

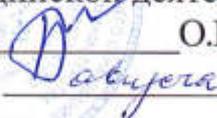
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности

О.Н. Барканова

«27»



2025 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 2024, 2025 годов поступления (актуализированная
редакция)

Волгоград, 2025

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Детская кардиология» для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе 31.08.18 Неонатология на 2025-2026 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	<ul style="list-style-type: none"> - Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - Нормативно-правовое регулирование информационной безопасности в сфере здравоохранения - Нормы электронного документооборота между медучреждениями 	<ul style="list-style-type: none"> 1-Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" 2-Соблюдать конфиденциальность персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну 	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> 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 мониторинга 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) 	<ul style="list-style-type: none"> - 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

				<p>детей</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, 	<p>недоношенных детей</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
--	--	--	--	---	--	---

					<p>клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать результаты динамического наблюдения и обследования сердечно-сосудистой системы у новорожденных и недоношенных детей 	
<p>Соответствует трудоустройству профессионального стандарта А/03.8 Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей</p>	<p>Медицинск ая</p>	<p>ОПК-5</p>	<p>Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 помощи, клиническими 	<ul style="list-style-type: none"> - 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

				<p>детей</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - 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 	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначение лечения новорожденным и недоношенным детям с патологией сердечно-сосудистой системы патологией сердечно-сосудистой системы
--	--	--	--	---	---	---

	Медицинск ая	ОПК-6	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>
--	-------------------------	--------------	--	---	---	--

				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
--	--	--	--	-----------------------------	--	--

<p>Соответствует трудоустройству профессионального стандарта А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно- гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Медицинск ая</p>	<p>ОПК-8</p>	<p>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 противозидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом)
--	--------------------------------	---------------------	--	--	---	--

<p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/05.8 Проведение анализа медико- статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>Медицинск ая</p>	<p>ОПК-9</p>	<p>Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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" 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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
<p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/06.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>Медицинск ая</p>	<p>ОПК-10</p>	<p>Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Оценка состояния пациента с патологией сердечно-сосудистой системы, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме - Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациенту, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в

				<p>антисептики</p> <p>-Принципы профилактики инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи</p> <p>-Принципы подготовки к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией сердечно-сосудистой системы</p> <p>-Требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией сердечно-сосудистой системы</p> <p>-Принципы и методы оказания реанимационной помощи новорожденным и недоношенным детям с патологией сердечно-сосудистой системы</p> <p>-Нормативные правовые документы, определяющие порядок констатации биологической смерти</p>	<p>клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>-Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>-Определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; 	<p>экстренной форме</p> <p>-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)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме - Навыками: <ul style="list-style-type: none"> - 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)
<p align="center">Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/01.8 Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)</p>	<p align="center">Медицинск ая</p>	<p align="center">ПК-1</p>	<p align="center">Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременностей 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

				<p>состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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-zdravoohranenii-otsenka-

			tehnologicheskikh-i-prakticheskikh-perspektiv
2.	<p>Что является ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ шагом при оценке целесообразности внедрения нового дорогостоящего метода диагностики в клиническую практику?</p> <p>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.</p>	в)	<p>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</p>
3	<p>Принцип "лекарственного мониторинга" (therapeutic drug monitoring) – это пример:</p> <p>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.</p>	б)	<p>Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р. М. Хайтова, 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</p>
4	<p>CRISPR-Cas9 как технология редактирования генома имеет огромный потенциал, но ее системный критический анализ выявляет серьезные этические проблемы, в основном связанные с:</p> <p>а) Высокой стоимостью оборудования. б) Возможностью внесения необратимых изменений в зародышевую линию человека. в) Сложностью обучения технологии. г) Недостаточной эффективностью.</p>	б)	<p>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-gennyj-terapii</p>

5	<p>Развитие технологий 3D-печати в медицине позволяет создавать индивидуальные имплантаты. Какой аспект требует наиболее строгого системного контроля?</p> <p>а) Цвет имплантата. б) Скорость печати. в) Биосовместимость материалов и стерильность процесса. г) Стоимость принтера.</p>	в)	<p>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</p>
---	---	----	---

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-2 уметь

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	<p>Что означает "доказательный подход" (Evidence-Based Medicine) в повседневной практике врача?</p> <p>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.</p>	б	<p>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</p>
2.	<p>Понятие "de-implementation" в здравоохранении относится к:</p> <p>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.</p>	а	<p>Шкробанец И. Д. Применение методов доказательной медицины для изучения особенностей неврологической патологии у недоношенных новорожденных // ЗР. 2010. №2. URL:</p>

			https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-metodov-dokazatelnoy-meditsiny-dlya-izucheniya-osobennostey-nevrologicheskoy-patologii-u-nedonoshennyh-novorozhdennyh
3	<p>При внедрении электронного документооборота в роддоме врачи стали жаловаться на увеличение времени на заполнение карты. Какой системный подход к решению этой проблемы?</p> <p>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.</p>	в	<p>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</p>
4	<p>"Резистентность к инновациям" в медицинском коллективе чаще всего преодолевается с помощью:</p> <p>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.</p>	в	<p>Защита прав врачей – практикум по тактике https://rsp-udm.ru/doc/zaschita.pdf</p>
5	<p>Новый препарат сурфактанта показал высокую эффективность in vitro, но в реальной клинической практике его результаты скромнее. Какой наиболее вероятный системный фактор может это объяснить?</p> <p>а) Ошибки в лабораторных исследованиях. б) Влияние иммунной системы человека, комплаенс, фармакокинетика in vivo. в) Предвзятость врачей, назначающих препарат. г) Неправильная статистическая</p>	б	<p>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-</p>

	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-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.	<p>Мета-анализ считается надежным источником доказательств, только если:</p> <p>а) Он включает не менее 100 исследований.</p> <p>б) Он опубликован в журнале с высоким импакт-фактором.</p> <p>в) Он включает только рандомизированные контролируемые исследования.</p> <p>г) Объединяемые исследования методологически однородны и нет значительной публикационной ошибки.</p>	г	<p>Ферстрате М. Возможности и ограничения метаанализа // Международный журнал интервенционной кардиоангиологии. 2004. №5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-i-ogranicheniya-metaanaliza</p>
2.	<p>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?</p> <p>а) Ошибка измерения.</p> <p>б) Смешивающая переменная (confounding bias).</p> <p>в) Систематическая ошибка при публикации (publication bias).</p> <p>г) Ошибка отсева (attrition bias).</p>	б	<p>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-</p>

			библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/295919
3	<p>Что означает "клинически значимый эффект" в отличие от "статистически значимого"?</p> <p>а) Эффект, который важен и ощутим для пациента и врача в реальной практике.</p> <p>б) Эффект с очень низким значением p ($p < 0.001$).</p> <p>в) Эффект, который наблюдается во всех подгруппах пациентов.</p> <p>г) Эффект, подтвержденный мета-анализом.</p>	а	<p>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</p>
4	<p>Понятие "систематическая ошибка отбора" (selection bias) в клиническом исследовании означает:</p> <p>а) Неслучайное распределение пациентов в группы, приводящее к несопоставимости групп на старте.</p> <p>б) Ошибку в статистическом расчете p-value.</p> <p>в) Предвзятость исследователей при интерпретации результатов.</p> <p>г) Отказ пациентов от участия в исследовании по личным причинам.</p>	а	<p>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. -</p>
5	<p>Что является наивысшим уровнем доказательности в иерархии научных данных согласно современным стандартам?</p> <p>а) Мнение экспертов и клинические случаи.</p> <p>б) Рандомизированные двойные слепые плацебо-контролируемые исследования.</p> <p>в) Когортные исследования.</p> <p>г) Нерандомизированные клинические исследования.</p>	б	<p>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. -</p>

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

	<ol style="list-style-type: none"> по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования, по запросу органов образования, при оказании помощи недееспособным пациентам, при проведении телемедицинской консультации. 	проведением расследования	ment/cons_doc_LAW_121895/9f906d460f9454a8a0d290738d9fc2798c1e865a/
3	<p>Что не относится к конфиденциальной информации о пациенте?</p> <ol style="list-style-type: none"> персональная информация, связанная с медицинским обслуживанием данные составляющие врачебную тайну сведения немедицинского характера, полученные врачом от пациента о его личной жизни, 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	<p>Нарушения при работе с данными в отрасли здравоохранения относят к:</p> <ol style="list-style-type: none"> первой категории критической информационной инфраструктуры третьей категории критической информационной инфраструктуры не относятся к критической информационной инфраструктуре 	1. первой категории критической информационной инфраструктуры	Указ Президента РФ от 01.05.2022 №250
5	<p>Меры предосторожности при обработке персональных данных включают:</p> <ol style="list-style-type: none"> Контроль к доступу к персональным данным и и учёт всех совершённых действий Шифрование данные Создание резервных копий Обучение сотрудников 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.	<p>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:</p> <p>а) да, может б) нет, не может</p>	б) нет, не может	<p>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</p>

	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/ISBN/N9785970428160.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/ISBN/N9785970428160.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/ISBN/N9785970468531.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 кардиоскрининг новорожденному на 2-е сутки жизни, включающий: пальпацию периферических артерий на руках и ногах, двухзонную пре- и постдуктальную пульсоксиметрию, измерены 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

<p>счет сердечной недостаточности (одышка, тахикардия, отёчный синдром, увеличение печени до 3,5 см). Выявлено тахипнле 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 x1,0 см, не напряжён. Зев чистый. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Селезёнка не пальпируется.</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;"><u>Вопросы</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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? 	<p>артериального давления на руках и ногах.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	
<p>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.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз: суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия (приступный период) 2. Осложнения: СН ПБ ст., ФК III по ROSS; аритмогенная 	<p>Прахов, А. В. Неонатальная кардиология: руководство для врачей : руководство / А. В. Прахов. — 2-е изд. доп. и перераб. — Нижний Новгород</p>

<p>За последние 2 часа состояние еще более ухудшилось: мальчик резко побледнел, полностью отказался от еды, стал вялым, глаза «закатывают». 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: Нb – 110 г/л, эр.– 3,5x10¹²/л, лейкоц.- 8,0x10⁹ /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.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставить основной клинический диагноз. 2. Выявить осложнения основного заболевания. 3. Неотложная терапия. 	<p>дисфункция миокарда.</p> <p>3. Проведение электроимпульсной терапии (синхронизированная кардиоверсия).</p>	<p>: 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.</p>
--	---	---

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

	<p>а) Правым желудочком. б) Левым желудочком. в) Левым предсердием.</p>		<p>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</p>
2.	<p>При аускультации у больных с дилатационной кардиомиопатией часто выслушивается: а) Дующий пансистолический шум. б) Поздний систолический шум. в) Четвертый тон. г) Диастолический шум.</p>	<p>а) Дующий пансистолический шум.</p>	<p>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</p>
3	<p>Клиническими проявлениями гипертрофической кардиомиопатии являются: а) Одышка. б) Стенокардия напряжения. в) Обмороки. г) Все перечисленное. д) Правильно а) и в)</p>	<p>г) Все перечисленное</p>	<p>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</p>
4	<p>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.</p>	<p>в) И то, и другое.</p>	<p>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</p>
5	<p>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.</p>	<p>б) Дельта-волна.</p>	<p>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</p>

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) 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. Харитоновна. - 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. Харитоновна. - 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 функциональный класс кровообращения,	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. 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	Особенности медицинской реабилитации и абилитации недоношенных детей с открытым артериальным протоком. 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 врожденными пороками сердца	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

		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.	<p>На что не следует ориентироваться при составлении графика догоняющей вакцинации ребенку после хирургической коррекции ВПС?</p> <p>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</p>	Б. на отсутствие информации о прививочном статусе ребенка	<p>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</p>
2.	<p>Что не относится к противопоказаниям к вакцинации против вируса гепатита В?</p> <p>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</p>	Д. желтуха новорожденных	<p>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)</p>
3	<p>Перед каждой прививкой нужно:</p> <p>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</p>	Г. одеть ребенка так, чтобы к местам предполагаемой инъекции был удобный доступ	<p>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")</p>

4	<p>Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям включает</p> <p>А. группы населения, подлежащих вакцинации, перечень инфекционных заболеваний, сроки вакцинации и ревакцинации</p> <p>Б. только сроки проведения вакцинации и ревакцинации</p> <p>В. только группы заболеваний по отношению, к которым проводится вакцинация</p> <p>Г. только группы населения, которым проводится вакцинация</p> <p>Д. информацию о производителях вакцин</p>	<p>А. группы населения, подлежащих вакцинации, перечень инфекционных заболеваний, сроки вакцинации и ревакцинации</p>	<p>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")</p>
5	<p>После проведения вакцинации необходимо</p> <p>А. проводить наблюдение в условиях стационара в течение суток</p> <p>Б. нет необходимости в наблюдении</p> <p>В. попросить пациента перезвонить в течение часа и сообщить о своем самочувствии</p> <p>Г. продолжить наблюдение в течение 30 минут</p> <p>Д. продолжить наблюдение в течение 2 час</p>	<p>Г. продолжить наблюдение в течение 30 минут</p>	<p>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")</p>

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.	<p>Все перечисленные факторы не влияют на лактацию, кроме:</p> <p>А. муковисцидоз;</p> <p>Б. дефицит жидкости в рационе кормящей женщины;</p> <p>В. редкие прикладывания к груди;</p> <p>Г. ВПС у новорожденного;</p> <p>Д. масса тела кормящей женщины.</p>	<p>В. редкие прикладывания к груди;</p>	<p>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</p>

2.	<p>В задачу стандартного кардиоскрининга входит выявление детей с врожденными пороками сердца среди:</p> <p>А. Клинически здоровых новорожденных;</p> <p>Б. Новорожденных с пренатально установленными пороками развития;</p> <p>В. У цианотичных новорожденных;</p> <p>Г. У недоношенных новорожденных с массой тела менее 2500 гр;</p> <p>Д. Ни одного правильного ответа.</p>	<p>А. Клинически здоровых новорожденных;</p>	<p>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"</p>
3	<p>Какой из перечисленных пороков сердца чаще всего пропускается при проведении пренатального скрининга:</p> <p>А. Синдром гипоплазии левых отделов сердца;</p> <p>Б. Единственный желудочек сердца;</p> <p>В. Коарктация аорты;</p> <p>Г. Дефект межжелудочковой перегородки;</p>	<p>В. Коарктация аорты;</p>	<p>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"</p>
4	<p>Безопасная медицинская среда – это</p> <p>1) внимательное и вежливое обращение с пациентом;</p> <p>2) комфортная палата для пациента;</p> <p>3) улучшение качества медицинской помощи;</p> <p>4) условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности пациенту и медицинскому работнику.</p> <p>5) всё перечисленное.</p>	<p>4) условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности пациенту и медицинскому работнику.</p>	<p>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)</p> <p>https://base.garant.ru/400342149/</p>
5	<p>Созданию микробарьеров в ОРИТН способствует:</p> <p>1) предотвращению переноса госпитальной инфекции от пациента к пациенту</p> <p>2) предотвращению попадания инфекции из окружающей среды к пациенту энтеральным путем</p> <p>3) предотвращению попадания инфекции из окружающей среды к пациенту парентеральным путем</p> <p>4) элиминации госпитальной флоры и снижению ее антибиотикорезистентности</p> <p>5) все перечисленное верно.</p>	<p>2). предотвращению переноса госпитальной инфекции от пациента к пациенту</p>	<p>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)</p> <p>https://base.garant.ru/400342149/</p>

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.	<p>Под младенческой смертностью подразумевают:</p> <p>а) число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 живорожденных</p> <p>б) число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми</p> <p>в) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных</p> <p>г) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми</p> <p>д) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных</p>	<p>в) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных</p>	<p>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</p>
2.	<p>Под неонатальной смертностью подразумевают:</p> <p>а) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных</p> <p>б) число детей, умерших в возрасте 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми</p> <p>в) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных</p> <p>г) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми</p> <p>д) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных</p>	<p>в) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных</p>	<p>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</p>
3	<p>Показатель (коэффициент) перинатальной смертности рассчитывают как:</p> <p>а) отношение числа, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле</p> <p>б) число детей, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>

	после родов к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле		
4	<p>Критерии живорождения не включают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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,	<p>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/</p>
5	<p>К медицинским критериям рождения не относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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;	<p>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/</p>

	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.	<p>Задача № 1.</p> <p>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.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>Клинические рекомендации – Гипоксическая ишемическая энцефалопатия новорожденного вследствие перенесенной асфиксии при родах – 2025-2026-2027 – Утверждены Минздрава РФ ID:908_1</p>
2.	<p>Задача №2.</p>	<p>Эталон ответа:</p>	<p>Неонатология:национа</p>

	<p>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%.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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? 	<ol style="list-style-type: none"> 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%. 	<p>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</p>
3.	<p>Задача №3.</p> <p>Акушерский диагноз: «Роды вторые, запоздалые на сроке 42 недели. В родах – упорная слабость родовой деятельности, внутриутробная гипоксия плода. Кесарево сечение». Околоплодные воды – густые мекониальные. 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 мекониальные околоплодные воды. Тоны сердца ритмичные, 138 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2см. Отходит меконий.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Продемонстрируйте этапы первичных реанимационных мероприятий. 2. Обоснуйте показания или противопоказания 	<p><u>Эталонный ответ:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Начальные действия (30 сек): Пересечение пуповины и перенос ребенка на столик под источник лучистого тепла. Обтирание, удаление пеленок. Подключение датчика пульсоксиметра преддуктально. 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 	<p>Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020</p>

	<p>для интубации трахеи сразу после рождения в родильном зале</p> <p>3. Оцените степень дыхательных нарушений.</p> <p>4. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.</p> <p>5. Обоснуйте необходимость проведения ИВЛ через интубационную трубку.</p>	<p>баллов.</p> <p>4. Асфиксия средней тяжести. Синдром мекониальной аспирации, ДН II-III ст.</p> <p>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</p>	
4	<p>Задача № 4.</p> <p>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%.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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? 	<p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020</p>
5	<p>Задача №5.</p> <p>Новорожденная девочка 3 суток жизни, от третьей беременности, протекавшей с угрозой прерывания и анемией в третьем триместре</p>	<p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ранний неонатальный сепсис. Менингоэнцефалит. 	<p>Клинические рекомендации Сепсис новорожденных, 2025 https://cr.minzdrav.gov.r</p>

<p>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 – 26,3×10⁹/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.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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? 	<p>Пневмония. Пиелонефрит. Недоношенность (срок гестации 34 недели)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Посев крови, мочи. <p>ПЦР диагностика. СРБ, прокальцитонин. рентгенография, НСГ, ЭКГ, ЭХО-КС, УЗИ брюшной полости.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>u/preview-cr/912_1</p>
--	--	---

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 эпидемиологической 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.	<p>Задача 1.</p> <p>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 рентгенограмме органов грудной и брюшной полостей: над всей левой половиной грудной клетки</p>	<p><u>Эталонный ответ:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>Клинические рекомендации – Врожденная диафрагмальная грыжа – 2024-2025-2026 (12.12.2024) – Утверждены Минздрава РФ.</p>

	<p>определяются кольцевидные просветления овальной формы; резкое смещение сердца вправо.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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.	<p>Задача №2.</p> <p>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, Отеки 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</p>	<p><u>Эталон ответа:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>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. —</p>

	<p>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?</p>		
3.	<p>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</p>	<p><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</p>	<p>Клинические рекомендации «Транспозиция магистральных артерий» 2024 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/807_1</p>

	<p>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?</p>	<p>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%.</p>	
4	<p>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</p>	<p><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</p>	<p>Клинические рекомендации Гемодинамически значимый артериальный проток у недоношенного новорожденного, 2024 г. https://pediatrhelp.ru/klinicheskie-rekomendaczii/kardiologiya-ssx/otkryityij-arterialnyij-protok-oap-kr-2024/</p>

	<p>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?</p>		
5	<p>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</p>	<p><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</p>	<p>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-detej-pervogo-goda</p>

<p>пальпируется, отеков нет. Пульсация периферических сосудов удовлетворительная. Результаты обследования: Клинический анализ крови: Нв - 140 г/л, эр. - 4,5x10¹²/л, лейкоц. - 7,3x10⁹/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.</p>	<p>фиброэластоза, тем серьезнее прогноз. Если признаки сердечной недостаточности регистрируются в первые дни жизни, то прогноз неблагоприятный</p>	
--	--	--

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>Б 1. В.ОД.1 «Детская кардиология»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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
---	---

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

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

<p>Б 1. В.ОД.1 «Детская кардиология»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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%	% выполнения задания
Удовлетворительно(3) - 76 - 90%	61 – 75
Хорошо (4) -91-100%	76– 90

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

2. Контрольная работа

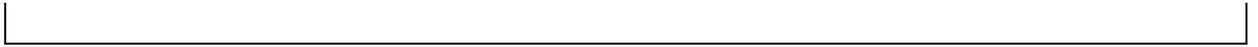
Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно(3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть 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	
	1		8,10	8,10,13	
ОПК	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»	<ol style="list-style-type: none"> 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»	<ol style="list-style-type: none"> 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»	<ol style="list-style-type: none"> 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»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Интервенционные методы обследования и лечения (ЭФИ, катетеризация камер сердца, имплантация антиаритмических устройств, имплантация системы длительного мониторинга 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