	Детская нефрология. Синдромный подход : справочник / Э. К. Петросян. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-6427-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464274.html
4	ФИЛЬТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТ 1) электролиты крови	4)	Детская нефрология. Синдромный подход : справочник / Э. К. Петросян. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва :

	2) осмолярность мочи 3) относительная плотность мочи 4) клиренс эндогенного креатинина 5) уровень общего белка крови		ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-6427-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464274.html
5	ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) императивные позывы на мочеиспускание 2) нарушение функционального состояния по 3) подозрение на наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса до данным УЗИ 4) подозрение на наличие аномалий развития мочевого пузыря и уретры 5) учащенное болезненное мочеиспускание	3)	Пропедевтика детских болезней. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. А. С. Калмыковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-6853-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468531.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-2 уметь
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один или несколько правильных ответов			
1.	Инструментальные дифференциально-диагностические методы исследования, выполняемые при нефритах, протекающих с гематурией 1) УЗИ почек с доплером 2) аудиограмма 3) внутривенная урография по показаниям 4) цистоскопия, цистография по показаниям 5) эхокардиография	1) 2)	Детская нефрология. Синдромный подход : справочник / Э. К. Петросян. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-6427-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464274.html
2.	Наиболее частые причины ренальной ОПП у новорожденных и детей раннего возраста 1) ГУС 2) цистит 3) тромбоз почечных сосудов 4) гломерулонефрит 5) пиелонефрит	3)	Неонатология : национальное руководство : в 2 т. Том 1 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478288.html .
3	33. Ведущая причины анемии при ХБП 1) гемолиз эритроцитов 2) дефицит фолиевой кислоты	4)	Неонатология : национальное руководство : в 2 т. Том 1 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-

3) дефицит железа 4) недостаток эритропоэтина 5) дефицит кальция	7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478288.html .
--	--

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<u>Задача 1.</u> Ребенок родился от второй беременности, протекавшей с гестозом в третьем триместре, на фоне обострения хронического пиелонефрита. Во втором триместре диагностирована железодефицитная анемия. Роды первые срочные на сроке гестации 37 недель и 5 дней. Масса тела при рождении 2950 гр, рост 52 см. Преждевременное отхождение околоплодных вод. Оценка по Апгар 8/9 баллов. К груди приложен в родильном зале. Переведен в палату совместного пребывания. На третий день жизни у ребенка отмечается подъем температуры тела до 37,8. Масса тела 2800 гр. При осмотре состояние ребенка средней степени тяжести, вяловат. Грудь сосет неактивно, однократное срыгивание молоком через рот без патологических примесей. Мышечный тонус умеренно снижен, на рефлексы отвечает с истощением. Голова округлой формы, большой родничок на уровне костей свода черепа. Дыхание проводится по всем полям, 42 в минуту. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС 142 в минуту. Живот мягкий, доступен пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Мочится. Признаки мочекишечного инфаркта. В ОАК: Нб – 167 г/л, Эр – $4,0 \times 10^{12}/л$, тромбоциты – $240 \times 10^9/л$, Лейк – $24,4 \times 10^9/л$, п/я – 5 %, с – 50 %, л – 34 %, м – 6 %, СОЭ – 10 мм/час. В ОАМ: удельный вес 1012, лейкоциты 8 - 9 в поле зрения, эритроциты 3-4 в поле зрения, белок 0,06 г/л, фосфаты 2+, бактерии ++. Вопросы: 1. Предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные методы исследования? 3. Подлежит ли ребенок вакцинации БЦЖм в неонатальном периоде? 4. Сформулируйте принципы терапии. 5. Прогноз	Эталонный ответ: 1. ВУИ. Пиелонефрит. 2. Биохимический анализ крови, УЗИ почек, НСГ, цистография, посев мочи. 3. Ребенку вакцинация против туберкулеза должна быть проведена после выздоровления, учитывая среднюю продолжительность терапии 3-4 недели, после окончания неонатального периода. 4. Антибактериальная терапия, эмпирическая, в дальнейшем с учетом чувствительности), инфузионная симптоматическая терапия, применение уроантисептиков. 5. При отсутствии нарушений уродинамики, адекватной терапии и проведении реабилитационных мероприятий прогноз благоприятный.	Детская нефрология. Синдромный подход : справочник / Э. К. Петросян. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-6427-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464274.html
2.	<u>Задача 2.</u> Ребенок А., мальчик. Мать – 22 года, здорова. Профессиональных вредностей не имеет, Отец – 25 лет, здоров, профессиональных вредностей нет. Женщина наблюдалась в женской консультации с 7 недель беременности.	Эталонный ответ: 1. Токсическая эритема, мочекишечный инфаркт 2. Необходимости в коррекции питания нет, ребенок находится на грудном вскармливании,	Неонатология : национальное руководство : в 2 т. Том 1 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

	Отмечался легкий токсикоз в первой половине беременности. Артериальное давление стойкое 110/ 70 мм.рт.ст. В сроке 32 недель отмечена анемия тяжелой степени, принимала 3 недели препараты железа. Прибавка в весе – 6 кг. В конце беременности отмечались небольшие отеки. Ребенок родился в срок 40 недель гестации с массой 3750 г. Закричал сразу. Приложен к груди в первые сутки, грудь взял хорошо, сосал активно. На третьи сутки жизни масса тела 3600 г. На коже груди, живота, конечностей отмечена пятнисто-папулезная сыпь розовой окраски. Во время осмотра на пеленке выявлены пятна кирпично-красного цвета. Ребенок на грудном вскармливании. Вопросы: 1. Какие транзиторные состояния выявлены у новорожденного? 2. Нужна ли коррекция питания? 3. Возможно ли проведение профилактических прививок? В какие сроки? 4. Нужны ли дополнительные методы обследования? 5. Существует ли риск развития анемии у новорожденного?	патологической убыли массы тела нет. 3. Профилактические прививки проводятся в декретированные сроки, противопоказаний нет. 4. Показаний для дополнительного обследования ребенка нет. 5. Риск развития анемии у ребенка существует, учитывая наличие анемии тяжелой степени у матери и неадекватную коррекцию анемии у матери.	Медиа, 2023. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478288.html.
--	---	--	--

Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один или несколько правильных ответов			
1.	Симптомы, встречающиеся при нефрите Шенлейн-Геноха 1) макрогематурия 2) протеинурия 3) гипокомплементемия 4) повышение уровня IgG 5) нефротический синдром	1) 4)	Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-6375-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html
2.	Гемолитико-уремический синдром характеризуется 1) гемолитической анемией 2) уремией 3) тромбоцитозом 4) билирубинемией 5) тромбоцитопенией	1) 2) 5)	Детская нефрология. Синдромный подход : справочник / Э. К. Петросян. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-6427-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464274.html

3	У РЕБЕНКА С ГЕМАТУРИЕЙ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА НАСЛЕДСТВЕННОГО НЕФРИТА ВАЖНО ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ У РОДСТВЕННИКОВ ВСЕХ СИМПТОМОВ, КРОМЕ 1) тугоухости 2) гематурмии 3) патологии зрения 4) дисплазии тазобедренного сустава 5) развитие ХПН в раннем возрасте	4)	Детская нефрология. Синдромный подход : справочник / Э. К. Петросян. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-6427-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464274.html
4	ВЫРАЖЕННАЯ ФИБРИНОГЕНЕМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1) гломерулонефрите нефротической формы 2) цистите 3) наследственном нефрите 4) дизметаболической нефропатии 5) пиелонефрите	1)	Неонатология : национальное руководство : в 2 т. Том 1 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478288.html .
5	Ведущая прerenальные причина ОПП 1) падение артериального давления 2) гемолиз и миолиз 3) атрезия мочеточников 4) иммунокомплексное поражение базальной мембраны 5) тромбоз почечных артерий	1)	Острое почечное повреждение у новорожденных М. 2022. https://raspm.ru/files/opp.pdf

Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-1 знать

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Какие антибиотики целесообразно назначать при ОПП? 1) тетрациклин 2) защищенные пенициллины 3) фосфомицин 4) гентамицин 5) азитромицин	2)	Острое почечное повреждение у новорожденных М. 2022. https://raspm.ru/files/opp.pdf

2.	Основными препаратами для лечения артериальной гипертензии, связанной с патологией почек, являются: 1).β-блокаторы 2).блокаторы кальциевых каналов 3). вазодилататоры 4). спазмолитики 5).диуретики	1) 2) 3)	Неонатология : национальное руководство : в 2 т. Том 1 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478288.html.
3	Манипуляции, перед которыми не следует использовать перчатки; 1) Подмывание пациента; 2) Инъекции; 3) Измерение АД; 4) Постановка катетера; 5) Все ответы верны.	3)	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года)
4	Способы снижения уровня калия в плазме не включают: 1) глюкозо-инсулиновая смесь 2) 10% раствор кальция глюконата 3)кальция карбонат, 4) натрий бикарбонат при наличии метаболического ацидоза 5) внутривенное или ингаляционное введение сальбутамола	3)	Детская нефрология. Синдромный подход : справочник / Э. К. Петросян. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-6427-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464274.html
5	Какой должна быть калорийность диеты больного ХПН, чтобы предотвратить распад собственного белка 1) 1200-1500 ккал 2) 1800-2200 ккал 3) 2200-2500 ккал 4) 2500-3000 ккал 5) 3000-3500 ккал	3).	Детская нефрология. Синдромный подход : справочник / Э. К. Петросян. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-6427-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464274.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-2 уметь
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Какие основания вы определите показания к прерыванию гемотрансфузии у новорожденных детей: 1).цианоз; 2).гипертермия выше 38°C; 3).кожная сыпь, крапивница; 4).гематурия; 5).все перечисленное.	5)	Клинические рекомендации – Ранняя анемия недоношенных – 2024-2025-2026 (22.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ. ID661
2.	Какова суточная потребность в жидкости у недоношенных детей после 10-го дня жизни, включая питание? 1) 50 мл/кг 2) 80 мл/кг 3)100 мл/кг 4) 150-200 мл/кг	4)	Детская нефрология. Синдромный подход : справочник / Э. К. Петросян. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-6427-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464274.html
3	Какой эффект вызывает комбинация двух бактерицидных антибиотиков? – 1) усиление токсических реакций 2) синергический эффект 3) антагонизм 4) сенсibilизация	2)	Детская нефрология. Синдромный подход : справочник / Э. К. Петросян. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-6427-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464274.html
4	В связи с особенностями экскреторной функции почек выведение антибиотиков из организма недоношенных детей на 1-й неделе жизни 1) значительно увеличено 2) значительно снижено 3) незначительно снижено в 1-й день жизни, затем увеличено 4) является стабильным	2)	Детская нефрология. Синдромный подход : справочник / Э. К. Петросян. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-6427-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464274.html

5	При инфекции мочевыводящих путей с нарушением выделительной функции почек нельзя назначать 1) аминогликозиды 2) пенициллины 3) макролиды 4) цефалоспорины	1)	Детская нефрология. Синдромный подход : справочник / Э. К. Петросян. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-6427-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464274.html
---	---	----	--

Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)
Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Показания к заместительной почечной терапии у новорожденных.	Неонатология : национальное руководство : в 2 т. Том 1 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478288.html .
2	. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития, задачи пренатального консилиума.	Неонатология : национальное руководство : в 2 т. Том 1 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478288.html .
3	Аномалии расположения и впадения мочеточников, врачебная тактика.	Пугачев, А. Г. Детская урология / Пугачев А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 832 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-0971-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409718.html .
4	Пороки развития мочевого пузыря – диагностика, тактика врача неонатолога;	Пугачев, А. Г. Детская урология / Пугачев А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 832 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-0971-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409718.html .
5	Пороки развития уретры: стеноз и клапан уретры, гипоспадия, эписпадия	Пугачев, А. Г. Детская урология / Пугачев А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 832 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-0971-8. - Текст : электронный // ЭБС

		"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409718.html .
--	--	---

Проверяемый индикатор достижения ОПК-8 ИД ОПК-1 знать,

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	На что не следует ориентироваться при составлении графика догоняющей вакцинации ребенку после хирургической коррекции ВПР ОМС? А. на схемы вакцинации из национального календаря прививок Б. на отсутствие информации о прививочном статусе ребенка В. на санитарные правила по профилактике конкретных инфекций. Г. на инструкции к вакцинам Д. на идеальный календарь вакцинации	Б.	Рекомендации по проведению догоняющей иммунизации при нарушении графика вакцинации (от 07.08.2024 - №01-21/1103) https://www.gb40.ru/wp-content/uploads/2025/03/rekomendaczii-po-provedeniyu-dogonyayushhej-immunizaczii-pri-narushenii-grafika-vakczinaczii.pdf
2.	Что не относится к противопоказаниям к вакцинации против вируса гепатита В? А. острая сердечная недостаточность средней и высокой степени тяжести Б. малый вес при рождении В. известная гиперчувствительность к компонентам вакцины Г. реакция гиперчувствительности на предыдущую дозу вакцины Д. пиелозктазия	Д.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок" (Зарегистрирован 20.12.2021 № 66435)
3	Перед каждой прививкой нужно: А. сдавать анализы Б. ограничивать контакты В. поменять рацион питания ребенка Г. одеть ребенка так, чтобы к местам предполагаемой инъекции был удобный доступ Д. проводить подготовку при помощи лекарств	Г.	Письмо Минздрава России от 21.01.2022 N 15-2/И/2-806 (вместе с "Методическими рекомендациями по проведению профилактических прививок в соответствии с приказом Минздрава России от 6 декабря 2021 г. N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок")

4	Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям включает А. группы населения, подлежащих вакцинации, перечень инфекционных заболеваний, сроки вакцинации и ревакцинации Б. только сроки проведения вакцинации и ревакцинации В. только группы заболеваний по отношению, к которым проводится вакцинация Г. только группы населения, которым проводится вакцинация Д. информацию о производителях вакцин	А.	Письмо Минздрава России от 21.01.2022 N 15-2/И/2-806 (вместе с "Методическими рекомендациями по проведению профилактических прививок в соответствии с приказом Минздрава России от 6 декабря 2021 г. N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок")
5	После проведения вакцинации необходимо А. проводить наблюдение в условиях стационара в течение суток Б. нет необходимости в наблюдении В. попросить пациента перезвонить в течение часа и сообщить о своем самочувствии Г. продолжить наблюдение в течение 30 минут Д. продолжить наблюдение в течение 2 час	Г.	Письмо Минздрава России от 21.01.2022 N 15-2/И/2-806 (вместе с "Методическими рекомендациями по проведению профилактических прививок в соответствии с приказом Минздрава России от 6 декабря 2021 г. N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок")

Проверяемый индикатор достижения

ОПК-8 ИД ОПК-2 уметь, ОПК-8 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Все перечисленные факторы не влияют на лактацию, кроме: А. муковисцидоз; Б. дефицит жидкости в рационе кормящей женщины; В. редкие прикладывания к груди; Г. ВПС у новорожденного; Д. масса тела кормящей женщины.	В	Неонатология : национальное руководство : в 2 т. Том 1 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478288.html.

2.	Если опухоль Вильмса удалена до 6 месяцев жизни, полное выздоровление наступит 1) в 20% случаев 2) в 40% случаев 3) в 80% случаев 4) в 100% случаев.	4)	Клинические рекомендации по диагностике и лечению детей, больных нефробластомой (опухоль Вилмса) https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1763401162&tld=ru&lang=ru&name=6d.pdf&text
3	У доношенных новорожденных детей в канальцах почек происходит полная реабсорбция: 1) Аминокислот 2) Низкомолекулярных белков 3) Глюкозы 4) Ионов натрия	4)	Неонатология : национальное руководство : в 2 т. Том 1 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478288.html .
4	Безопасная медицинская среда – это 1) внимательное и вежливое обращение с пациентом; 2) комфортная палата для пациента; 3) улучшение качества медицинской помощи; 4) условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности пациенту и медицинскому работнику. 5) всё перечисленное.	4)	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года) https://base.garant.ru/400342149/
5	Созданию микробарьеров в ОРИТН способствует: 1) предотвращению переноса госпитальной инфекции от пациента к пациенту 2) предотвращению попадания инфекции из окружающей среды к пациенту энтеральным путем 3) предотвращению попадания инфекции из окружающей среды к пациенту парентеральным путем 4) элиминации госпитальной флоры и снижению ее антибиотикорезистентности 5) все перечисленное верно.	2).	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года) https://base.garant.ru/400342149/

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: - 61 - 75% Удовлетворительно(3) - 76 - 90% Хорошо (4)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90

- 91 - 100% Отлично (5)	91 – 100
-----------------------------------	----------

2. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно(3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно(3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Неонатальная нефрология»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	КР – контрольная работа	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования
УК	1	1-42	1-42	1-42
ОПК	8	8,17,29,39,40	8,17,29,39,40	8,17,29,39,40
	4	1-7, 9-28, 30-38, 40	1-7, 9-28, 30-38, 40	1-7, 9-28, 30-38, 40
	9	1-40	1-40	1-40
	5	8,15,35,38,40-42	8,15,35,38,40-42	8,15,35,38,40-42

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕОНАТАЛЬНАЯ НЕФРОЛОГИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 12 часов

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
<i>Б 1. В.ОД.4.1</i>	<i>Раздел 1 «Семиотика заболеваний почек у новорожденного»</i>	3
<i>Б 1. В.ОД.4.2</i>	<i>Раздел 2 «Врожденные пороки мочевой системы (САКУТ-синдром)»</i>	3
<i>Б 1. В.ОД.4.3</i>	<i>Раздел 3 «Инфекция мочевых путей»</i>	3
<i>Б 1. В.ОД.4.4</i>	<i>Раздел 4 «Нефротический синдром и гематурия у новорожденных»</i>	3

Вопросы и задания для самоконтроля:

<i>Б 1. В.ОД.4.1 «Семиотика заболеваний почек у новорожденного»</i>	1. Роль неблагоприятных факторов риска повреждения почек в периконцепционном, плацентарном, внутриутробном, перинатальном периодах. 2. Современная стратегия превентивной нефрологии. 3. Лабораторные показатели заболеваний ОМС. 4. Методы инструментальной диагностики заболеваний почек у новорожденных.
<i>Б 1. В.ОД.4.2 «Врожденные пороки мочевой системы (САКУТ- синдром)»</i>	1. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития, задачи пренатального консилиума. 2. Поликистоз почек. 3. Тубулопатии: клиника, диагностика, лечение. 6. Наследственный нефрит 7. Опухоли почек у новорожденных
<i>Б 1. В.ОД.4.3 «Инфекция мочевых путей»</i>	1. Методы рентгенологической диагностики заболеваний ОМС у новорожденных 2. Рецидивирующее течение ИМП. 3. Антимикробная терапия, контроль и критерии эффективности терапии. 4. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс, рефлюкс-нефропатия, симптоматика, критерии диагностики, течение, варианты лечения, осложнения, прогноз.
<i>Б 1. В.ОД.4.4 «Нефротический синдром и гематурия у новорожденных»</i>	1. Тубуло-интерстициальный синдром. 2. Острое почечное повреждение у новорожденных: этиопатогенез, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, показания к заместительной почечной терапии; методы лечения, исходы, прогноз. 3. Тактический алгоритм при ОПП. 4. Гемолитико-уремический синдром

Темы рефератов

Б 1. В.ОД.4 «Неонатальная нефрология»	1. Методы рентгенологической диагностики заболеваний ОМС у новорожденных. 2. Тубуло-интерстициальный синдром. 3. Наследственный нефрит в практике врача неонатолога. 4. Синдром артериальной гипертензии при заболеваниях почек у новорожденных. 5. Заместительная терапия при ОПП у новорожденных. 6. Дифференциальная диагностика гломерулярной и негломерулярной гематурии. 7. Транзиторная, постуральная, персистирующая протеинурия. 8. Алгоритм диагностики при отечном синдроме у новорожденных. 9. Пренатальные факторы риска САКУТ-синдрома. 10. Гемолитико-уремический синдром. 11. Опухоли почек у новорожденных. 12. Проксимальные тубулопатии: распространенность, клиника, диагностика, тактика лечения. 13. Петлевые тубулопатии: распространенность, клиника, диагностика, тактика лечения. Синдром Баттера. 14. Петлевые тубулопатии: распространенность, клиника, диагностика, тактика лечения. 15. Дистальные тубулопатии: распространенность, клиника, диагностика, тактика лечения.
---	--

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия 2. Аргументированность 3. Соблюдение культуры речи 4. Собственная позиция 5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

Заведующий кафедрой педиатрии и
неонатологии Института НМФО



И.Н. Шишиморов

ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В ФОНДАХ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Согласовано:
Председатель УМК _____

Протокол № ____ от ____ 20 ____ г.

Утверждаю:
Директор Института НМФО
д.м.н. _____ Н.И.Свиридова
« ____ » _____ 20 ____ г.

ПРОТОКОЛ

дополнений и изменений к вариативной части обязательной дисциплины
«Неонатальная нефрология» (Б1.В.ОД.4) образовательной программы подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.18 Неонатология
на 20 ____ - 20 ____ учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе

Протокол утвержден на заседании кафедры
« ____ » _____ 20 ____ года

Зав. кафедрой _____

/ _____ /

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**, Барканова Ольга
Николаевна

27.08.26 15:16 (MSK)

Простая подпись