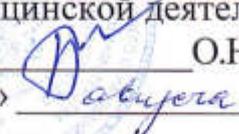


федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

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
«Неонатология» для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе
31.08.18 Неонатология на 2025-2026 учебный год**

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

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

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

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

				<ul style="list-style-type: none"> - Морфофункциональные характеристики доношенного новорожденного ребенка - Морфофункциональные характеристики недоношенного новорожденного ребенка в зависимости от гестационного возраста - Особенности течения неонатального периода; транзиторные (пограничные) состояния новорожденного ребенка - Особенности развития недоношенных детей - Методика клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка - Методики оценки состояния доношенных новорожденных и недоношенных детей с использованием шкал, принятых в неонатологии - Методики оценки физического развития новорожденного и недоношенного ребенка - Методики оценки постнатального физического развития доношенных новорожденных и недоношенных детей - Этиология и патогенез патологических состояний и заболеваний доношенного новорожденного ребенка - Этиология и патогенез патологических состояний и заболеваний недоношенного ребенка - Симптомы заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей - Заболевания и патологические состояния у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов - Клиническая картина состояний, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей - Клиническая картина состояний, требующих проведения хирургического лечения новорожденным и недоношенным 	<ul style="list-style-type: none"> мониторирования жизненно важных функций у новорожденных и недоношенных детей - Организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью. - Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей - Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей - Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей - Обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Анализировать результаты осмотров новорожденных и недоношенных детей врачами-специалистами - Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические 	<ul style="list-style-type: none"> врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей - Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
--	--	--	--	---	---	--

				<p>детям</p> <ul style="list-style-type: none"> - Современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей - Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики новорожденных и недоношенных детей - Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей 	<p>состояния и заболевания (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Применять методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей 	
<p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/03.8</p> <p>Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей</p>	<p>Медицинская</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 новорожденных и недоношенных детей - Принципы лечебно-охранительного режима в неонатологии - Современные представления о методах выхаживания и ухода, в том числе развивающего, за недоношенными детьми и новорожденными детьми с заболеваниями и патологическими состояниями - Методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями - Механизмы действия 	<ul style="list-style-type: none"> - Назначать и проводить питание новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей с учетом их состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи - Устанавливать назогастральный и орогастральный зонды новорожденным и недоношенным детям - Осуществлять контроль эффективности питания новорожденных и недоношенных детей - Назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 	<ul style="list-style-type: none"> - Назначение питания новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение лечебного питания новорожденным и недоношенным детям с заболеваниями и патологическими состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Организация и назначение условий выхаживания и методов ухода за новорожденными и недоношенными детьми в

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

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

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

				медицинской документации		
<p>Соответствует трудовой функции профессионально о стандарта А/04.8</p> <p>Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно- гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Медицинс кая</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 неонатального периода - Физиологические характеристики недоношенных детей разного гестационного возраста - Основы физиологического и развивающего ухода за доношенным новорожденным ребенком - Основы физиологического и развивающего ухода за недоношенным ребенком - Принципы грудного вскармливания - Методы становления и поддержания лактации - Профилактика возникновения и прогрессирования заболеваний неонатального и младенческого периодов - Профилактика возникновения и прогрессирования заболеваний недоношенных детей - Принципы проведения оздоровительных мероприятий - Принципы проведения неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания - Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение неонатальных скринингов - Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у 	<ul style="list-style-type: none"> - Рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям - Обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам физиологического ухода за новорожденными и недоношенными детьми - Обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам профилактики заболеваний новорожденных и недоношенных детей - Организовывать и проводить мероприятия по поддержке грудного вскармливания - Рекомендовать оптимальный вид питания для новорожденного и недоношенного ребенка в случаях невозможности грудного вскармливания - Проводить просветительную работу, направленную на сохранение здоровья новорожденных и недоношенных детей - Организовывать и проводить профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи - Организовывать проведение неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания - Организовывать проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей - Организовывать и проводить профилактику и лечение осложнений, связанных с вакцинопрофилактикой инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей - Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом) 	<ul style="list-style-type: none"> - Просветительная работа по сохранению здоровья и новорожденных и недоношенных детей - Организация и проведение профилактических мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей - Организация и проведение мероприятий по поддержке грудного вскармливания - Организация и проведение неонатальных скринингов на наследственные и врожденные заболевания - Организация и проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей - Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом)

				<p>новорожденных и недоношенных детей</p> <ul style="list-style-type: none">- Медицинские показания и медицинские противопоказания к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей- Осложнения при проведении вакцинопрофилактики у новорожденных и недоношенных детей, их предотвращение и лечение- Принципы проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделении неонатологического профиля- Правила профилактики у новорожденных и недоношенных детей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи		
--	--	--	--	---	--	--

<p>Соответствует трудовой функции профессионально о стандарта А/05.8 Проведение анализа медико- статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>Медицинс кая</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 находящимся 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 находящимся в распоряжении медицинским персоналом - Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности - Использование информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
<p>Соответствует трудовой функции профессионально о стандарта А/06.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>Медицинс кая</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 (их законных представителей) - Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания - Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации - Принципы и методы асептики и антисептики - Принципы профилактики инфекций у новорожденных и 	<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, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме - Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме - Оказание медицинской

				<p>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</p> <p>-Требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей</p> <p>-Принципы и методы оказания реанимационной помощи новорожденным и недоношенным детям</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; - внутримышечного введения лекарственных препаратов; - подкожного введения лекарственных препаратов; - постановки назогастрального зонда; - перорального введения лекарственных препаратов; - ректального введения лекарственных препаратов; - постановки очистительной клизмы; - постановки мочевого катетера; - фототерапии; - ингаляции лекарственных препаратов через небулайзеры; - оксигенотерапии; - интубации трахеи; - санации трахеобронхиального дерева; - установки воздуховода; - респираторной поддержки с постоянным положительным давлением в дыхательных путях; - неинвазивной искусственной вентиляции легких; - искусственной вентиляции легких; - эндотрахеального введения лекарственных препаратов; - операции заменного переливания крови; - операции частичной обменной трансфузии при полицитемии; - гемотрансфузии; - спинномозговой пункции; - пункции и дренирования плевральной полости 	<p>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> <p>- Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>- Навыками:</p> <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; - ректального введения лекарственных препаратов; - постановки очистительной клизмы; - постановки мочевого катетера; - фототерапии; - ингаляции лекарственных препаратов через небулайзеры; - оксигенотерапии; - интубации трахеи; - санации трахеобронхиального дерева; - установки воздуховода; - респираторной поддержки с постоянным положительным давлением в дыхательных путях; - неинвазивной искусственной вентиляции легких; - искусственной вентиляции легких; - эндотрахеального введения лекарственных препаратов; - операции заменного переливания крови; - операции частичной обменной трансфузии при полицитемии;
--	--	--	--	---	--	--

						<ul style="list-style-type: none"> - гемотрансфузии; - спинномозговой пункции; - пункции и дренирования плевральной полости. Организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей Осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи
				Содержание и структура универсальных компетенций		
				ИД ОПК-1 знать	ИД ОПК-2 уметь	ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)
<p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/01.8</p> <p>Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)</p>	Медицинская	ПК-1	<p>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 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> - Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременности и родов - Клинический осмотр и оценка состояния новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале - Оказание медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Формулирование предварительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней (далее - МКБ), клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

				<p>недоношенного ребенка</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале - Клиническая картина и диагностика состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - Клиническая картина и диагностика состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих хирургического лечения - Принципы подготовки к работе и эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей - Требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей - Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Принципы транспортировки новорожденных и недоношенных детей 	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначать и организовывать проведение лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей, полученные в первые часы жизни - Проводить поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при угрожающих жизни состояниях у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей - Применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности - Осуществлять транспортировку новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием - Формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи 	<ul style="list-style-type: none"> - Организация и осуществление транспортировки новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием
--	--	--	--	--	--	---

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

А) литература:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Раздел 2. Неонатология.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

Журнал «Неонатология: новости, мнения, обучения»

Журнал «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета».

Журнал «Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии»

Журнал «Педиатрия».

Журнал «Российский вестник перинатологии».

Журнал «Непрерывное медицинское образование и наука»

Журнал «Consiliummedicum».

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

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

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕОНАТОЛОГИЯ»

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1 знать

Задания закрытого типа

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

3	<p>Принцип "лекарственного мониторинга" (therapeutic drug monitoring) – это пример:</p> <p>а) Назначения лекарств вслепую.</p> <p>б) Системного подхода к индивидуальному дозированию препаратов с узким терапевтическим окном.</p> <p>в) Контроля за соблюдением режима приема лекарств пациентом.</p> <p>г) Изучения фармакокинетики только у здоровых добровольцев.</p>	б)	<p>Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. - (Клинические рекомендации). - ISBN 978-5-9704-5010-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450109.html</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.</p> <p>б) Возможностью внесения необратимых изменений в зародышевую линию человека.</p> <p>в) Сложностью обучения технологии.</p> <p>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-gennoj-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.</p> <p>б) Скорость печати.</p> <p>в) Биосовместимость материалов и стерильность процесса.</p> <p>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.</p> <p>б) Интеграция индивидуального клинического опыта, лучших доступных научных доказательств и предпочтений пациента.</p>	б	<p>Шкробанец И. Д. Применение методов доказательной медицины для изучения особенностей особенностей неврологической патологии у недоношенных новорожденных // ЗР.</p>

	<p>в) Следование исключительно клиническим рекомендациям без учета ситуации пациента.</p> <p>г) Отказ от методов, не имеющих уровня доказательности А.</p>		<p>2010. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/primeneniye-metodov-dokazatelnoy-meditsiny-dlya-izucheniya-osobnostey-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.</p> <p>б) Отмене назначений, сделанных другим врачом.</p> <p>в) Сокращению штата медицинского учреждения.</p> <p>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: https://cyberleninka.ru/article/n/primeneniye-metodov-dokazatelnoy-meditsiny-dlya-izucheniya-osobnostey-nevrologicheskoy-patologii-u-nedonoshennyh-novorozhdennyh</p>
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.</p> <p>б) Вернуться к бумажным картам.</p> <p>в) Проанализировать интерфейс программы, устранить дублирование данных, оптимизировать процесс ввода.</p> <p>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.</p> <p>б) Принудительного обучения.</p> <p>в) Открытой коммуникации, демонстрации преимуществ, вовлечения персонала в процесс изменений и обучения.</p> <p>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	Новый препарат сурфактанта показал	б	Володин Н. Н.,

	<p>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.</p> <p>б) Влияние иммунной системы человека, комплаенс, фармакокинетика in vivo.</p> <p>в) Предвзятость врачей, назначающих препарат.</p> <p>г) Неправильная статистическая обработка данных клинических trials.</p>		<p>Гребенников В. А., Милева О. И., Бабак О. А., Петрова А. С., Овсянников Д. Ю. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ЭКЗОГЕННОГО СУРФАКТАНТА БЕРАКТАНТ (СЮРВАНТА) У НОВОРОЖДЕННЫХ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ И ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2018. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-preparata-ekzogenogo-surfaktanta-beraktant-syurvanta-u-novorozhdennyh-s-respiratornym-distress-sindromom-i-pervye</p>
--	---	--	---

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-3 навыка

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 кардиологии. 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 развернутым ответом

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

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

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

Задания закрытого типа

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

3	<p>Что не относится к конфиденциальной информации о пациенте?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. персональная информация, связанная с медицинским обслуживанием 2. данные составляющие врачебную тайну 3. сведения немедицинского характера, полученные врачом от пациента о его личной жизни, 4. сведения о пациенте, размещенные в открытых источниках информации 	4 сведения о пациенте, размещенные в открытых источниках информации	Ст. 3 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 №152-ФЗ
4	<p>Нарушения при работе с данными в отрасли здравоохранения относят к:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. первой категории критической информационной инфраструктуры 2. третьей категории критической информационной инфраструктуры 3. не относятся к критической информационной инфраструктуре 	1. первой категории критической информационной инфраструктуры	Указ Президента РФ от 01.05.2022 №250
5	<p>Меры предосторожности при обработке персональных данных включают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Контроль к доступу к персональным данным и и учёт всех совершённых действий 2. Шифрование данные 3. Создание резервных копий 4. Обучение сотрудников 5. Все ответы верны 	5 Все ответы верны	<p>КоАП РФ Статья 13.11. Нарушение законодательства Российской Федерации в области персональных данных</p> <p>https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/1f421640c6775ff67079ebde06a7d2f6d17b96db/</p>

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 в) может в некоторых случаях</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/I/SBN9785970477700.html -</p>

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

Проверяемый индикатор достижения ОПК-1 ИД ОПК-1 знать

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

Задания закрытого типа

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

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

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

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

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

Проверяемый индикатор достижения ОПК-2 ИД ОПК-2 уметь

Задания закрытого типа

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

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

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

Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-2 уметь

Задания закрытого типа

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

Ситуационные задачи/кейсы

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

1.	<p>Задача 1</p> <p>Ребенок от первой беременности, протекавшей с токсикозом и анемией средней степени тяжести в первом триместре, гестозом в третьем триместре, первых преждевременных оперативных родов на фоне эклампсии и гипоксии плода, на сроке гестации 29 недель 4 дня. Был обнаружен истинный узел пуповины. Масса тела при рождении 1400 г, рост 40 см. Оценка по шкале Апгар 4/6 баллов. Состояние ребенка после рождения было тяжелым, за счет перенесенной асфиксии, дыхательных нарушений, незрелости. После оказания реанимационных мероприятий - переведен в ОРИТН. Находился на назальном СРАР, вводился экзогенный сурфактант, получал парентеральное питание, энтеральное питание пре-смесью в объеме трофического с постепенным увеличением объема. На 10 сутки жизни, когда объем одного кормления достиг 12 мл, появилось застойное отделяемое с зеленью по желудочному зонду в объеме 1/2 кормления, вздутие живота, примесь зелени и слизи в стуле (отхождение стула после стимуляции, самостоятельного стула не было в течение суток). В общем анализе крови на 1 сутки жизни: гемоглобин – 167 г/л, лейкоциты – $25,6 \times 10^9$ /л, нейтрофилы сегментоядерные – 62%, лимфоциты – 24%, моноциты – 12%, эозинофилы – 2, тромбоциты – $170,0 \times 10^9$ /л. СОЭ 5 мм/час. На 10 сутки жизни гемоглобин – 147 г/л, лейкоциты – $27,9 \times 10^9$ /л, нейтрофилы сегментоядерные – 68%, лимфоциты – 20%, моноциты – 10%, эозинофилы – 2, тромбоциты – 110×10^9 /л. СОЭ 7 мм/час В биохимическом анализе крови на 10 сутки жизни глюкоза – 6,6 ммоль/л, общий белок 41 г/л, креатинин 100 ммоль/л, мочевина 6,8 ммоль/л, АСТ 76, АЛТ 201 Ед/л, общий билирубин 105 мкмоль /л, прямой – 12 мкмоль/л, Na 122 ммоль/л, калий 6,0 ммоль/л. КОС на 10 сутки жизни: pH - 7,28, pO₂ - 72 мм рт.ст., pCO₂ - 36 мм рт.ст., BE = - 5,8. На УЗИ органов брюшной полости на 10 сутки жизни – газ в системе воротной вены отсутствует.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте основной клинический диагноз. 2. Каким состоянием осложнилось течение основного заболевания? 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику и какие дополнительные методы обследования необходимы? 4. Патогенез нарушений ЖКТ? 5. Принципы нутритивной поддержки в данной клинической ситуации? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных средней степени тяжести, ателектазы легких. Недошенность, срок гестации 29 недель. 2. Некротизирующий энтероколит. 3. Кишечная непроходимость, пневмония, поздний неонатальный сепсис. Для проведения дифференциального диагноза необходимо рентгенологическое исследование, СРБ и прокальцитонин, посев крови. 4. Развитие некротизирующего энтероколита связано с ишемией кишечника (гестоз, асфиксия при рождении, РДС), и нарушением заселения кишечной микрофлоры (искусственное вскармливание) 5. Прекращение энтерального питания 	<p>Клинические рекомендации «Сепсис новорожденных», 2025 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/912_1</p> <p>Майер, Р.Ф. Интенсивная терапия новорожденных. Доказательность и опыт [Текст] = Neugeborenen-intensivmedizin / Р. Ф. Майер, М. Обладен ; пер. с нем. С. Н. Коваль. – Москва : МЕДпресс-информ, 2021. – 768 с. : ил. – Библиогр.: с. 752-758. – ISBN 978-5-00030-816-5</p>
2.	<p>Задача 2</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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фето-фетальная трансфузия 2. Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных легкой степени. Синдром фето-фетальной трансфузии. 	<p>Недоношенный ребенок [Текст] : справочник / авт.-сост.: Сафронова Л. Н., Федорова Л. А. ; рец.: Шабалов Н. П., Желенина Л. А. –</p>

	<p>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 крепетирующие 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, Нт – 38%; у 2- го ребенка НЬ 263 г/л, Нт – 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>Анемия. Недоношенность (срок гестации 35 недель). ЗВУР по типу гипотрофии. Первый ребенок из двойни.</p> <p>3. Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных легкой степени. Синдром фето-фетальной трансфузии. Полицитемия.</p> <p>Недоношенность (срок гестации 35 недель). ЗВУР по типу гипотрофии. Второй ребенок из двойни.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>5.Биохимический анализ крови, КОС, ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, нейросонография, ЭХО-КС, ОАК в динамике, ОАМ.</p>	<p>Москва : Медиабюро Статус Презенс, 2020. – 312 с. : ил. – ISBN 978-5-907218-09-3</p>
3.	<p>Задача 3.</p> <p>Новорожденная девочка 3 суток жизни, от третьей беременности, протекавшей с угрозой прерывания и анемией в третьем триместре беременности, вторых преждевременных родов на сроке гестации 30 недель. Масса тела при рождении 1670 г, рост 40 см, оценка по Апгар 7/8 баллов. Состояние ребенка при рождении было расценено как средне-тяжелое, за счет незрелости. Ребенок получал инфузионную терапию в палате интенсивной терапии, в первые сутки жизни был кислородзависимый, кормился через зонд, питание усваивал. При осмотре на третий день жизни выявлено ухудшение состояния за счет явлений интоксикации. Ребенок вялый, неактивный. срыгнул с примесью желчи. При осмотре: кожа бледная, с сероватым оттенком, единичные элементы петехиальной сыпи. Дыхание аритмичное – чередование тахипноэ с апноэ. Аускультативно в легких</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ранний неонатальный сепсис. Менингоэнцефалит. Пневмония. Пиелонефрит. Недоношенность (срок гестации 34 недели) 2. Посев крови, мочи. ПЦР диагностика. СРБ, прокальцитонин, рентгенография, НСГ, ЭКГ, ЭХО-КС, УЗИ брюшной полости. 3. Ребенку показана люмбальная пункция для верификации диагноза 4. Комбинация из двух бактерицидных антибиотиков: аминогликозиды и «защищенные» пенициллины. Смена 	<p>Клинические рекомендации «Сепсис новорожденных», 2025 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/912_1</p> <p>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</p>

<p>дыхание ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, короткий систолический шум в V точке. ЧСС 160 ударов в мин. Живот вздут, печень +3,0 см, селезенка +1,0 см из-под реберной дуги. Стула при осмотре нет. В неврологическом статусе: взор «плавающий», крупноамплитудный горизонтальный нистагм. Поза вынужденная, тянет голову назад. Гипертонус сгибателей голеней и предплечий. Ригидности затылочных мышц нет. Большой родничок 1×1 см, не напряжен. Общий анализ крови по cito!: НЬ – 150 г/л, Лейкоциты – $26,3 \times 10^9$ /л, миелоциты – 6%, метамиелоциты – 6%, п/я – 17%, с – 50%, л – 17%, м – 4%, СОЭ – 30 мм/час. Кислотно-основное состояние крови: 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>антибактериальных препаратов в зависимости от чувствительности микрофлоры.</p> <p>5. У недоношенных сепсис диагностируется чаще по сравнению с доношенными, характерно подострое течение, в виде септицемии, чаще развитие осложнений.</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.	<p>Количество околоплодных вод в конце физиологической беременности должно быть:</p> <p>а) 500 - 800 мл, б) 900 - 1200 мл, в) 1300 - 1600 мл, г) 1700 - 2000 мл, д) более 2000 мл.</p>	б) 900 - 1200 мл,	<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.	К группе высокого риска развития гестоза относятся следующие факторы: а) экстрагенитальная патология, б) многоплодие, в) наличие гестоза в анамнезе, г) наследственность, отягощенная гипертоническим синдромом. д) все перечисленное.	д) все перечисленное	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
3	При выявлении у беременной многоводия следует думать: а) о внутриутробной гипоксии, б) о перенашивании, в) о пороках развития ЖКТ и ЦНС плода, г) о гемолитической болезни плода, д) правильные ответы "в", "г".	д) правильные ответы "в", "г".	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
4	Важной функцией околоплодных вод является: а) трофическая, б) защита плода от механического воздействия, в) экскреторная, г) обеспечение периода раскрытия в родах, д) все перечисленное.	д) все перечисленное.	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
5	Важной функцией околоплодных вод является: а) трофическая, б) защита плода от механического воздействия, в) экскреторная, г) обеспечение периода раскрытия в родах, д) все перечисленное	д) все перечисленное	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html

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

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		

1.	<p>При возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания врачебная тактика, в отношении больных новорожденных, должна быть следующая:</p> <p>а) перевести в наблюдательное отделение и назначить лечение б) оставить на месте, назначив лечение в) немедленно перевести в соответствующий стационар г) все ответы правильные</p>	<p>в) немедленно перевести в соответствующий стационар</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>
2.	<p>Температура воздуха должна поддерживаться в палатах для новорожденных физиологического отделения родильного дома:</p> <p>а) не ниже 20-24 °С б) не ниже 22-24 °С в) не ниже 24-26 °С</p>	<p>б) не ниже 22-24 °С</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>Манипуляции, перед которыми не следует использовать перчатки;</p> <p>1) Подмывание пациента; 2) Инъекции; 3) Измерение АД; 4) Постановка катетера; 5) Все ответы верны.</p>	<p>3) Измерение АД;</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>
4	<p>Ранняя анемия недоношенных новорожденных является</p> <p>1). нормохромной, нормоцитарной; 2). гиперхромной, макроцитарной; 3). нормохромной, микроцитарной; 4). гипохромной, нормоцитарной; 5). нормохромной, макроцитарной.</p>	<p>1). нормохромной, нормоцитарной;</p>	<p>Клинические рекомендации – Ранняя анемия недоношенных – 2024-2025-2026 (22.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ. ID661</p>
5	<p>Какие факторы не снижают риск госпитального сепсиса у новорожденных с очень низкой массой тела?:</p> <p>1). антибиотики широкого спектра действия; 2). грудное молоко; 3). изоляционно-органичительные мероприятия; 4). Совместное пребывание с матерью; 5). достаточная укомплектованность ОРИТН медицинским персоналом.</p>	<p>1). антибиотики широкого спектра действия;</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>

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°С; 3).кожная сыпь, крапивница; 4).гематурия; 5).все перечисленное.	5).все перечисленное.	Клинические рекомендации – Ранняя анемия недоношенных – 2024-2025-2026 (22.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ. ID661
2.	Контроль каких лабораторных показателей вы назначите при приведении терапии ранней анемии недоношенных препаратами трехвалентного железа 1). гемоглобина, эритроцитов и ферритина в крови; 2). гемоглобина, гематокрита и сывороточного железа; 3). гемоглобина, гематокрита и билирубина; 4). гемоглобина, гематокрита и эритроцитов; 5). гемоглобина, гематокрита и эритроцитов.	1). гемоглобина, эритроцитов и ферритина в крови;	Клинические рекомендации – Ранняя анемия недоношенных – 2024-2025-2026 (22.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ. ID661
3	К критериям качества оказания помощи при ранней анемии недоношенных не относится: 1).нейросонография; 2). назначение эпоэтина; 3). отсроченное пережатие пуповины и пересечение пуповины; 4). исследование уровня ретикулоцитов в крови; 5). анализ крови с определением уровня железа, ферритина, трансферрина.	2). назначение эпоэтина;	Клинические рекомендации – Ранняя анемия недоношенных – 2024-2025-2026 (22.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ. ID661

4	<p>Что вы назначите для профилактики ранней анемии недоношенных:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). витамин Е; 2). молочную смесь, обогащенную железом; 3). фолиевую кислоту; 4). отсроченное пережатие и пересечение пуповины; 5). все перечисленное. 	4). отсроченное пережатие и пересечение пуповины;	Клинические рекомендации – Ранняя анемия недоношенных – 2024-2025-2026 (22.07.2024) – Утверждены Минздравом РФ. ID661
5	<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) б, г; 2) а, в; 3) а, в, г; 4) б, в. 5) г. 	3) а, в, г;	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года)

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

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Задача 1. Дежурного врача неонатолога в 24:15 срочно вызывают в палату совместного пребывания, где мать сообщает, что ребенок посинел, кратковременно перестал дышать на фоне срыгивания. Объективно: ребенок возбужден, крик болезненный, кожные покровы розовые, акроцианоз, сатурация 96%. Голову при осмотре тянет назад, большой родничок на уровне костей свода черепа. Дыхание самостоятельное, легкое втяжение нижней апертуры, проводится по всем полям, непостоянные крепитирующие хрипы, ЧД 58 в минуту. Тоны сердца ритмичные, чуть приглушены, 158 в минуту. Живот доступен пальпации, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Отходит переходный стул. При санации ротоглотки – створоженное молоко без примеси желчи. Из анамнеза: ребенок недоношенный, родился на сроке 36 недель, с массой тела 2900 гр, длиной 48 см. Оценка по Апгар 8/8баллов. Ребенок на грудном вскармливании, мать отмечает прилив молока. Сегодня 5 день жизни, период адаптации протекал без особенностей.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Чем может быть вызвано ухудшение состояния ребенка? 2. Какие диагностические мероприятия 	<p>Эталонный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ухудшение состояния ребенка вызвано гипоксией на фоне аспирации молока. 2. Рентгенографию органов грудной клетки, нейросонографию, ОАК 3. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с перинатальным поражением ЦНС, судорожным синдромом, пневмонией, врожденной инфекцией, метаболическими нарушениями. 4. При подтверждении диагноза пневмонии необходимо проводить антибактериальную терапию. 5. Ребенок нуждается в переводе в палату интенсивной терапии. В плане лечения антибактериальная терапия, оксигенотерапия (по показаниям), 	<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>

	<p>необходимо провести в данном случае?</p> <p>3. Дифференциальный диагноз?</p> <p>4. Обоснуйте необходимость назначения антибактериальной терапии</p> <p>5. Составьте план ведения ребенка.</p>	<p>симптоматическая инфузионная терапия.</p>	
2.	<p>Задача 2. Матери 21 год. Настоящая беременность первая, многоплодная, монохориальная двойня, протекала без патологии. Роды преждевременные, на 35-й неделе гестации, двойней. 1-й период родов – 8 часов 15 минут, 2-й – 30 минут, безводный промежуток – 4 часа. Масса тела первого близнеца 1950 г, длина – 42 см, оценка по шкале Апгар 5/7 баллов; второго – 2300 г, 46 см и 6/7 баллов соответственно. При первичном осмотре у первого ребенка обращали на себя внимание бледность кожных покровов, снижение подкожно-жирового слоя, вялость, снижение рефлексов. Дыхание проводится по всем полям, ослабленное в задних отделах, единичные крепитирующие хрипы, ЧД до 68 в минуту. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Оценка по Сильверман 3-4 балла. Тоны сердца ритмичные, приглушены 128 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Признаки недоношенности. У второго ребенка кожные покровы эритематозные, акроцианоз, подкожно-жировой слой развит достаточно, со стороны нервной системы – умеренный синдром угнетения. Дыхание проводится по всем полям, тахипноэ до 70 в минуту. Втяжение нижней апертуры грудной клетки при дыхании. Сильверман 2 балла. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 142 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2см. Отходит меконий. Дополнительные данные исследования: При исследовании по cito периферической крови: у 1-го ребенка НЬ 126 г/л, Ht – 38%; у 2- го ребенка НЬ 263 г/л, Ht – 78%.</p> <p><u>Вопросы:</u></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><u>Эталон ответа:</u></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. <p>11. Биохимический анализ крови, КОС, ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, нейросонография, ЭХО-КС, ОАК в динамике, ОАМ.</p>	<p>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</p>
3.	<p>Задача 3. Мальчик, 4 сутки жизни, от матери 34 лет. Беременность вторая (первая – выкидыш), протекала с токсикозом в первом триместре, во втором и третьем триместрах выявлен гестационный сахарный диабет, компенсировался</p>	<p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз: Синдром новорожденного, рожденного от матери с гестационным сахарным 	<p>Клинические рекомендации Синдром новорожденного, родившегося у матери с</p>

	<p>диетой, в третьем триместре преэклампсия. Роды преждевременные на 36-й неделе, слабость родовой деятельности, индукция окситоцином. 1-й период – 13 часов, 2-й – 1 час, безводный промежуток – 4 часа. Масса тела при рождении 4500 г, длина тела 55 см, окружность головы – 37,5 см, грудной клетки – 36,5 см. Оценка по шкале Апгар 5/7 баллов. После рождения состояние расценено как тяжелое. Крик слабый, стонущий. Выражены стигмы дизэмбриогенеза: короткая шея, лунообразное лицо, широкие плечи, избыточное отложение подкожно-жировой клетчатки на лице и верхнем плечевом поясе. Лануго, низко расположенное пупочное кольцо. Кожные покровы с цианотичным оттенком, дистальный цианоз, периоральный цианоз. Пастозность мягких тканей. В легких дыхание проводится по всем полям, жестковатое, хрипов нет, частота дыхания 50 в мин. Сердечные тоны приглушены, 148 ударов в минуту. Живот умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка у реберного края. В неврологическом статусе отмечалось угнетение рефлексов, гиподинамия. Уровень глюкозы крови после рождения – 1,4 ммоль/л. В первые сутки жизни – уровень гемоглобина крови – 254 г/л, эритроциты – $6,7 \times 10^{12}/л$, гематокрит 68%. Общий анализ крови на 3-и сутки: НЬ – 222 г/л, Эр – $6,6 \times 10^{12}/л$, Лейк – $10,2 \times 10^9 /л$, п/я – 3%, с – 56%, э – 1%, л – 33%, м – 7%, СОЭ – 2 мм/час. Глюкоза крови: через час после рождения – 2,0 ммоль/л, в возрасте 3 дней – 2,9 ммоль/л (на фоне инфузионной терапии). Биохимический анализ крови: общий белок – 51,0 г/л, билирубин: непрямой – 270 мкмоль/л, прямой – 2,8 мкмоль/л, мочевины – 5,0 ммоль/л, калий – 5,0 ммоль/л, натрий – 135 ммоль/л, кальций – 1,02 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Оцените динамику уровня глюкозы крови у новорожденного? 3. Какие изменения можно выявить при проведении ЭхоКГ и ЭКГ-исследовании ребенка? 4. Какие осложнения возможны в течении этого заболевания? 5. Назначьте лечение. Каков прогноз у этого ребенка? 	<p>диабетом. Гипогликемия.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. У новорожденного ребенка в крови отмечается гипогликемия, которая сохраняется в течение трех суток жизни и на момент перевода ребенка в отделение патологии новорожденных. 3. При проведении ЭХО-КГ и ЭКГ возможно выявление различных вариантов врожденных пороков сердца, а также ишемическое поражение миокарда и нарушение проводимости. Частым вариантом патологии является легочная гипертензия. 4. К возможным осложнениям относятся поражение ЦНС, в том числе гипоксического и травматического генеза, развитие метаболических нарушений, нарушение функции печени, развитие геморрагического синдрома. 5. Тактика лечения данного ребенка – посиндромная терапия выявленных нарушений. Коррекция гипогликемии осуществляется при уровне глюкозы крови менее 2,6 ммоль/л. В периферические вены возможно введение раствора глюкозы концентрацией не более 12,5%. При гипокальциемии коррекция введением 10% глюконата кальция. Не прекращается естественное вскармливание. 	<p>сахарным диабетом (одобрены Минздравом России) 2025 ID: 907_1</p>
4	<p>Задача 4. Матери 25 лет, группа крови A(II) Rh отрицательная, первые роды, третья беременность. Первая беременность 4 года назад закончилась медицинским абортom при сроке 10 недель, осложнений не было. Вторая беременность закончилась родами на 38 неделе. Ребенок здоров. Настоящая беременность протекала на фоне титра резусных антител 1:4 в третьем триместре. В женской консультации наблюдалась нерегулярно. Роды на сроке 39 недель 5 дней, самостоятельные; 1-й период – 6 часов 40 минут, 2-й – 30 минут, безводный промежуток – 4 часа. Масса тела при рождении 3250 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов, в родильном зале было отмечено желтушное прокрашивание кожных покровов, оболочек пуповины и околоплодных вод. При</p>	<p><u>Эталон ответа:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз: Гемолитическая болезнь новорожденного вследствие Rh-иммунизации. Врожденная желтушная форма. Диагноз устанавливается на основании данных анамнеза: течение беременности – наличие антител, данных клинического осмотра – желтушность кожных покровов при рождении, гепатоспленомегалия, данных лабораторных методов исследования – гипербилирубинемия, 	<p>Клинические рекомендации "Резус-изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода" (утв. Министерством здравоохранения Российской Федерации, 2024 г.)</p>

	<p>первичном осмотре выявлено увеличение размеров печени до +2 см и селезенки до +1,0 см. Билирубин пуповинной крови составил 118 мкмоль/л. НЬ периферической крови, определенный по cito, 130 г/л, эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его. 2. Какие дополнительные исследования надо провести? 3. Каков патогенез настоящего заболевания? 4. Назначьте и обоснуйте лечение. 5. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании? 	<p>анемия.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. По данным обследования выявлена гипербилирубинемия и анемия у доношенного новорожденного ребенка. Необходимо проведение пробы Кумбса для верификации диагноза. 3. Вследствие первичной сенсибилизации матери, обусловленной резус-несовместимостью, происходит образование антител, являющихся IgM. В случае продолжающегося поступления в организм матери эритроцитов плода, синтез антител переключается преимущественно на образование IgG. При последующих беременностях Rh – положительным плодом, идет одно временное образование IgM и G, с преобладанием вторых. Далее происходит образование иммунных комплексов АГ – АТ на поверхности эритроцитов, и в зависимости от вида антител IgM или IgG происходит либо их гемолиз или чаще блокада с нарушением их функции. В результате происходит разрушение эритроцитов плода, которое приводит к развитию анемии, нарушению функции внутренних органов и гипоксии. 4. Согласно клиническим рекомендациям ведения новорожденных с гемолитической болезнью новорожденных методом лечения в данном случае является проведение операции заменного переливания крови с последующим проведением фототерапии под контролем динамики показателей билирубина и гемоглобина крови. 5. Билирубиновая энцефалопатия, метаболические нарушения, синдром сгущения желчи, ДВС-синдром, анемия 	
5	Задача 5. Матери 32 лет, беременность первая,	<u>Эталон ответа:</u>	Неонатология:национальн

<p>протекавшая с токсикозом в первом триместре, нефропатией. Роды первые на сроке 40 недель гестации, вторичная слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином. 1-й период – 16 часов, 2-й – 30 минут, безводный промежуток – 9 часов, в родах отмечалось затруднение выведения плечиков. Масса тела при рождении 4200 г, длина тела 54 см. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. После рождения состояние ребенка удовлетворительное. Находился в палате совместного пребывания. На 3 день жизни при осмотре ребенок беспокойный, отмечается гипертонус, мышечная дистония, объем активных движений в левой руке снижен. На 4-е сутки ребенок переведен в стационар второго этапа для дальнейшего лечения с диагнозом: «Перинатальное поражение ЦНС. Парез Дюшена-Эрба». При поступлении состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы розовые, мраморность рисунка. Пупочная ранка сухая. В легких дыхание пузрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый, кашицеобразный. Окружность головы – 37 см, большой родничок 2×2 см. Черепно-мозговая иннервация без особенностей. Рефлексы новорожденных: ладонно-ротовой слева не вызывается, хватательный и рефлекс Моро слева снижены. Мышечный тонус дистоничен, в левой руке снижен, рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, кисть в ладонном сгибании. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах. Движения в пальцах сохранены. Сухожильной рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается. С ног рефлексы вызываются.</p> <p>Общий анализ крови: НЬ – 221 г/л, Эр – $6,5 \times 10^{12}/л$, Лейк – $8,2 \times 10^9 /л$, п/я – 6%, с – 56%, э – 1%, б – 1., л – 30%, СОЭ – 2 мм/час.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок – 55,0 г/л, билирубин: непрямой – 98 мкмоль/л, прямой – 1,5 мкмоль/л, мочевины – 4,0 ммоль/л, калий – 5,0 ммоль/л, натрий – 136 ммоль/л, кальций – 1,05 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предварительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? 3. Какие дополнительные исследования следует провести? 4. Консультации каких специалистов необходимы? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз: Парез левой руки типа Дюшена-Эрба? Остеомиелит? 2. Дифференциальный диагноз: перелом ключицы, перелом плечевой кости, эпифизиолиз, вывих и подвывих головки плечевой кости, остеомиелит. 3. Нейросонография, рентгенологическое исследование, СРБ, прокальцитонин, ОАК в динамике, биохимический анализ крови. 4. После проведения дополнительных методов обследования необходима консультация невропатолога, при диагностировании перелома, остеомиелита – хирурга-ортопеда. 	<p>ое руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html</p>
--	--	---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	<p>догоняющей вакцинации?</p> <p>А. на схемы вакцинации из национального календаря прививок</p> <p>Б. на отсутствие информации о прививочном статусе ребенка</p> <p>В. на санитарные правила по профилактике конкретных инфекций.</p> <p>Г. на инструкции к вакцинам</p> <p>Д. на идеальный календарь вакцинации</p>	<p>прививочном статусе ребенка</p>	<p>нарушении графика вакцинации (от 07.08.2024 - №01-21/1103)</p> <p>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. острые состояния средней и высокой степени тяжести</p> <p>Б. малый вес при рождении</p> <p>В. известная гиперчувствительность к компонентам вакцины</p> <p>Г. реакция гиперчувствительности на предыдущую дозу вакцины</p> <p>Д. желтуха новорожденных</p>	<p>Д. желтуха новорожденных</p>	<p>Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н</p> <p>"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</p> <p>Б. ограничивать контакты</p> <p>В. поменять рацион питания ребенка</p> <p>Г. одеть ребенка так, чтобы к местам предполагаемой инъекции был удобный доступ</p> <p>Д. проводить подготовку при помощи лекарств</p>	<p>Г. одеть ребенка так, чтобы к местам предполагаемой инъекции был удобный доступ</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>
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</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</p>

	<p>стационара в течение суток Б. нет необходимости в наблюдении В. попросить пациента перезвонить в течение часа и сообщить о своем самочувствии Г. продолжить наблюдение в течение 30 минут Д. продолжить наблюдение в течение 2 час</p>		<p>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: А. муковисцидоз; Б. дефицит жидкости в рационе кормящей женщины; В. редкие прикладывания к груди; Г. дефицит белка и энергии в питании; Д. масса тела кормящей женщины.</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: 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.</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" https://base.garant.ru/409589477/</p>

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

Проверяемый индикатор достижения ОПК-9 ИД ОПК-1 знать

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

2.	<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 после родов к общему числу родившихся живыми 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>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>
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 	<p>4). произвольные движения мускулатуры в случае если перерезана пуповина и отделилась плацента,</p>	<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>

	ли плацента		
5	<p>К медицинским критериям рождения не относятся:</p> <p>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> <p>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;</p> <p>3). срок беременности менее 22 недель или масса тела ребенка при рождении менее 500 грамм, или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, длина тела ребенка при рождении менее 25 см - при продолжительности жизни более 168 часов после рождения (7 суток).</p>	<p>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>	<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>

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

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

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

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

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

	<p>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><u>Вопросы:</u></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>гестационному возрасту.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>новорожденного вследствие перенесенной асфиксии при родах – 2025-2026-2027 – Утверждены Минздрава РФ ID:908_1</p>
2.	<p>Задача №2. Ребенок от первой беременности, ЭКО, протекавшей с угрозой прерывания в первом триместре, первых срочных родов, с оценкой по Апгар 8/8 баллов, приложен к груди в родильном зале, активный сосательный рефлекс. Переведен в палату совместного пребывания. К концу вторых суток жизни мать обращается с жалобами на вялость ребенка и отказ от груди в течение 4 последних часов. При осмотре: Ребенок вялый, неактивный. Температура тела 36,3°C. Кожные покровы цианотичные, кисти и стопы холодные. Легкое втяжение нижней апертуры грудной клетки. Дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум с максимумом на верхушке, ЧСС 168 в минуту. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5см. Мочится. Сатурация 88%.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для верификации 	<p><u>Эталон ответа:</u></p> <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. 	<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>

	<p>диагноза 3. Тактика ведения ребенка 4. Назовите причины, которые привели к ухудшению состояния ребенка 5. Возможна ли антенатальная диагностика данного состояния?</p>	<p>5. Транспозиция магистральных артерий является пороком сердца, который должен диагностироваться внутриутробно. Однако выявляемость этого порока антенатально не превышает 75%.</p>	
<p>3.</p>	<p>Задача №3. Акушерский диагноз: «Роды вторые, запоздалые на сроке 42 недели. В родах – упорная слабость родовой деятельности, внутриутробная гипоксия плода. Кесарево сечение». Околоплодные воды – густые мекониальные. Родился ребенок, мальчик вес 4200 гр, длина 57 см, с признаками переносности. 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. <u>Вопросы:</u> 1. Продемонстрируйте этапы первичных реанимационных мероприятий. 2. Обоснуйте показания или противопоказания для интубации трахеи сразу после рождения в родильном зале 3. Оцените степень дыхательных нарушений. 4. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 5. Обоснуйте необходимость проведения ИВЛ через интубационную трубку.</p>	<p><u>Эталонный ответ:</u> 1. Начальные действия (30 сек): Пересечение пуповины и перенос ребенка на столик под источник лучистого тепла. Обтирание, удаление пеленок. Подключение датчика пульсоксиметра преддуктально. Необходимо избегать гипоксемии и гиперкапнии, поддерживая сатурацию гемоглобина кислородом (SpO₂) более 95%. Следует помнить, что доказательства эффективности применения СРАР у новорождённых с САМ отсутствуют. Кроме того, СРАР при САМ может увеличивать риск развития пневмоторакса. При проведении ИВЛ предпочтительнее использовать пациент-триггерную вентиляцию SIMV; 2. Не рекомендуется рутинная интубация и санация трахеи через интубационную трубку, если на момент рождения у новорожденного ЧСС более 100 ударов в минуту, спонтанное дыхание эффективное, хороший мышечный тонус. 3. Оценка по шкале Доунса – 6 баллов. 4. Асфиксия средней тяжести. Синдром мекониальной аспирации, ДН II-III ст. 5. Решение вопроса об аппаратной ИВЛ по показателям КОС и/или степени выраженности дыхательной недостаточности: оценка по</p>	<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>

		шкале Доунса более 6 баллов, рСО ₂ более 60 мм рт ст	
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><u>Вопросы:</u></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><u>Эталон ответа:</u></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 беременности, вторых преждевременных родов на сроке гестации 30 недель. Масса тела при рождении 1670 г, рост 40 см, оценка по Апгар 7/8 баллов. Состояние ребенка при рождении было расценено как средне-тяжелое, за счет незрелости. Ребенок получал инфузионную терапию в палате интенсивной терапии, в первые сутки жизни был кислородзависимый, кормился через зонд, питание усваивал. При осмотре на третий день жизни выявлено ухудшение состояния за счет явлений интоксикации. Ребенок вялый, неактивный. срыгнул с примесью желчи. При осмотре: кожа бледная, с сероватым оттенком, единичные элементы петехиальной сыпи. Дыхание аритмичное – чередование тахипноэ с апноэ. Аускультативно в легких дыхание ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, короткий систолический шум в V точке. ЧСС 160 ударов в мин. Живот вздут, печень +3,0 см, селезенка +1,0 см из-под реберной дуги. Стула при осмотре нет. В неврологическом статусе: взор «плавающий», крупноамплитудный горизонтальный нистагм. Поза вынужденная, тянет голову назад. Гипертонус сгибателей голени и предплечий. Ригидности затылочных мышц нет. Большой родничок 1×1 см, не напряжен. Общий анализ крови по cito!: НЬ – 150 г/л, Лейкоциты – $26,3 \times 10^9$ /л, миелоциты – 6%, метамиелоциты – 6%, п/я – 17%, с – 50%, л – 17%, м – 4%, СОЭ – 30 мм/час. Кислотно-основное состояние крови: 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>Вопросы:</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 	<p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ранний неонатальный сепсис. Менингоэнцефалит. Пневмония. Пиелонефрит. Недоношенность (срок гестации 34 недели) 2. Посев крови, мочи. ПЦР диагностика. СРБ, прокальцитонин. рентгенография, НСГ, ЭКГ, ЭХО-КС, УЗИ брюшной полости. 3. Ребенку показана люмбальная пункция для верификации диагноза 4. Комбинация из двух бактерицидных антибиотиков: аминогликозиды и «защищенные» пенициллины. Смена антибактериальных препаратов в зависимости от чувствительности микрофлоры. 5. У недоношенных сепсис диагностируется чаще по сравнению с доношенными, характерно подострое течение, в виде септицемии, чаще развитие осложнений. 	<p>Клинические рекомендации Сепсис новорожденных, 2025 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/912_1</p>
---	--	--	---

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

Проверяемый индикатор достижения ОПК-10 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)
Вопросы с развёрнутым ответом

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

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-1 знать,
Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

	<p>рентгенограмме органов грудной и брюшной полостей: над всей левой половиной грудной клетки 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. 	<p>– 40-50 (макс. 70); FiO₂ макс. 1,0; полное парентеральное питание, установка желудочного зонда, перевод ребенка в хирургическое отделение.</p>	
2.	<p>Задача №2.</p> <p>Ребенок от первой беременности, первых срочных родов. Беременность протекала на фоне гестоза, ожирения у женщины 39 лет. По УЗИ диагностировали многоводие. На сроке гестации 34 недели беременная перенесла острый гайморит. Ребенок 3060 грамм, рост 53 см, оценка по Апгар 8/9 баллов. Через 45 минут после рождения ребенка при попытке приложить ребенка к груди у ребенка отмечается тотальный цианоз. При повторном осмотре: у ребенка пенистое отделяемое изо рта, кожные покровы розовые, втяжение межреберий при дыхании, периоральный цианоз, SpO₂ – 90%. Дыхание проводится по всем полям, 62 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные 168 в минуту. Живот мягкий. Стула и мочи при осмотре не было.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опишите тактику неонатолога 2. Сформулируйте предварительный диагноз 3. Как осуществляется верификация диагноза? 4. Принципы лечения ребенка 5. Перечислите антенатальные признаки, позволяющие заподозрить заболевание при проведении УЗИ скрининга. 	<p><u>Эталон ответа:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установить желудочный зонд, провести пробу Элефанта 2. Атрезия пищевода с трахеопищеводным свищем 3. Верификация - после рентгенологического исследования 4. Установить желудочный зонд, обеспечить регулярную санацию содержимого, придать положение Фаулера (с приподнятым изголовьем на 45-60°), исключить масочной ИВЛ и СРАР, при наличии дыхательных нарушений – интубация и ИВЛ. Лечение ребенка хирургическое, перевод ребенка в специализированный стационар. 5. Антенатальными признаками атрезии пищевода является отсутствие визуализации желудка или уменьшенный размер желудка в сочетании с многоводием. 	<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>Методические рекомендации МАРШРУТИЗАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И БЕРЕМЕННЫХ С ПЛОДАМИ, ИМЕЮЩИХ УСТАНОВЛЕННЫЕ ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ - АТРЕЗИЮ ПИЩЕВОДА, ГАСТРОШИЗИС И ДИАФРАГМАЛЬНЫЕ ГРЫЖИ</p> <p>https://pedklin.ru/federalnyj-doktor/</p>
3.	<p>Задача №3.</p> <p>Ребенок в возрасте 21 дня поступил в стационар с диагнозом «Конъюгационная желтуха». Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с ОРВИ в первом триместре и бессимптомной бактериурией в третьем триместре, первых срочных быстрых родов. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Масса ребенка 3360 грамм, рост 53 см. Выписан из родильного дома с массой 3300 грамм на пятый день жизни, в удовлетворительном состоянии. Уровень билирубина по билитесту при выписке</p>	<p><u>Эталонный ответ:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Врожденный порок развития, атрезия желчных протоков. 2. К формированию порока приводит действие различных неблагоприятных факторов в первом триместре беременности, чаще всего это следствие врожденной инфекции. 3. Возможно развитие печеночной недостаточности, геморрагического синдрома, инфекционных осложнений, анемии, поражение ЦНС. 4. Хирург, инфекционист. 5. Для дифференциальной 	<p>Неонатальный холестаз, проект клинических рекомендаций</p> <p>: Дегтярева А.В., Пучкова А.А., Докшукина А.А., Албегова М.Б.</p> <p>Основные принципы нутритивной поддержки детей раннего возраста с синдромом холестаза //</p>

<p>составил 190 мкмоль/л. После выписки из родильного дома ребенок находился на грудном вскармливании. Со слов матери, примерно 1-2 раза в сутки ребенок срыгивал створоженным молоком. Стул желтого цвета 3-4 раза в сутки. Желтуха нарастает с 15 дня жизни. Уровень билирубина по билитесту в день осмотра - 280 мкмоль/л. Масса тела ребенка 3400 грамм. При поступлении в стационар состояние ребенка средней степени тяжести, за счет интоксикации, на осмотр реагирует несколько вяло. Кожные покровы иктеричные, чистые. Тургор тканей умеренно снижен, подкожный жировой слой выражен недостаточно. В лёгких дыхание проводится над всеми полями, хрипов нет. ЧД 40 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС 138 в минуту. Живот доступен глубокой пальпации во всех отделах, мягкий, безболезненный. Патологических образований и симптомов раздражения брюшины нет. Печень увеличена (правая доля +2,5-3 см от края рёберной дуги), край её ровный, умеренно уплотнен. Селезёнка увеличена (+1 см от края рёберной дуги), подвижная, незначительно уплотнена. Почки не пальпируются. ОАК Нв – 110 г/л, эр. – 3,2 ×10¹²/л, ЦП – 0,9, л. – 6,7 ×10⁹ /л, п/я – 1%, с/я – 69%, э. – 2%, мон. – 11%, лимф. – 17%, СОЭ – 12 мм/час. Биохимический анализ крови: билирубин общий 198 мкмоль/л, прямой билирубин – 124 мкмоль/л, непрямой – 74 мкмоль/л, АсАТ – 1,15 ед., АлАТ – 1,94 ед., щелочная фосфатаза – 280 ед./л (норма до 70-140 ед./л).</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие факторы могли стать причиной данного заболевания? 3. Развитие каких осложнений возможно в данном случае? 4. Консультация каких специалистов необходима для верификации диагноза? 5. Какие дополнительные методы исследования необходимы для проведения дифференциальной диагностики? 	<p>диагностики необходимы: биохимический анализ крови, исследование мочи на уробилин, исследование кала на стеркобилин, УЗИ печени и желчного пузыря, гепатосцинтиграфия.</p>	<p>Неонатология: новости, мнения, обучение. 2022. Т. 10, № 2. С. 29–37. DOI: https://doi.org/10.33029/2308-2402-2022-10-2-29-37</p>
<p>4 Задача №4. Ребенок, от второй беременности, первых родов при сроке 38 недель гестации. Первая беременность закончилась выкидышем в сроке 9 недель. Данная беременность протекала на фоне вегетососудистой дистонии по гипотоническому типу. В 20-24 недели диагностирована анемия средней тяжести. В 26 недель отмечалась лейкоцитурия до 80-100 лейкоцитов в поле зрения, диагностирован гестационный пиелонефрит. Проводилось</p>	<p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Непроходимость двенадцатиперстной кишки (Врожденная высокая кишечная непроходимость). 2. Дифференциальную диагностику проводят с другими видами кишечной непроходимости, функциональными нарушениями ЖКТ. 3. ОАК, КОС, рентгенография брюшной полости в вертикальном положении, иригография 4. Установить зонд в желудок, 	<p>НЕОНАТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ. Под редакцией академика РАМН, профессора Ю.Ф.Исакова, академика РАМН, профессора Н.Н.Володина, профессора А.В.Гераськина Издательство «Династия» Москва</p>

	<p>лечение. Масса тела при рождении 2700 г., длина тела 47 см., окр. головы 31 см., окр. груди 30 см. Оценка по Апгар 8/8 б. В первые сутки жизни у ребенка была диагностирована гипогликемия (уровень глюкозы крови 2,0 ммоль/л), в связи с чем проводилась инфузионную терапия. Кормился через соску, сосал активно. Через 3 часа после рождения отошел меконий. В конце первых суток жизни у ребенка на фоне беспокойства отмечается срыгивание содержимым желудка, без патологических примесей. В возрасте 28 часов состояние ребенка тяжелое, срыгивает в объеме 5 мл, с примесью желчи. Выражены беспокойство, мышечная дистония, рефлексы оживлены. Дыхание проводится по всем полям, 46 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные 35 138 в минуту. Живот вздут, доступен пальпации, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5см. Мочится. Меконий отходит. Глюкоза крови 4,8 ммоль/л. При проведении рентгенологического исследования: симптом «двойного пузыря».</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз? 3. Какие дополнительные методы обследования показаны для верификации диагноза? 4. Тактика неонатолога 5. Принципы лечения? 	<p>прекратить кормление, полное парентеральное питание, перевод в хирургический стационар</p> <p>5. Лечение хирургическое, объем вмешательства определяется индивидуально.</p>	2011
5	<p>Задача №5.</p> <p>Ребенок родился от первой беременности, протекавшей с гестозом в третьем триместре беременности на фоне ожирения второй степени. Роды первые, запоздалые на сроке гестации 41 неделя. Роды затяжные, первый период 26 часов, второй период 40 минут. Слабость родовой деятельности, родостимуляция окситоцином. Ребенок родился с массой тела 4500 г, длина тела 54 см. Закричал после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 7/9 баллов. Однократное нетугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Околоплодные воды зеленоватые. Состояние ребенка при первичном осмотре удовлетворительное, переведен в палату совместного пребывания. На третий день жизни на осмотре состояние с отрицательной динамикой. При осмотре в отделении новорожденных – состояние средней тяжести. Мышечный тонус снижен в левой руке. Безусловные рефлексы с левой руки ослаблены. При пальпации ключиц слева определяется</p>	<p><u>Эталонный ответ:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перелом ключицы слева 2. Иммобилизация конечности, обезболивание 3. Вакцинация по календарю профилактических прививок 4. При наличии осложненного перелома – консультация ортопеда 5. При наличии осложненного перелома по рекомендации ортопеда или при развитии осложнений показан перевод в ОПН 	<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>

<p>припухлость, крепитация. Левое надплечье короче правого. Левую руку щадит.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз. 2. Какие мероприятия необходимо провести в родильном доме? 3. Можно ли проводить профилактические прививки? 4. Нуждается ли ребенок в дополнительных консультациях специалистов? 5. Показан ли перевод ребенка в отделение патологии новорожденных? 		
--	--	--

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

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Кейс №1.</p> <p>Вы находитесь в родильном зале и должны до наступления 2-го периода родов проверить условия для обеспечения оптимального температурного режима для новорожденного, перечислите их.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Температура воздуха в родильном зале не ниже + 24°C 5. 6. • Отсутствие сквозняка • Включенный источник лучистого тепла • Согретый комплект пеленок 	<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>
2.	<p>Кейс №2.</p> <p>Вы находитесь в родильном зале и должны до наступления 2-го периода родов проверить наличие и готовность к работе необходимого реанимационного оборудования. Ваши действия?</p>	<p>Убедитесь в наличии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Источников медицинского воздуха и кислорода - Вакуум/электро аспиратора разрежением не более 100 мм. рт. ст. (0.1 атм) -Аппарата ИВЛ или ручного аппарата ИВЛ с Т-коннектором (должны быть выставлены следующие параметры: поток 8-9 л/мин, PIP 25 см вод.ст.,PEEP 5 см вод.ст., FiO2 0.21), а в случае их отсутствия - наличие саморасправляющегося мешка с клапаном постоянного давления в конце выдоха и манометром 	<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>
3.	<p>Кейс №3.</p> <p>Вы оказываете реанимационную помощь новорожденному в родильном зале, опишите ваши действия при отсутствии эффективности ИВЛ через маску</p>	<p>Продолжить ИВЛ через маску с пиковым давлением 15-25 см вод.ст., достаточным для поддержания видимой экскурсии грудной клетки. При отсутствии тенденции повышения ЧСС на фоне ИВЛ через маску провести проверку корректности прилегания и положения маски:</p> <ul style="list-style-type: none"> - исключить переразгибание или избыточное сгибание головы -провести санацию верхних дыхательных путей -рот ребенка открыть и выдвинуть вперед челюсть - увеличить пиковое давление По истечении 	<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>

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

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Медико-организационные аспекты оказания медицинской помощи новорожденным»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дать определение младенческой смертности, неонатальной смертности, ранней неонатальной смертности. 2. Организация пренатальной диагностики состояния плода. Медико-генетическое консультирование. Профилактика и лечение заболеваний плода в пренатальном периоде. 3. Структура перинатальной смертности (антенатальная, интранатальная и ранняя неонатальная). Мертворождаемость. 4. Факторы, влияющие на здоровье плода и новорожденного. Методы проведения анализа неонатальной и младенческой смертности. Основные пути снижения младенческой смертности. 5. Трехуровневая система оказания медицинской помощи матери и ребенку. Принципы работы перинатального центра. 6. Внутригоспитальная и межгоспитальная транспортировка новорожденных. Принципы выписки новорожденных из родильных домов и стационаров на участок. 7. Организация эпидемиологической безопасности медицинской помощи новорожденным в родильных домах и отделениях патологии новорожденных в стационарах. Эпидемиология и профилактика госпитальной инфекции в детских отделениях родильных домов и стационаров для новорожденных. 8. Медицинская этика и деонтология. Психологические и характерологические качества врача. Взаимоотношения врача-неонатолога с родителями больного ребенка. Взаимоотношения в медицинском коллективе. 9. Принципы организации службы реанимации и интенсивной терапии на этапах лечения и выхаживания новорожденных детей. Нормативные документы, регламентирующие службу реанимации и интенсивной терапии в РФ. 10. Анатомо-физиологические особенности внутриутробного развития плода. Особенности обменных процессов у плода. 11. Физиологические роды. Биохимизм родов. Роль плода в нормальном течении родового акта. Современные методы наблюдения и оценки состояния плода в родах.
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Физиология и патология новорожденного»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 12. Базовый уход. Первичный туалет новорожденного. Методы обработки пуповины и ведения пуповинного остатка. 13. Оценка состояния новорожденных при рождении. Шкала Апгар. Шкала Сильверман. Оценка гестационного возраста, физического развития и состояния органов и систем новорожденного при рождении. 14. Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка. Особенности адаптации новорожденного. 15. Оценка основных лабораторных, функциональных и специальных методов диагностики в норме и при патологии у новорожденных. 16. Особенности нервной системы у доношенного новорожденного. Оценка неврологического статуса.

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

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

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

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

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

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

2. Ситуационная задача

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

3. Контрольная работа

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

4. Собеседование

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

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

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

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

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 324 часа

Формы контроля – рефераты, дискуссия

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

Вопросы и задания для самоконтроля:

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

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

Перечень дискуссионных тем:

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

<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Физиология и патология новорожденного»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нутритивная поддержка недоношенных детей. 2. Особенности энтерального вскармливания детей с экстремально низкой массой тела. 3. Принципы базового ухода за новорожденными. 4. Неонатальный скрининг в РФ, правила проведения, современное состояние и перспективы. 5. Влияние внешних факторов на развитие нервной системы у недоношенных новорожденных. 6. Иммунопрофилактика респираторно-синцитиальной инфекции у недоношенных детей. 7. Малоинвазивные методы введения сурфактанта. 8. Оценка динамики постнатального развития недоношенных детей на основе стандартов роста Intregrowth'21. 10. Респираторная терапия новорожденных: система, алгоритмы и отдельные методы 11. Показания к лечебной гипотермии: оценка по критериям А, В, С; классификация для оценки фоновой активности головного мозга. 12. Алгоритм диагностики инфекционно-воспалительных заболеваний и назначения стартовой АБ-терапии. 13. Инотропная и вазопрессорная терапия при артериальной гипотензии и неонатальном шоке. 14. Коррекция гемодинамических нарушений у глубоконедоношенных детей . 15. Клинические и рентгенологические признаки некротизирующего энтероколита в зависимости от стадии заболевания. 16. Критерии постановки диагноза БЛД в зависимости от гестационного возраста. 17. Обоснование диагноза «Сепсис новорожденных». 18. Алгоритм оказания помощи при гипогликемии у новорожденных. 19. Полицитемия новорожденных. 20. Ранняя анемия недоношенных детей.
--	--

Темы рефератов

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Медико-организационные аспекты оказания медицинской помощи новорожденным»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Правовое регулирование медицинской помощи новорожденным в РФ. 2. Диагностика внутриутробного состояния плода. Основные методы, используемые в акушерстве для определения внутриутробного состояния плода 3. Пренатальный консилиум – структура, показания, правовые и организационные аспекты. 4. Трехуровневая система оказания помощи матери и ребенку в РФ. 5. Критерии живорождения. Пределы жизнеспособности недоношенных детей. Стратегии оказания помощи глубоконедоношенным новорожденным. 6. Оценка физического развития плода, новорожденного. 7. Организация неонатального скрининга. 8. Организация вакцинопрофилактики и иммунопрофилактики у новорожденных. 9. Структура, функции и показатели работы перинатального центра. 10. Организация амбулаторно-поликлинической помощи
---	---

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

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

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

2. Дискуссия

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

Заведующий кафедрой педиатрии и
неонатологии Института НМФО



И.Н. Шишиморов