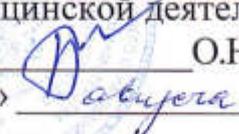


федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

**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**

**«Неонатальная гастроэнтерология» для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе**

**31.08.18 Неонатология на 2025-2026 учебный год**

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

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

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

|  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <p>недоношенного ребенка с патологией системы пищеварения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Методики оценки состояния доношенных новорожденных и недоношенных детей с патологией системы пищеварения с использованием шкал, принятых в неонатологии</li> <li>- Методики оценки физического развития новорожденного и недоношенного ребенка с патологией системы пищеварения</li> <li>- Этиология и патогенез патологических состояний и заболеваний ЖКТ у новорожденного ребенка</li> <li>- Симптомы заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей с патологией системы пищеварения</li> <li>- Заболевания и патологические состояния ЖКТ у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов</li> <li>- Клиническая картина состояний, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей с патологией системы пищеварения</li> <li>- Клиническая картина состояний, требующих проведения хирургического лечения новорожденным и недоношенным детям с патологией системы</li> </ul> | <p>детям с патологией системы пищеварения консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Анализировать результаты осмотров новорожденных и недоношенных детей с патологией системы пищеварения врачами-специалистами</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей с патологией системы пищеварения</li> <li>- Выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния ЖКТ неонатального периода</li> <li>- Выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические состояния и заболевания ЖКТ (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям)</li> <li>- Применять методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний ЖКТ у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с патологией системы пищеварения</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты динамического наблюдения и обследования ЖКТ у новорожденных</li> </ul> |  |
|--|--|--|--|---|--|

|   |              |   |   |  |   |
|---|--------------|---|---|--|---|
|   |              |   | <p>пищеварения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний ЖКТ у новорожденных и недоношенных детей</li> <li>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики новорожденных и недоношенных детей с патологией системы пищеварения</li> <li>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей с патологией системы пищеварения</li> </ul> | и недоношенных детей   |   |
| <p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/03.8 Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей</p> | <b>ОПК-5</b> | <p>. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</li> <li>- Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям с заболеваниями ЖКТ</li> <li>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ</li> <li>- Методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Назначать и проводить питание новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ с учетом их состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначать лечебно-охранительный</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Назначение питания новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначение лечебного питания новорожденным и недоношенным детям с заболеваниями ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> |

|  |  |  |   |  |   |
|--|--|--|---|--|---|
|  |  |  | <p>патологическими состояниями ЖКТ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых в неонатологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения и побочные действия у детей с патологией ЖКТ</li> <li>- Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ</li> <li>- Принципы подготовки к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики и лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ</li> <li>- Требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией системы пищеварения</li> <li>- Принципы и методы оказания реанимационной помощи новорожденным и недоношенным детям с врожденной и приобретенной патологией ЖКТ</li> <li>- Нормативные правовые документы, определяющие порядок констатации биологической смерти</li> </ul> | <p>режим новорожденным и недоношенным детям с патологией системы пищеварения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям)</li> <li>- Назначать лекарственные препараты новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Организация и назначение условий выхаживания и методов ухода за новорожденными и недоношенными детьми с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Оценка эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ</li> <li>- Определение плана лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначение лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначение лечения новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ с применением медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</li> </ul> |
|--|--|--|---|--|---|

|                    |              |  |   |  |   |
|--------------------|--------------|--|---|--|---|
|                    |              |  |   | <p>стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Назначать не медикаментозное лечение новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ</li> <li>- Осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи</li> </ul> | <p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Назначение немедикаментозного лечения новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ</li> </ul> |
| <b>Медицинская</b> | <b>ОПК-6</b> | <p>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> | <p>1-Методологические подходы к определению ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности</p> <p>2-МКФ</p> <p>3-Характер и содержание мероприятий по медицинской реабилитации новорожденных и недоношенных детей при наличии синдромов и заболеваний ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов</p> | <p>1-Определять функциональные нарушения ЖКТ, приводящие к ограничению жизнедеятельности новорожденных и недоношенных детей, направлять к врачам-специалистам, составлять рекомендации по устранению выявленных нарушений</p> <p>2-Составлять план реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и (или) состояниях ЖКТ с учетом возрастных особенностей, оценивать реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз</p> <p>3-Оценивать выполнение мероприятий медицинской реабилитации у новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ</p> <p>4-Контролировать корректность подобранных средств и методов, адаптирующих окружающую</p>   | <p>1-Определение функциональных нарушений ЖКТ, приводящих к ограничению жизнедеятельности, направление к врачам-специалистам, составление рекомендаций по устранению выявленных нарушений</p> <p>2-Составление плана мероприятий медицинской реабилитации новорожденных и недоношенных детей, а также плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям ЖКТ пациентов и (или) функциональные возможности пациентов к окружающей среде,</p> <p>3- Контроль выполнения</p>                  |

|  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  | <p>медицинской помощи</p> <p>4-Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинских реабилитационных мероприятий у новорожденных с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>5-Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских реабилитационных мероприятий в соответствии с функциональным статусом, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания ЖКТ, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов</p> | <p>среду к функциональным возможностям ЖКТ</p> <p>5-Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у новорожденных с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>6-Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий у новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ;</p> <p>7-Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность медицинской реабилитации ЖКТ новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> | <p>мероприятий медицинской реабилитации ЖКТ у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>4-Коррекция влияния факторов окружающей среды и социально-бытового окружения на состояние системы пищеварения 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>медицинской помощи</p> <p>6-Порядок организации медицинской реабилитации пациентов с патологией ЖКТ</p> <p>7-Критерии оценки качества медицинской реабилитации пациентов с патологией ЖКТ</p> <p>9-Особенности медицинской реабилитации и абилитации недоношенных детей с патологией ЖКТ</p>  |  | <p>6- оценка эффективности и безопасности реализации медицинской реабилитации пациентов с патологией системы пищеварения</p> <p>7- Коррекция влияния факторов окружающей среды и социально-бытового окружения на состояние новорожденных и недоношенных детей в соответствии с нормативными правовыми актами</p>   |
| <p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/04.8</p> <p>Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> | <b>ОПК-8</b> | <p>Способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок оказания медицинской помощи новорожденным</li> <li>- Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ</li> <li>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ</li> <li>- МКБ</li> <li>- Физиология ЖКТ в онтогенезе</li> <li>- Физиологические характеристики ЖКТ недоношенных детей разного гестационного возраста</li> <li>- Профилактика возникновения и прогрессирования заболеваний ЖКТ неонатального и младенческого периодов</li> <li>- Профилактика</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ</li> <li>- Обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам физиологического ухода за новорожденными и недоношенными детьми с патологией ЖКТ</li> <li>- Обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам профилактики заболеваний новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ</li> <li>- Организовывать и проводить мероприятия по поддержке грудного вскармливания</li> <li>- Рекомендовать оптимальный вид питания для новорожденного и недоношенного с патологией ЖКТ в случаях невозможности грудного вскармливания</li> <li>- Проводить просветительную работу, направленную на сохранение здоровья новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ</li> <li>- Организовывать и проводить профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Просветительная работа по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ</li> <li>- Организация и проведение профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ</li> <li>- Организация и проведение мероприятий по поддержке грудного вскармливания</li> <li>- Организация и проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ</li> <li>- Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом)</li> </ul> |

|   |              |   |   |  |   |
|---|--------------|---|---|--|---|
|   |              |   | <p>возникновения и прогрессирования заболеваний ЖКТ недоношенных детей</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Принципы проведения оздоровительных мероприятий</li> <li>- Принципы проведения неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания</li> <li>- Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение неонатальных скринингов</li> <li>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ</li> <li>- Правила профилактики у новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Организовывать проведение неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания</li> <li>- Организовывать проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ</li> <li>- Организовывать и проводить профилактику и лечение осложнений, связанных с вакцинопрофилактикой инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей</li> <li>- Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом)</li> </ul> |   |
| <p>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала<br/>А/06.8<br/>В/05.8</p> | <b>ОПК-9</b> | <p>Способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология"</li> <li>- Правила работы в информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</li> <li>- Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Составлять план работы и отчет о своей работе</li> <li>- Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</li> <li>- Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости системы пищеварения новорожденных и недоношенных детей, перинатальной, ранней неонатальной, неонатальной и младенческой смертности</li> <li>- Использовать информационно-аналитические системы и информационно-</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Составление плана работы и отчета о своей работе</li> <li>- Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</li> <li>- Контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом</li> <li>- Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> <li>- Использование информационно-аналитических систем и информационно-</li> </ul> |

|  |                      |  |  |  |   |
|--|----------------------|--|--|--|---|
|  |                      |  | <p>внутреннего трудового распорядка</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> <li>- Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология"</li> </ul>  | <p>телекоммуникационную сеть "Интернет"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</li> <li>- Выполнять должностные обязанности с соблюдением правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда</li> <li>- Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</li> </ul>   | <p>телекоммуникационной сети "Интернет"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</li> </ul>   |
| <p>Соответствует<br/>трудоустройственной<br/>функции<br/>профессионального<br/>стандарта<br/>А/06.8<br/>Оказание<br/>медицинской помощи<br/>в экстренной форме</p> | <p><b>ОПК-10</b></p> | <p>Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов с патологией ЖКТ системы (их законных представителей)</li> <li>-Методика физикального исследования пациентов с патологией ЖКТ (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> <li>-Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</li> <li>-Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</li> <li>-Принципы и методы асептики и антисептики</li> <li>-Принципы профилактики инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи</li> <li>-Принципы подготовки к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ</li> <li>-Требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ</li> <li>-Принципы и методы оказания реанимационной помощи</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-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</li> <li>- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</li> <li>-Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам, при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</li> <li>-Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>-Определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей: <ul style="list-style-type: none"> <li>- пункции и катетеризации пупочной вены;</li> <li>- пункции и катетеризации кубитальной и других периферических вен;</li> <li>- внутривенных введений лекарственных препаратов;</li> <li>- постановки мочевого катетера;</li> <li>- фототерапии;</li> <li>- оксигенотерапии;</li> <li>- интубации трахеи;</li> <li>- санации трахеобронхиального дерева;</li> <li>- установки воздуховода;</li> <li>- респираторной поддержки с постоянным положительным давлением в дыхательных путях;</li> <li>- неинвазивной искусственной вентиляции легких;</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Оценка состояния пациента с патологией ЖКТ, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>-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</li> <li>-Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</li> <li>- Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- Навыками: <ul style="list-style-type: none"> <li>- пункции и катетеризации пупочной вены;</li> <li>- пункции и катетеризации кубитальной и др. периферических вен;</li> <li>- внутривенных введений лекарственных препаратов;</li> <li>- постановки назогастрального зонда;</li> <li>- постановки мочевого катетера;</li> <li>- оксигенотерапии;</li> <li>- интубации трахеи;</li> <li>- санации трахеобронхиального</li> </ul> </li> </ul> |

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

### Содержание и структура универсальных компетенций

|  |             |   | <b>ИД ОПК-1 знать</b>   | <b>ИД ОПК-2 уметь</b>   | <b>ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)</b>   |
|--|-------------|---|---|---|--|
| <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> | <b>ПК-1</b> | <p>Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</li> <li>- Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</li> <li>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям с патологией ЖКТ</li> <li>- Основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды</li> <li>- Формализованные шкалы, принятые в неонатологии, которые используются для оценки состояния новорожденных и недоношенных детей (шкала Апгар) и для стандартизации оценки выраженности клинических симптомов</li> <li>- Методика осмотра новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале</li> <li>- Методики оценки физического развития новорожденного и недоношенного ребенка</li> <li>- Методы медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку с патологией ЖКТ в родильном зале</li> <li>- Клиническая картина и диагностика</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременности и родов</li> <li>- Выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка</li> <li>- Проводить оценку признаков живорождения</li> <li>- Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения</li> <li>- 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</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременности и родов</li> <li>- Клинический осмотр и оценка состояния новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале</li> <li>- 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</li> <li>- Формулирование предварительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней (далее - МКБ), клинических рекомендаций</li> </ul> |

|  |  |  |   |  |   |
|--|--|--|---|--|---|
|  |  |  | <p>состояний у новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Клиническая картина и диагностика состояний ЖКТ у новорожденных и недоношенных детей, требующих хирургического лечения</li> <li>- Принципы подготовки к работе и эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей</li> <li>- Требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния ЖКТ и лечения новорожденных и недоношенных детей</li> <li>- Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</li> <li>- Принципы транспортировки новорожденных и недоношенных детей</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- 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</li> <li>- Интерпретировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей, полученные в первые часы жизни</li> <li>- Применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности</li> <li>- Осуществлять транспортировку новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием</li> <li>- Формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</li> </ul> | <p>(протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Организация и осуществление транспортировки новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием</li> </ul> |
|--|--|--|---|--|---|

## Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины «НЕОНАТАЛЬНАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»

### Основная литература:

- Детская гастроэнтерология :национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html>. - Режим доступа: по подписке.
- Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html>. - Режим доступа: по подписке.
- Кильдиярова, Р. Р. Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология : учебное пособие / Кильдиярова Р. Р., Лобанов Ю. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 124 с. - ISBN 978-5-9704-2773-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427736.html>. - Режим доступа : по подписке.
- Авдеева, Т. Г. Детская гастроэнтерология / Авдеева Т. Г., Рябухин Ю. В., Парменова Л. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-1722-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417225.html> - Режим доступа : по подписке.
- Чубарова, А. И. Ведение детей с синдромом короткой кишки и другими формами хронической кишечной недостаточности : учебно-методическое пособие / Чубарова А. И., Ерпулёва Ю. В., Мокрушина О. Г., Костомарова Е. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5949-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459492.html>. - Режим доступа : по подписке.
- Козлова, Ю. А. Непроходимость желудочно-кишечного тракта у детей / Козлова Ю. А., Подкаменева В. В., Новожилова В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-4127-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441275.html>. - Режим доступа : по подписке.
- Мазанкова, Л. Н. Микродисбиоз и эндогенные инфекции : руководство для врачей / Мазанкова Л. Н., Рыбальченко О. В., Николаева И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-4701-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447017.html>. - Режим доступа : по подписке.
- Володин, Н. Н. Желтухи новорожденных / Н. Н. Володин, Д. Н. Дегтярев, А. В. Дегтярева, М. В. Нароган. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. — (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 192 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4802-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448021.html>. - Режим доступа : по подписке.
- Съемщикова, Ю. П. Симптомы и синдромы в детской гастроэнтерологии : учебное пособие / Ю. П. Съемщикова, Н. Н. Мартынович. — Иркутск : ИГМУ, 2021. — 57 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/276176>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

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

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

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

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

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

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕОНАТАЛЬНАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»**

**Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1 знать**

**Задания закрытого типа**

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

|    |   |    |   |
|----|---|----|---|
|    | <p>течения болезни и подбора терапии.</p> <p>г) Хранения исключительно генетической информации.</p>   |    | <p>ПЕРСПЕКТИВ // Вестник РАМН. 2021. №5. URL: <a href="https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovye-dvoyniki-v-zdravoohraneni-otsenka-tehnologicheskikh-i-prakticheskikh-perspektiv">https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovye-dvoyniki-v-zdravoohraneni-otsenka-tehnologicheskikh-i-prakticheskikh-perspektiv</a></p>   |
| 2. | <p>Что является ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ шагом при оценке целесообразности внедрения нового дорогостоящего метода диагностики в клиническую практику?</p> <p>а) Закупка оборудования.</p> <p>б) Обучение персонала.</p> <p>в) Критический анализ доказательств его эффективности и сравнительной пользы по отношению к существующим методам.</p> <p>г) Получение мнения пациентов о необходимости этого метода.</p> | в) | <p>Кобякова О.С., Стародубов ВИ, Куракова Н Г, Цветкова Л А ЦИФРОВЫЕ ДВОЙНИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ОЦЕНКА ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ПЕРСПЕКТИВ // Вестник РАМН. 2021. №5. URL: <a href="https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovye-dvoyniki-v-zdravoohraneni-otsenka-tehnologicheskikh-i-prakticheskikh-perspektiv">https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovye-dvoyniki-v-zdravoohraneni-otsenka-tehnologicheskikh-i-prakticheskikh-perspektiv</a></p> |
| 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 : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450109.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450109.html</a></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: <a href="https://cyberleninka.ru/article/n/crispr-cas9-sistema-redaktirovaniya-genomov-proryv-v-meditsinskoy-biologii-i-gennoy-terapii">https://cyberleninka.ru/article/n/crispr-cas9-sistema-redaktirovaniya-genomov-proryv-v-meditsinskoy-biologii-i-gennoy-terapii</a></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.<br/> б) Скорость печати.<br/> в) Биосовместимость материалов и стерильность процесса.<br/> г) Стоимость принтера.</p> | в) | <p>Жорова А. А. Возможности существующих технологий 3D-печати в медицине // Смоленский медицинский альманах. 2018. №1. URL: <a href="https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-suschestvuyuschih-tehnologiy-3d-pechati-v-meditsine">https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-suschestvuyuschih-tehnologiy-3d-pechati-v-meditsine</a></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.<br/> б) Интеграция индивидуального клинического опыта, лучших доступных научных доказательств и предпочтений пациента.<br/> в) Следование исключительно клиническим рекомендациям без учета ситуации пациента.<br/> г) Отказ от методов, не имеющих уровня доказательности А.</p> | б                | <p>Шкробанец И. Д. Применение методов доказательной медицины для изучения особенностей неврологической патологии у недоношенных новорожденных // ЗР. 2010. №2. URL: <a href="https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-metodov-dokazatelnoy-meditsiny-dlya-izucheniya-osobennostey-nevrologicheskoy-patologii-u-nedonoshennyh-novorozhdennyh">https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-metodov-dokazatelnoy-meditsiny-dlya-izucheniya-osobennostey-nevrologicheskoy-patologii-u-nedonoshennyh-novorozhdennyh</a></p> |
| 2. | <p>Понятие "de-implementation" в здравоохранении относится к:</p> <p>а) Отказу от использования устаревших или вредных медицинских практик.<br/> б) Отмене назначений, сделанных другим врачом.<br/> в) Сокращению штата медицинского учреждения.<br/> 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: <a href="https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-metodov-dokazatelnoy-meditsiny-dlya-izucheniya-osobennostey-nevrologicheskoy-patologii-u-nedonoshennyh">https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-metodov-dokazatelnoy-meditsiny-dlya-izucheniya-osobennostey-nevrologicheskoy-patologii-u-nedonoshennyh</a></p>                               |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
|   |  |   | novorozhdennyh  |
| 3 | <p>При внедрении электронного документооборота в роддоме врачи стали жаловаться на увеличение времени на заполнение карты. Какой системный подход к решению этой проблемы?</p> <p>а) Обвинить врачей в консерватизме.<br/> б) Вернуться к бумажным картам.<br/> в) Проанализировать интерфейс программы, устранить дублирование данных, оптимизировать процесс ввода.<br/> 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.<br/> <a href="https://neonatology-nmo.ru/ru/jarticles_neonat/91.html?SSr=41013461ce12ffffff27c__07e5011a0c292a-6405">https://neonatology-nmo.ru/ru/jarticles_neonat/91.html?SSr=41013461ce12ffffff27c__07e5011a0c292a-6405</a></p>   |
| 4 | <p>"Резистентность к инновациям" в медицинском коллективе чаще всего преодолевается с помощью:</p> <p>а) Угроз увольнения.<br/> б) Принудительного обучения.<br/> в) Открытой коммуникации, демонстрации преимуществ, вовлечения персонала в процесс изменений и обучения.<br/> г) Увеличения заработной платы только тем, кто согласился на изменения.</p>  | в | <p>Защита прав врачей – практикум по тактике<br/> <a href="https://rsp-udm.ru/doc/zaschita.pdf">https://rsp-udm.ru/doc/zaschita.pdf</a></p>   |
| 5 | <p>Новый препарат сурфактанта показал высокую эффективность in vitro, но в реальной клинической практике его результаты скромнее. Какой наиболее вероятный системный фактор может это объяснить?</p> <p>а) Ошибки в лабораторных исследованиях.<br/> б) Влияние иммунной системы человека, комплаенс, фармакокинетика in vivo.<br/> в) Предвзятость врачей, назначающих препарат.<br/> г) Неправильная статистическая обработка данных клинических trials.</p> | б | <p>Володин Н. Н., Гребенников В. А., Милева О. И., Бабак О. А., Петрова А. С., Овсянников Д. Ю.<br/> 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: <a href="https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-preparata-ekzogenogo-surfaktanta-beraktant-syurvanta-u-novorozhdennyh-s-">https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-preparata-ekzogenogo-surfaktanta-beraktant-syurvanta-u-novorozhdennyh-s-</a></p> |

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

**Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-3 навыки**

**Задания закрытого типа**

| №  | Содержание задания  | Правильный ответ | Источник   |
|----|---|------------------|--|
|    | Выберите один правильный ответ  |                  |  |
| 1. | <p>Мета-анализ считается надежным источником доказательств, только если:</p> <p>а) Он включает не менее 100 исследований.</p> <p>б) Он опубликован в журнале с высоким импакт-фактором.</p> <p>в) Он включает только рандомизированные контролируемые исследования.</p> <p>г) Объединяемые исследования методологически однородны и нет значительной публикационной ошибки.</p>               | г                | <p>Ферстрате М. Возможности и ограничения метаанализа // Международный журнал интервенционной кардиологии. 2004. №5. URL: <a href="https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-i-ogranicheniya-metaanaliza">https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-i-ogranicheniya-metaanaliza</a></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 : ВолГМУ, 2022. — 100 с. — ISBN 978-5-9652-0800-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <a href="https://e.lanbook.com/book/295919">https://e.lanbook.com/book/295919</a></p> |
| 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 (<math>p &lt; 0.001</math>).</p> <p>в) Эффект, который наблюдается во всех подгруппах пациентов.</p> <p>г) Эффект, подтвержденный мета-</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. <a href="https://elck.ru/MBP84">https://elck.ru/MBP84</a></p>   |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|   | анализом.   |   |  |
| 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 : <a href="https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html">https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html</a>. -</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 : <a href="https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html">https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html</a>. -</p> |

### **Проверяемый индикатор достижения ОПК-1 ИД ОПК-1 знать**

#### **Вопросы с развёрнутым ответом**

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

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

**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:<br>1. Диагноз<br>2. Результаты лабораторных анализов и исследований<br>3. Сведения об операциях и процедурах, проведенных с пациентом<br>4. Информация о сроках беременности и родах<br>5. Все ответы верные   | 1. Все ответы верные   | Статья 13 <a href="#">Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ</a> (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:<br>1. по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования,<br>2. по запросу органов образования,<br>3. при оказании помощи недееспособным пациентам,<br>4. при проведении телемедицинской консультации. | 1. по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования | Ст. 13 <a href="#">Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ</a><br><a href="https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/9f906d460f9454a8a0d290738d9fc2798c1e865a/">https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/9f906d460f9454a8a0d290738d9fc2798c1e865a/</a> |
| 3                              | Что не относится к конфиденциальной информации о пациенте?<br>1. персональная информация, связанная с медицинским обслуживанием<br>2. данные составляющие врачебную тайну<br>3. сведения немедицинского характера, полученные врачом от пациента о его личной жизни,<br>4. сведения о пациенте, размещенные в открытых источниках информации                      | 4 сведения о пациенте, размещенные в открытых источниках информации                  | Ст. 3 <a href="#">Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 №152-ФЗ</a>  |
| 4                              | Нарушения при работе с данными в  | 1. первой  | Указ Президента РФ от  |

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Задания закрытого типа**

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

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

**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 обсервационное отделение и назначить лечение<br/> б) оставить на месте, назначив лечение<br/> в) немедленно перевести в соответствующий стационар<br/> 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:</p> <p>а) не ниже 20-24 °С<br/> б) не ниже 22-24 °С<br/> 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 : <a href="https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html">https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html</a></p>   |
| 3  | <p>Манипуляции, перед которыми не следует использовать перчатки;</p> <p>1) Подмывание пациента;<br/> 2) Инъекции;<br/> 3) кормление из бутылочки;<br/> 4) Постановка катетера;<br/> 5) Все ответы верны.</p>   | <p>3) кормление из бутылочки</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>Мероприятия при подозрении на некротический энтероколит:</p> <p>А) Отмена энтерального питания<br/> Б) Полное парентеральное питание<br/> В) Декомпрессия желудка<br/> Г) Обезболивание<br/> Д) ИВЛ<br/> Е) Форсированный диурез<br/> Ж) Этиотропная антибактериальная терапия<br/> З) Все кроме Е)</p>   | <p>З) Все кроме Е)</p>                                     | <p>Григорьев, К. И. Детские болезни. Т. 1 : учебник : в 2 т. / К. И. Григорьев, Л. А. Харитонова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7365-8, DOI: 10.33029/9704-7365-8-GDB1-2023-1-768. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <a href="https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473658.html">https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473658.html</a> - Режим доступа: по подписке.</p> |

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

### Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-2 уметь

#### Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

#### Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|    |   |  |   |
|----|---|--|---|
| 2. | <p>Что не относится к противопоказаниям к вакцинации против вируса гепатита В?</p> <p>А. острая сердечная недостаточность 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>   | Д. желтуха новорожденных   | <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>  | Г. одеть ребенка так, чтобы к местам предполагаемой инъекции был удобный доступ                                | <p>Письмо Минздрава России от 21.01.2022 N 15-2/И/2-806 (вместе с "Методическими рекомендациями по проведению профилактических прививок в соответствии с приказом Минздрава России от 6 декабря 2021 г. N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок")</p> |
| 4  | <p>Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям включает</p> <p>А. группы населения, подлежащих вакцинации, перечень инфекционных заболеваний, сроки вакцинации и ревакцинации</p> <p>Б. только сроки проведения вакцинации и ревакцинации</p> <p>В. только группы заболеваний по отношению, к которым проводится вакцинация</p> <p>Г. только группы населения, которым проводится вакцинация</p> <p>Д. информацию о производителях вакцин</p> | А. группы населения, подлежащих вакцинации, перечень инфекционных заболеваний, сроки вакцинации и ревакцинации | <p>Письмо Минздрава России от 21.01.2022 N 15-2/И/2-806 (вместе с "Методическими рекомендациями по проведению профилактических прививок в соответствии с приказом Минздрава России от 6 декабря 2021 г. N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок")</p> |
| 5  | <p>После проведения вакцинации необходимо</p> <p>А. проводить наблюдение в условиях стационара в течение суток</p> <p>Б. нет необходимости в наблюдении</p> <p>В. попросить пациента перезвонить в течение часа и сообщить о своем самочувствии</p> <p>Г. продолжить наблюдение в течение 30 минут</p> <p>Д. продолжить наблюдение в течение 2 час</p>  | Г. продолжить наблюдение в течение 30 минут  | <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</p>   |

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

**Проверяемый индикатор достижения**

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

**Задания закрытого типа**

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

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   | пациенту и медицинскому работнику.<br>5) всё перечисленное.   |  | года)<br><a href="https://base.garant.ru/400342149">https://base.garant.ru/400342149</a>   |
| 5 | Созданию микробарьеров в ОРИТН способствует:<br>1) предотвращению переноса госпитальной инфекции от пациента к пациенту<br>2) предотвращению попадания инфекции из окружающей среды к пациенту энтеральным путем<br>3) предотвращению попадания инфекции из окружающей среды к пациенту парентеральным путем<br>4) элиминации госпитальной флоры и снижению ее антибиотикорезистентности<br>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)<br><a href="https://base.garant.ru/400342149/">https://base.garant.ru/400342149/</a> |

### Проверяемый индикатор достижения ОПК-9 ИД ОПК-1 знать

#### **Вопросы с развёрнутым ответом**

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

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

**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:<br>а) число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 живорожденных<br>б) число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми<br>в) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных<br>г) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми<br>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 : <a href="https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html">https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html</a> |
| 2.                             | Под неонатальной смертностью подразумевают:<br>а) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных<br>б) число детей, умерших в возрасте 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми<br>в) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных<br>г) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми<br>д) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных | в) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных | Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html">https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html</a> |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| 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 : <a href="https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html">https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html</a></p>  |
| 4 | <p>Критерии живорождения не включают:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). дыхание,</li> <li>2). сердцебиение,</li> <li>3). пульсация пуповины,</li> <li>4). произвольные движения мускулатуры в случае если перерезана пуповина и отделилась плацента,</li> <li>5). произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента</li> </ol>   | <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)<br/><a href="https://base.garant.ru/70113066/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/">https://base.garant.ru/70113066/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/</a></p> |
| 5 | <p>К медицинским критериям рождения не относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>2). срок беременности 22 недели и</li> </ol>  | <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</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)<br/><a href="https://base.garant.ru/70113066/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/">https://base.garant.ru/70113066/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/</a></p> |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>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>неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 28 см и более;</p> |  |
|--|--|---|--|

**Проверяемый индикатор достижения ОПК-10 ИД ОПК-1 знать**

**Вопросы с развёрнутым ответом**

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

|   |  |   |
|---|--|---|
|   |  | <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441275.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441275.html</a> .   |
| 4 | Причины неинфекционной диареи у новорожденных. Принципы неотложной терапии               | 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 : <a href="https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html">https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html</a>  |
| 5 | Причины катетер ассоциированных осложнений при синдроме короткой кишки, тактика лечения. | Чубарова, А. И. Ведение детей с синдромом короткой кишки и другими формами хронической кишечной недостаточности : учебно-методическое пособие / Чубарова А. И., Ерпулёва Ю. В., Мокрушина О. Г., Костомарова Е. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5949-2. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459492.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459492.html</a> . |

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

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

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

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

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|   | <p>Rh-положительная. Общий анализ крови: НЬ – 196 г/л, Эр – <math>5,9 \times 10^{12}</math>/л, ретикулоциты – 1,5%, Ц.п. – 0,94, Лейк — <math>9,0 \times 10^9</math>/л, п/я – 5%, с – 42%, э – 1%, л – 47%, м – и5%, СОЭ – 2 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1004, белок отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – 1-2в п/з, цилиндры – нет. Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок – 52,4 г/л, билирубин: непрямой – 280 мкмоль/л, прямой – 14 мкмоль/л, мочевины – 4,2 ммоль/л, холестерин – 3,6 ммоль/л, калий – 5,1 ммоль/л, натрий – 141 ммоль/л, АЛТ – 25 ммоль/л, АСТ – 88 ммоль/л</p> <p>Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Оцените результаты биохимического анализа крови. С чем связаны выявленные изменения? 3. Возможно ли развитие гемолитической болезни новорожденного в данном случае? 4. Что такое ядерная желтуха? 5. Требуется ли лечение желтуха у данного ребенка?</p>   | <p>вынужденное положение тела с опистотонусом, периодическое возбуждение и резкий мозговой крик, вздутие большого родничка, подергивание мышц лица, крупноразмашистый тремор рук, судороги, симптом заходяще солнца, нистагм, симптом Грефе, брадикардия, летаргия, повышение температуры тела.</p> <p>5. Лечение конъюгационной гипербилирубинемии – проведение фототерапии. Показаний для проведения заменного переливания крови в данном клиническом случае нет.</p>  |   |
| 4 | <p><b>Задача № 4.</b> Основная часть Девочка 21 дней, поступила в отделение патологии новорожденных после осмотра участкового педиатра с жалобами матери на срыгивания и рвоту, жидкий стул, плохую прибавку массы тела, желтушность кожи. Семья переехала из другого города. Выписана на 3 день жизни (ранняя выписка). Из анамнеза известно, что беременность вторая, первый ребенок умер в периоде новорожденности (диагноз – цирроз печени, энтероколит). Настоящая беременность протекала с 26 токсикозом первой половины. Роды в срок, масса тела при рождении 3800 г, длина тела 55 см. На грудном вскармливании. В возрасте 5 суток жизни появилось желтушное окрашивание кожных покровов и склер, которое сохраняется до настоящего времени. С 17 дней жизни появились срыгивания, жидкий зеленый стул. При поступлении состояние тяжелое за счет интоксикации. На осмотр реакция снижена. Определости в паховых областях, на ягодицах. Кожные покровы субиктеричные, отмечается цианоз носогубного треугольника. Пупочная ранка сухая. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД 48 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные 142 в минуту. Живот вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, плотной консистенции, селезенка не увеличена. Стул со скудными каловыми массами. Пастозность стоп. Дополнительные данные исследования: Общий анализ крови: НЬ – 100</p> | <p>Эталонный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Галактоземия</li> <li>2. Исследование галактозо-1-фосфата и ГФТ в эритроцитах. Моча и кровь на галактозу. Определение истинной глюкозы в крови по методу Самоджи-Нельсона.</li> <li>3. Сахарный диабет, тромбозы различной этиологии, врожденные инфекции, гликогенозы, НЭК.</li> <li>4. Наследственность, сахарный диабет у матери, врожденные инфекции, нарушения обмена веществ</li> <li>5. Окулист, гастроэнтеролог, невропатолог, генетик, хирург.</li> </ol> | <p>Клинические рекомендации «Нарушения обмена галактозы (Галактоземия)» 2024<br/> <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/375_3">https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/375_3</a></p> |

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

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

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

**Вопросы с развёрнутым ответом**

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

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

### Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания   | Источник  |
|---|--|---|
| 1 | Обеспечение эпидемиологической безопасности при проведении реанимации и стабилизации состояния новорожденных с гастрошизисом   | Методические рекомендации. Система профилактики и контроля госпитальной инфекции в отделениях (палатах) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в акушерских стационарах и детских больницах.. 2017<br><a href="https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attache">https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attache</a>   |
| 2 | Формализованные шкалы, принятые в неонатологии, которые используются для оценки состояния новорожденных и недоношенных детей (шкала Апгар, Сильвермана, Даунса, pSOFA и NEOMOD) и для стандартизации оценки выраженности клинических симптомов | Абакарова Д. А., Чистякова Г. Н., Бычкова С. В., Ремизова И. И., Якорнова Г. В., Кадочникова П. А. Сравнительная характеристика шкал, используемых для оценки органной дисфункции у новорожденных в раннем неонатальном периоде // Неонатология: новости, мнения, обучение. 2024. Т. 12, № 1. С. 18–26. DOI:<br><a href="https://doi.org/10.33029/2308-2402-2024-12-1-18-26">https://doi.org/10.33029/2308-2402-2024-12-1-18-26</a> |
| 3 | Технология катетеризации пупочной вены   | Обеспечение эпидемиологической безопасности в родовом зале. Федеральные клинические рекомендации. – М., 2013. – 43 с.<br><a href="https://nasci.confreg.org/libs/files/13f.k.r_naski_epid.b ez-tj_v_rodzale.2013g.pdf">https://nasci.confreg.org/libs/files/13f.k.r_naski_epid.b ez-tj_v_rodzale.2013g.pdf</a>  |
| 4 | Технология зондового питания недоношенных детей  | Обеспечение эпидемиологической безопасности в родовом зале. Федеральные клинические рекомендации. – М., 2013. – 43 с.<br><a href="https://nasci.confreg.org/libs/files/13f.k.r_naski_epid.b ez-tj_v_rodzale.2013g.pdf">https://nasci.confreg.org/libs/files/13f.k.r_naski_epid.b ez-tj_v_rodzale.2013g.pdf</a>  |
| 5 | Подготовка рабочего места неонатолога в родильном зале   | Методическое письмо МЗ РФ <a href="#">от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570</a><br>«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. | <b>Задача 1.</b><br>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 | <u>Эталонный ответ:</u><br>1. Врожденная левосторонняя диафрагмальная грыжа. Состояние после умеренной асфиксии<br>2. Формирование порока начинается на четвертой неделе эмбрионального развития, на этапе закладывания перепонки между | Клинические рекомендации – Врожденная диафрагмальная грыжа – 2024-2025-2026 (12.12.2024) – Утверждены Минздрава РФ. |

|    |  |   |  |
|----|--|---|--|
|    | <p>окситоцином. Беременность пятая, протекала на фоне обострения хронического пиелонефрита, в третьем триместре стационарное лечение по поводу гестоза. В женской консультации наблюдалась нерегулярно, УЗИ скрининг не прошла. Родился мальчик, с оценкой по Апгар 5/7 баллов, проведены реанимационные мероприятия, через 25 минут после рождения на самостоятельном дыхании переведен в ОРИТН. Через 40 минут после рождения нарастание дыхательной недостаточности, появилась асимметрия грудной клетки, при аускультации – сердце выслушивается по срединной линии, тоны приглушены, ЧСС 128 в минуту. Слева дыхание резко ослаблено, справа - проводится по всем полям, ЧД 66 в минуту, по Сильверман 5 баллов. По желудочному зонду - околоплодные воды в умеренном количестве. Живот «впалый», доступен пальпации, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5см. Меконий отходит. На обзорной рентгенограмме органов грудной и брюшной полостей: над всей левой половиной грудной клетки определяются кольцевидные просветления овальной формы; резкое смещение сердца вправо.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз</li> <li>2. Укажите, когда происходит формирование данного порока развития.</li> <li>3. Укажите основные рентгенологические признаки, позволяющие верифицировать диагноз</li> <li>4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?</li> <li>5. Сформулируйте принципы лечения ребенка.</li> </ol> | <p>брюшной полостью и полостью перикарда плода.</p> <p>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.</p> <p>4. Дифференциальный диагноз проводится для исключения следующих патологических состояний: внутрочерепных кровоизлияний; врожденных пороков легких; <u>врожденных пороков сердца</u>; ателектаза, атрезии пищевода.</p> <p>5. Интубация трахеи, ИВЛ стартовые параметры: PIP 20-22 (макс. 25) см вод ст; PEEP 5,0; VR – 40-50 (макс. 70); FiO<sub>2</sub> макс. 1,0; полное парентеральное питание, установка желудочного зонда, перевод ребенка в хирургическое отделение.</p> |  |
| 2. | <p><b>Задача №2.</b></p> <p>Основная часть Участковым педиатром в ОПН направлен ребенок в возрасте 21 дня с диагнозом «Конъюгационная желтуха». Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с</p>  | <p><u>Эталон ответа:</u></p> <p>1. Врожденный порок развития, атрезия желчных протоков. 2. К формированию порока приводит действие различных неблагоприятных факторов в первом триместре беременности, чаще всего это следствие</p>   | <p>Клинические рекомендации<br/>Неонатальный холестаз 2025<br/><a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/959_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/959_1</a></p> |

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

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

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

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

**Перечень вопросов для устного собеседования:**

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Б 1. В.ОД.3</b><br/>Неонатальная гастроэнтерология</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Возрастные анатомо-физиологические особенности системы пищеварения у детей</li> <li>2. Формирование ЖКТ во внутриутробном периоде</li> <li>3. Биохимические маркеры в оценке состояния ЖКТ.</li> <li>4. Анатомо-физиологические и функциональные особенности системы пищеварения у доношенного и недоношенного ребенка</li> <li>5. Назовите причины первичных (желудочно-кишечных) и вторичных (симптоматических) форм рвот и срыгиваний у новорожденных и наметьте пути их дифференциальной диагностики.</li> <li>6. Какова классификация функциональных расстройств ЖКТ у</li> </ol> |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  | <p>детей раннего возраста?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Что такое младенческие колики и какова тактика их лечения?</li> <li>8. Перечислите причины расстройств дефекации и тактику лечения.</li> <li>9. Какие возбудители наиболее часто являются причинами острых кишечных инфекций у новорожденных и детей раннего возраста и каков патогенез диареи при них</li> <li>10. При каких заболеваниях развивается хроническая диарея?</li> <li>11. Расскажите о причинах и патогенезе некротического энтероколита.</li> <li>12. Что такое «синдром короткой кишки» и какова тактика лечения при нем?</li> <li>13. Каковы данные статистики по рождению детей и новорожденных с тяжелыми пороками развития?</li> <li>14. Какой метод в настоящее время позволяет выявить пороки развития плода в ранние сроки беременности?</li> <li>15. В чем заключается цель второго ультразвукового исследования, проводимого во II триместре беременности, в возрасте 22 недель гестации?</li> <li>16. Что относится к важным мероприятиям перед транспортировкой в хирургический стационар из родильного дома?</li> <li>17. Расскажите о необходимых мероприятиях на втором этапе у детей с тяжелыми пороками развития и причинах данных мероприятий?</li> <li>18. Какие причины перивентрикулярной лейкомаляции, ВЖК, нарушении микробиоты в послеоперационном периоде у новорожденных с тяжелыми пороками развития разного возраста гестации вы знаете?</li> <li>19. Назовите современную классификацию врожденной диафрагмальной грыжи?</li> <li>20. Причины тяжести состояния детей с ложной левосторонней врожденной диафрагмальной грыжей?</li> <li>21. Перечислите способы определения гипоплазии легких, легочной гипертензии?</li> <li>22. Перечислите необходимые манипуляции и способы терапии в родильном блоке, сразу после рождения ребенка с ложной диафрагмальной грыжей?</li> <li>23. Перечислите препараты для снижения легочной гипертензии при ЛЛДГ?</li> <li>24. Укажите преимущества разных способов хирургической коррекции при ложной диафрагмальной грыжи у новорожденных детей?</li> <li>25. Перечислите способы ИВЛ у новорожденных детей с высокой степенью легочной гипертензии?</li> <li>26. Какие антенатальные причины кишечной непроходимости вы знаете и назовите классификацию кишечной непроходимости?</li> <li>27. Перечислите причины тяжести состояния новорожденных детей с пороками кишечной трубки и способы коррекции высокой кишечной непроходимости в родильном доме?</li> <li>28. Перечислите причины тяжести состояния новорожденных детей с антенатальной перфорацией кишечника, способы</li> </ol> |
|--|--|

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

**Перечень вопросов для письменных контрольных работ:**

|   |   |
|---|---|
| <p align="center"><b>Б 1. В.ОД.3</b><br/>Неонатальная<br/>гастроэнтерология</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие отличия форм гастрошизиса у новорожденных детей?</li> <li>2. Какие причины антенатальной гипотрофии и поражения органов брюшной полости?</li> <li>3. Какой алгоритм подготовки новорожденного с гастрошизисом к транспортировке в специализированный стационар?</li> <li>4. Какая терапия у новорожденных детей с гастрошизисом перед операцией?</li> <li>5. Какие причины длительной гипотрофии у новорожденных с гастрошизисом в послеоперационном периоде и улучшения коррекции питания и терапии?</li> <li>6. Какие причины возникновения и формы атрезии пищевода в перинатальном периоде?</li> <li>7. Перечислите причины тяжести состояния новорожденных детей с атрезией пищевода?</li> <li>8. Перечислите алгоритм действий у новорожденных с атрезией пищевода перед переводом в специализированный стационар из родильного дома?</li> <li>9. Какая тактика ведения новорожденного ребенка со свищевой формой атрезии пищевода и сочетанными пороками развития?</li> <li>10. Какие особенности раннего послеоперационного периода у новорожденных с анастомозом пищевода?</li> <li>11. Что относится к осложнениям послеоперационного периода и как их устранить?</li> <li>12. Перечислите основные различия состава грудного и коровьего молока.</li> <li>13. Назовите основные преимущества естественного вскармливания.</li> <li>14. В чем различие грудного молока на разных этапах вскармливания и у матерей, родивших доношенных и</li> </ol> |
|---|---|

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

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### 1. Тест

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

#### 2. Контрольная работа

| Шкала оценивания  | Критерий оценивания  |
|---|--|
| При соответствии<br>- трем критериям<br><b>Удовлетворительно(3)</b><br>- четырем критериям<br><b>Хорошо (4)</b><br>-пяти или шести<br>критериям<br><b>Отлично (5)</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Краткость</li> <li>2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала</li> <li>3. Содержательная точность, то есть научная корректность</li> <li>4. Полнота раскрытия вопроса</li> <li>5. Наличие образных или символических опорных компонентов</li> <li>6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</li> </ol> |

#### 3. Собеседование

| Шкала оценивания   | Критерий оценивания  |
|--|--|
| При соответствии<br>- трем критериям<br><b>Удовлетворительно(3)</b><br>- четырем критериям<br><b>Хорошо (4)</b><br>- пяти или шести<br>критериям<br><b>Отлично (5)</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Краткость</li> <li>2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала</li> <li>3. Содержательная точность, то есть научная корректность</li> <li>4. Полнота раскрытия вопроса</li> <li>5. Наличие образных или символических опорных компонентов</li> <li>6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</li> </ol> |

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

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 24 часа

Формы контроля – рефераты, дискуссия

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

**Вопросы и задания для самоконтроля:**

|  |   |
|--|---|
| <b>Б 1. В.ОД.3.1</b><br>«Семиотика заболеваний ЖКТ у новорожденных»            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь</li> <li>2. Ахалазия пищевода</li> <li>3. Становление кишечного микробиоценоза.</li> <li>4. Иммунологические и фармакологически активные компоненты и гормоны в грудном молоке</li> <li>5. Формирование энтеральной нервной системы.</li> <li>6. Младенческие (кишечные) колики</li> <li>7. Функциональные запоры</li> </ol>   |
| <b>Б 1. В. ОД.3.2</b><br>«Врожденные пороки развития ЖКТ»                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нарушение обратного развития желточного и мочевого протоков</li> <li>2. Паховые грыжи</li> <li>3. Высокая частичная кишечная непроходимость</li> <li>4. Особенности клинической картины высокой кишечной непроходимости при пороках ротации и фиксации «средней кишки».</li> </ol>  |
| <b>Б 1. В.ОД.3.3</b><br>«Нутритивная поддержка новорожденных с патологией ЖКТ» | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мониторинг (объем обязательного регулярного обследования, наблюдения) при проведении полного парентерального питания</li> <li>2. Рекомендации по внутривенному введению витаминов новорожденным при парентеральном питании</li> <li>3. Препараты для парентерального питания, применяемые у новорожденных в Российской Федерации</li> <li>4. Факторы, определяющие потребности в жидкости у новорожденного</li> </ol> |

**Темы рефератов**

|   |  |
|---|--|
| <b>Б 1. В.ОД.3.1</b><br>«Семиотика заболеваний ЖКТ у новорожденных» | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Немеханические причины непроходимости кишечника у младенцев</li> <li>2. Вторичные (симптоматические) формы рвот</li> <li>3. Осложнения рвотного синдрома</li> <li>4. Дифференциальная диагностика НЭК</li> </ol> |
|---|--|

|   |   |
|---|---|
|   | 5. Запоры у новорожденных   |
| <b>Б 1. В. ОД.3.2</b><br>«Врожденные пороки развития ЖКТ»                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нарушение обратного развития желточного и мочевого протоков</li> <li>2. Пороки ротации и фиксации «средней кишки»</li> <li>3. Аноректальные аномалии</li> <li>4. Травма органов брюшной полости у новорожденных</li> </ol>  |
| <b>Б 1. В. ОД.3.3</b><br>«Нутритивная поддержка новорожденных с патологией ЖКТ» | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рекомендуемые параметры жидкостной и электролитной нагрузки при парентеральной терапии в первой фазе адаптации</li> <li>2. Рекомендуемые параметры жидкостной и электролитной нагрузки при парентеральной терапии во второй фазе, предшествующей установлению стабильного роста прибавки массы тела</li> <li>3. Рекомендуемые параметры жидкостной и электролитной нагрузки при парентеральной терапии в третьей фазе, при установлении стабильного роста прибавки массы тела в периоде новорожденности</li> <li>4. Инфузионная терапия у недоношенных с ОНМТ и ЭНМТ.</li> <li>5. Типы катетеров, используемых в неонатальной реанимации</li> </ol> |

### Критерии и шкала оценивания

#### 1. Реферат

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

#### 2. Дискуссия

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

Заведующий кафедрой педиатрии и  
неонатологии Института НМФО



И.Н. Шишиморов