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» августа 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: Государственная итоговая аттестация

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.18 Неонатология

Квалификация (степень) выпускника: врач -неонатолог

Кафедра: педиатрии и неонатологии Института НМФО

Объем: 3 (зе) 108 часов

Волгоград, 2025

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Заячникова Татьяна Евгеньевна	Доцент кафедры	К.м.н., доцент	Педиатрии и неонатологии института НМФО
2.	Деларю Наталья Викторовна	Доцент кафедры	К.м.н., доцент	Педиатрии и неонатологии института НМФО

Рабочая программа ГИА основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) по специальности: 31.08.18 Неонатология

Рецензенты:

1. Ипполитова Людмила Ивановна, д.м.н., заведующий кафедрой неонатологии и педиатрии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко»;

2. Лебедева Оксана Вячеславовна, д.м.н., доцент кафедры педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России;

3. Бухтин Александр Анатольевич, к.м.н., главный врач ГБУЗ «Волгоградский областной клинический перинатальный центр №1 им Л.И. Ушаковой»Ка

Рабочая программа рассмотрена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии Института НМФО, протокол №6 от « 27 » 06 2025 года

Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии Института НМФО,

д.м.н., доцент _____ И. Н. Шишиморов

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ протокол № 1 от « 26 » 06 2025 года

Председатель УМК _____ Н.И.Свиридова

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики _____ М.Л.Науменко

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.18 Неонатология разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.18 Неонатология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от от 30 июня 2021г. № 559,;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования − программам ординатуры»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 г. № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»;

- профессиональным стандартом «Врач-неонатолог» (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14.03.2018 N 136н)..

- Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России)

1.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация (далее – ИГА) осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

1.3 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по направлению подготовки (специальности) 31.08.18 Неонатология очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.18 Неонатология, и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На итоговую (государственную итоговую) аттестацию отводится 108 часов (3 ЗЕ).

1.4 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология.

1.5 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

1.6 Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговый (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

1.7 Перед итоговым / государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙАТТЕСТАЦИИ

Целью итоговой (государственной итоговой) аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.18 Неонатология.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, и решению профессиональных задач в своей профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности;

3. Определить степень готовности выпускника к осуществлению трудовых действий врача неонатолога, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача неонатолога.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)

В результате освоения дисциплины **«Неонатология»** обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в т.ч. здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.

4. общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
	ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность
Медицинская деятельность	ОПК- 4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при

	состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

профессиональные компетенции (ПК):

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
Медицинская деятельность	ПК-1 Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен быть готов к исполнению трудовых действий врача неонатолога, обладать необходимыми умениями и знаниями для осуществления **трудовых функций:**

А/01.8 Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале);

А/02.8 Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза;

А/03.8 Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей;

А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения;

А/05.8Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

А/06.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме;

4. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает:

- подготовку к сдаче государственного экзамена
- сдачу государственного экзамена

В соответствии с учебным планом по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология отводится 108 академических часа (3 ЗЕ).

5. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2024-2025 УЧЕБНОМ ГОДУ

4.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.18 Неонатология в 2024-2025 учебном году в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России проводится согласно Положения «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 17.12.2019 № - КМ.

4.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.18 Неонатология создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

4.3 Состав государственной экзаменационной комиссии создается по основным профилям подготовки не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации, утверждается приказом ректора университета и действует в течение календарного года.

4.4 Государственная экзаменационная комиссия формируется из профессорско-преподавательского состава и научных работников Университета, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, работников медицинских организаций.

4.5 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается по представлению ВолгГМУ Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения Государственной итоговой аттестации.

4.6 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся руководителем органов управления здравоохранением или медицинских организаций.

4.7. В состав государственной экзаменационной комиссии включается не менее 5 человек, из которых 50% являются ведущими специалистами в области акушерства и гинекологии и (или) представителями органов государственной власти РФ, органов

государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лицами, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ВолгГМУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета и (или) иных организаций, имеющими государственное почетное звание.

4.8. Основной формой деятельности комиссии являются заседания. Заседание комиссии правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Решения комиссии принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

4.9. Проведение заседания государственной экзаменационной комиссии, решения, принятые комиссией, оформляются протоколами на каждого обучающегося(приложение 1,2,3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Управления подготовки в ординатуре Института НМФО ФНБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология;

-принятие решения о присвоении квалификации «врач-неонатолог» по результатам итоговой (государственной итоговой) аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры и приложения к нему.

4.11. Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого этапа государственного аттестационного испытания, организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных

испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

4.12. При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

4.13. К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший индивидуальный учебный план в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программой, разработанной на основе федерального государственного образовательного стандарта (далее - ФГОС).

4.14. Обучающимся и лицам, привлекаемым к итоговой (государственной итоговой) аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

4.15. Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

4.16. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4.17. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации – по программам ординатуры.

4.18. Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки "неудовлетворительно", отчисляются из организации с выдачей справки об обучении, как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

4.19. Лицо, не прошедшее итоговую (государственную итоговую) аттестацию, может повторно пройти итоговую (государственную итоговую) аттестацию не ранее чем через один год и не позднее чем через пять лет после срока проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации, которая не пройдена обучающимся.

4.20. Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для итоговой (государственной итоговой) аттестации по соответствующей образовательной программе.

4.21. Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения Государственной итоговой аттестации. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

4.22. Ординаторам, не сдавшим итоговую (государственную итоговую) аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

4.23. По результатам Государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию (далее - Комиссия) письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения Государственной итоговой аттестации.

4.24. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

4.25. Состав Комиссии утверждается приказом ректора Университета. Комиссия формируется в количестве не менее 4 человек из числа профессорско-преподавательского состава медицинского института Университета, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии.

4.26. Председатель Комиссии утверждается приказом ректор Университета из числа лиц, включенных в состав Комиссии.

4.27. Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4.28. Апелляция рассматривается на заседании Комиссии с участием не менее половины состава Комиссии. На заседание Комиссии приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

4.29. Для рассмотрения вопросов, связанных с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, в Комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

4.30. Решение Комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель Комиссии обладает правом решающего голоса.

4.31. Оформленное протоколом решение Комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения подавшего апелляцию

обучающегося (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания Комиссии.

4.32 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

4.33. Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

4.34. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

6. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

5.1 Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры – Неонатология, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

5.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2024-2025 учебном году проводится в форме государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных испытаний:

- Тестового контроля (Iэтап);
- Оценки практических навыков (II этап);
- Заключительного собеседования (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

5.3 Первый этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, второй и третий этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа,

5.4 1 этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.18 Неонатология; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 1 этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте www.disttest.ru). Протокол результатов прохождения 1 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

5.5 II этап – оценка практических навыков:оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования);
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
- назначение комплексного лечения;
- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;
- составление плана диспансерного наблюдения;

5.6 III этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам).Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

5.7Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

5.8 Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

- «Отлично» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

- «Хорошо» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

- «**Удовлетворительно» -** дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-

следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

- «Неудовлетворительно» – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

7. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

7.1 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой Итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты ведения больных, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом Университета, и доводятся до обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной комиссии по специальности 31.08.18 Неонатология, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень. Первый этап государственного аттестационного испытания – тестирование включает ответы на 100 тестовых заданий с одним или несколькими правильными вариантами ответа. Второй этап государственного

аттестационного испытания – оценка практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой. Третий этап государственного аттестационного испытания – собеседование, которое включает устные ответы на вопросы экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08. 18 Неонатология (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии

7.2 Перечень основных разделов дисциплины:

- Организация и основные показатели работы перинатальной службы
- Физиология и патология плода в пренатальном периоде
- Физиология и патология плода в интранатальном периоде
- Физиология и патология доношенного новорожденного
- Физиология и патология недоношенного новорожденного
- Неотложные состояния в неонатологии
- Энтеральное и парентеральное питание

7.3 Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации)

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.18 Неонатология включает:

- задания в тестовой форме (300)
- вопросы для оценки практических навыков (60)
- вопросы для собеседования (90)
- ситуационные задачи (30)

7.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.18 Неонатология

1. В день вакцинации БЦЖ другие парентеральные манипуляции ребенку **не проводят**
проводят через час
проводят одномоментно
проводят через 6 часов

2.Характерным свойством транзиторного тахипноэ новорожденных не является
наличие положительных маркеров воспалительного процесса
отсутствие показаний для введения экзогенного сурфактанта
быстрое снижение потребности в дополнительной оксигенации на фоне проведения CPAP
развитие чаще после родоразрешения путем операции кесарево сечение

3.Для клинической картины пареза лицевого нерва не характерен признак
сосание нарушено(молоко выливается на здоровой стороне рта)
при крике рот перетягивается в здоровую сторону
сглаженность носогубной складки на стороне поражения
лагофтальм на стороне поражения

4. Ранняя анемия недоношенных новорожденных является
нормохромной, нормоцитарной
гиперхромной, макроцитарной
нормохромной, микроцитарной
гипохромной, нормоцитарной

5.Важное диагностическое значение при везикулопустулезеимеет_____исследование содержимого пузырей
бактериологическое
иммунофлюорисцентное
иммуноферментое
полимеразное цепное

6.Наиболее характерный симптом для новорожденных с синдромом Шерешевского-Тернера из перечисленных:
локальные отеки стоп и кистей
цианоз
макроглоссия
мышечный гипертонус

7.Наиболее распространенной клинической формой ОРВИ у новорожденных детей является:
бронхиолит
ларингит
трахеит
бронхит

8.Для неонатального сепсиса наиболее характерно нарушение КОС по типу:
а**лактат-ацидоза**
алкалоза

респираторного ацидоза
кетоацидоза

9. Под рефлексом Бабкина понимают врожденный рефлекс новорожденного, относящийся к оральным сегментарным автоматизмам, определяемый
при надавливании большим пальцем на область обеих ладоней одновременно, ближе к тенару, в результате происходит открывание рта и сгибание головы ребенка
поглаживанием в области угла рта, в результате происходит опускание губы, отклонение языка и поворот головы в сторону раздражителя
при введение указательного пальца в рот на 3-4 см-ребенок делает ритмичные сосательные движения.
при быстром ударе пальцем по губам- происходит вытягивание губ вперед

10. Особо высокую группу риска по инфицированию вирусом гепетита В представляют новорожденные
родившиеся у матерей- носителей вируса и больных гепатитом В
родившиеся у ВИЧ-инфированных матерей
перенесшие гемотрансфузию карантинизированнойэритроцитарной массой
с экстремально низкой массой тела при рождении

7.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.18 Неонатология

1. Провести оценку клинических анализов крови.
2. Провести оценку биохимических анализов крови
3. Алгоритм оказания неотложной помощи новорожденному, родившемуся в асфиксии старше 33 нед.
4. .Алгоритм оказания неотложной помощи новорожденному, родившемуся в асфиксии менее 33 нед.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи новорожденному при мекониальной аспирации.
6. Методики респираторной поддержки и терапии дыхательных расстройств у новорожденных.
7. . Особенности респираторной поддержки при асфиксии новорожденного.
8. Показания и методика проведения респираторной поддержки через лицевую маску.
9. Показания и методика респираторной поддержки через через носовые канюли.
10. Показания и техника ингаляции кислорода.
11. Показания к ИВЛ. Традиционная механическая ИВЛ. Принцип работы аппаратов традиционной механической ИВЛ.

12. Особенности ухода за новорожденными, получающими различные виды респираторной терапии. Профилактика осложнений респираторной терапии
13. Техника ,схемы, показания для проведения фототерапии.
14. Тактика оказания неотложной помощи при острой кровопотере.
15. Методика проведения закрытого массажа сердца.
16. Провести оценку показателей ликвора у новорожденных.
17. Тактика оказания неотложной помощи при геморрагическом синдроме.
18. Техника выполнения санации верхних дыхательных путей, трахеобронхиального дерева.
19. Провести оценку показателей гемостаза новорожденного .
20. Техника катетеризации вены пуповины.
21. Техника катетеризация периферических вен.
22. Провести оценку степени морфо-функциональной зрелости.
23. Определить гестационный возраст новорожденного: постконцептуальный и корригированный возраст: способы расчета
24. Выбрать тактику оказания неотложной помощи при судорожном синдроме у новорожденных
25. Техника выполнения интубации трахеи.
26. Провести оценку показателей физического развития новорожденного.
27. Выбрать тактику оказания неотложной помощи при острой почечной недостаточности.
28. Методика проведения операции заменного переливания крови.
29. Методика выполнения операции частичного заменного переливания крови;
30. Провести оценку неврологического статуса новорожденного.
31. Выбрать тактику оказания помощи при респираторном дистресс-синдроме.
32. Техника проведения пункции плевральной полости.
33. Провести оценку показателей мониторинга жизненно важных функций новорожденного(клинических,лабораторных,аппаратных).
34. Выбрать тактику оказания неотложной помощи при острой надпочечниковой недостаточности.
35. Техника люмбальной пункции.
36. Провести оценку показателей кислотно-основного состояния (КОС) крови у новорожденных.
37. Выбрать тактику оказания неотложной помощи при полицитемическом синдроме.
38. Техника катетеризации мочевого пузыря.
39. Провести оценку общего анализа мочи.
40. Выбрать тактику оказания неотложной помощи при шоке у новорожденных.
41. Техника зондирования и промывания желудка.
42. Техника кормления новорожденного ребенка грудью

43. Принципы энтерального питания недоношенных детей. Выбор субстрата кормления, расчеты объема кормления, способы кормления и показания к ним.
44. Принципы парентерального питания новорожденных: показания, препараты, способы расчета, клинико-лабораторный контроль, критерии отмены.
45. Осмотр новорожденного ребенка.
46. Провести оценку дыхательной недостаточности у новорожденного: клиническую и лабораторную.
47. Проведение первичного туалета новорожденного.
48. Техники эндотрахеального введения сурфактанта.
49. Теплосберегающие технологии в зависимости от гестационного возраста и массы тела новорожденного ребенка.
50. Методика регистрации ЭКГ и расшифровка полученных данных.
51. Определения группы крови и резус-фактора.
52. Методика фиксации позвоночника и конечностей при переломах.
53. Методика взятие соскобов и мазков со слизистых оболочек, патологических очагов на коже, аспирата из трахеи

7.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.18 Неонатология.

1. Принципы организации реанимации и стабилизации новорожденных в родильном зале. Нормативные документы, трудовые функции врача неонатолога в соответствии с профессиональным стандартом.
2. Профессиональный стандарт врача неонатолога.
3. Медицинская этика и деонтология. Психологические и характерологические качества врача неонатолога.
4. Показатель перинатальной смертности, определение, значение, пути снижения.
5. Понятие, структура и уровни младенческой смертности. Основные причины неонатальной смертности, стратегии снижения.
6. Понятие, уровни, стратегии снижения младенческой смертности, неонатальной смертности, ранней неонатальной смертности.
7. Статистический учёт рождения и мертворождения; критерии живорождения: правовое регулирование и клиническое значение.
8. Трехуровневая система оказания помощи матери и ребенку, принципы организации. Основные задачи перинатального центра.
9. Правовое регулирование в области охраны материнства и детства в России.

10. Клинические рекомендации в неонатологии: правовое регулирование, требования к современным клиническим рекомендациям. Критерии оценки качества медицинской помощи.
11. Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинской помощи новорожденным. Эпидемиология и профилактика инфекции, связанных с оказанием медицинской помощи в стационарах для новорожденных.
12. Преемственность в работе врача неонатолога и педиатра. Патронаж новорожденного. Роль врача неонатолога в формировании здорового образа жизни.
13. Взаимоотношения врача-неонатолога с родителями больного ребенка. Принципы консультирования. Взаимоотношения в медицинском коллективе.
14. Порядки оказания медицинской помощи в практике врача неонатолога. Оснащение родильного зала.
15. Факторы, влияющие на здоровье плода и новорожденного. Методы пренатальной диагностики заболеваний плода и новорожденного. Фетальная хирургия.
16. Факторы, влияющие на здоровье плода и новорожденного. Влияние лекарственных препаратов на плод. Перинатальная фармакология.
17. Периоды внутриутробного развития. Последствия действия патогенных факторов на разных сроках развития плода
18. Современные стратегии фетальной хирургии. Фето-фетальный трансфузионный синдром. Пренатальная терапия гемолитической болезни плода.
19. Физиологические роды. Биохимизм родов. Роль плода в нормальном течении родового акта. Современные методы наблюдения и оценки состояния плода в родах.
20. Принципы медико-генетического консультирования. Неонатальный скрининг: понятие, организация проведения, перспективы развития.
21. Оценка физического развития и морфо-функциональной зрелости новорожденного. Семиотика нарушений роста плода в соответствии с МКБ-10.
22. Фето-фетальный трансфузионный синдром, методы пренатальной диагностики и лечения, тактика ведения в постнатальном периоде.
23. Организация базового ухода и вскармливание новорожденных, находящихся на совместном пребывании.
24. Базовая помощь новорожденному: современные стратегии. Аудиологический скрининг.
25. Методы оценки постнатального роста недоношенных детей. Принципы энтерального вскармливания недоношенных.
26. Физиология лактации, семиотика нарушений, гипогалактия. Питание кормящей женщины. Поддержка грудного вскармливания новорожденного. Показания к назначению докорма.

27. Факторы, определяющие состояние здоровья новорожденных детей. Группы здоровья. Особенности диспансеризации детей первого года жизни.
28. Современные представления о лечебно-охранительном режиме у новорожденных с экстремально низкой массой тела. Теплосберегающие технологии.
29. Принципы развивающего ухода при выхаживании недоношенных детей. Методы обезболивания в неонатологии.
30. Организация вакцинопрофилактики новорожденных. Противопоказания, поствакцинальные реакции и осложнения.
31. Принципы катамнестического наблюдения недоношенных детей. Иммунопрофилактика и вакцинопрофилактика у недоношенных детей.
32. Гестационный возраст новорожденного, постконцептуальный и корригированный возраст: способы расчета, клиническое и прогностическое значение.
33. Оценка гестационного возраста и физического развития при рождении, семиотика нарушений.
34. Оценка физического развития плода и новорожденного: методы, семиотика нарушений, клиническое значение.
35. Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка. Особенности адаптации новорожденного.
36. Пограничные состояния новорожденного. Потеря первоначальной массы тела.
37. Оценка общего состояния и особенности осмотра недоношенного ребенка.
38. Интранатальная асфиксия, факторы риска, классификация, клиника, диагностика, стратегии церебропротекции, исходы.
39. Организация реанимационной помощи новорожденным: правовое регулирование. Требования к транспортировке новорожденных.
40. Алгоритм реанимации и стабилизации новорожденного гестационного возраста 33 недели и больше в родильном зале.
41. Алгоритм реанимации и стабилизации новорожденного гестационного возраста менее 33 недель в родильном зале.
42. Мекониальная аспирация, факторы риска, критерии постановки диагноза, неотложная терапия, тактика ведения.
43. Терапевтическая гипотермия у новорожденных: показания, критерии назначения, методы мониторинга, протокол проведения.
44. Классификация перинатальных поражений ЦНС у новорожденных, методы диагностики, лечения и реабилитации.
45. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия, патогенез, критерии диагностики, принципы лечения, прогноз.
46. Этиопатогенез, классификация, методы диагностики и лечения родовой травмы. Родовые травмы черепа.

47. Судороги новорожденных. Патогенез, этиология, клиника, методы диагностики. Амплитудно-интегрированная ЭЭГ.
48. Классификация, этиология, патогенез внутричерепных кровоизлияний нетравматического генеза у новорожденных. Методы диагностики, лечения и реабилитации.
49. Транзиторные состояния центральной нервной системы у новорожденных, семиотика заболеваний нервной системы.
50. Внутрижелудочковые кровоизлияния и постгеморрагическая гидроцефалия у недоношенных детей.
51. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у новорожденных, семиотика поражений. Острая дыхательная недостаточность.
52. Респираторный дистрес-синдром: этиопатогенез, критерии диагностики, методы интенсивной терапии, заместительная сурфактантная терапия.
53. Дыхательная недостаточность у новорожденных: этиология, патогенез, классификация, клиническая и лабораторная оценка.
54. Бронхолегочная дисплазия недоношенных детей: критерии диагностики, методы лечения, определение готовности к выписке, показания к домашней кислородотерапии, осложнения.
55. Транзиторное тахипноэ новорожденных. Патогенез. Критерии диагностики. Рентгенологическая картина. Клиника. Тактика лечения
56. Врожденная пневмония, этиология, критерии диагностики, методы лечения, реабилитации.
57. Клиника, диагностика и лечение гипербилирубинемии у новорожденных.
58. Прямая гипербилирубинемия у новорожденных. Клиника, классификация, тактика лечения и профилактики с позиций доказательной медицины.
59. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.
60. Билирубиновая энцефалопатия (периоды, факторы риска, меры профилактики).
61. Ранняя анемия недоношенных детей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
62. Постгеморрагическая анемия у новорожденных, этиопатогенез, диагностика, методы лечения.
63. Геморрагическая болезнь новорожденных, факторы риска, клинические формы, методы профилактики и лечения
64. Внутриутробные инфекции: определение, классификация, критерии диагностики, методы лечения и профилактики. Врожденная краснуха.
65. Врожденная цитомегаловирусная инфекция. Клинические формы, методы диагностики, основные принципы профилактики и лечения, отдаленные исходы

66. Врожденная герпесвирусная инфекция: диагностика, варианты течения, методы профилактики и лечения. Герпетический менингоэнцефалит.
67. АФО кожи и подкожно-жировой клетчатки новорожденного. Инфекционные заболевания кожи и подкожной клетчатки.
68. Приобретенные неинфекционные состояния и заболевания кожи у новорожденных. Опрелости. Потница. Сальный ихтиоз. Склерема.
69. Омфалит новорожденных: этиология, клинические формы, тактика ведения. Технология пересечения и обработки культ пуповины.
70. Особенности сепсиса у недоношенных детей. Принципы диагностики и лечения с позиций доказательной медицины.
71. Ранний неонатальный сепсис: этиология, стратегии профилактики, клиническая картина, методы терапии.
72. Адреногенитальный синдром, классификация, диагностика, методы лечения.
73. Клиника, диагностика и лечение острой надпочечниковой недостаточности.
74. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у новорожденных, семиотика поражений, транзиторные нарушения
75. Анатомо-физиологические особенности органов кровообращения доношенного ребенка. Становление кровообращения в постнатальном периоде. Переходное кровообращение.
76. Семиотика заболеваний сердца и сосудов у новорожденных. Дилатационная кардиопатия. Суправентрикулярная тахикардия.
77. Врожденные пороки сердца: классификация, диагностика, лечение, профилактика. Коарктация аорты, критерии постановки диагноза, тактика врача неонатолога.
78. Функционально значимый открытый артериальный проток у новорожденных: критерии диагностики, ЭХО КГ признаки, современные стратегии терапии.
79. Полицитемия новорожденных, факторы риска, клинические варианты, критерии диагностики, методы лечения. Протокол частичной обменной трансфузии.
80. Особенности органов пищеварения у недоношенного новорожденного ребенка. Семиотика заболеваний.
81. Принципы парентерального питания новорожденных: показания, препараты, способы расчета, клинико-лабораторный контроль, критерии отмены.
82. Энтеральное питание недоношенных детей. Выбор субстрата кормления, расчеты объема кормления и потребностей в нутриентах. Критерии эффективности энтерального вскармливания.
83. Заболевания желудочно-кишечного тракта у новорожденных. Синдром срыгивания и рвоты. Высокая кишечная непроходимость.

84. Некротизирующий энтероколит у новорожденных: этиопатогенез, профилактика, методы диагностики, лечения.
85. Клиника, диагностика и лечение острого повреждения почек у новорожденных. Заместительная почечная терапия, показания, методы проведения.
86. Гипогликемия у новорожденных: факторы риска, критерии диагностики, этиология, алгоритм оказания помощи, осложнения, прогноз.
87. Ретинопатия недоношенных: этиопатогенез, критерии диагностики, методы лечения.
88. Галактоземия у новорожденных, патогенез, симптоматика, методы диагностики и лечения. Диетотерапия галактоземии.
89. Шок у новорожденных: классификация, методы диагностики, роль ЭХО КГ в тактике лечения шока.
90. Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы у новорожденных, семиотика поражений. Врожденный гипотиреоз.

7.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на ВНА III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.18 Неонатология

Задача №1.

Матери 25 лет, группа крови А(II) Rh отрицательная, первые роды, третья беременность. Первая беременность 4 года назад закончилась медицинским абортом при сроке 10 недель, осложнений не было. Вторая беременность закончилась родами на 38 неделе. Ребенок здоров. Настоящая беременность протекала на фоне титра резусных антител 1:4 в третьем триместре. В женской консультации наблюдалась нерегулярно. Роды на сроке 39 недель 5 дней, самостоятельные; 1-й период – 6 часов 40 минут, 2-й – 30 минут, безводный промежуток – 4 часа. Масса тела при рождении 3250 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов, в родильном зале было отмечено желтушное прокрашивание кожных покровов, оболочек пуповины и околоплодных вод. При первичном осмотре выявлено увеличение размеров печени до +2 см и селезенки до +1,0 см. Билирубин пуповинной крови составил 118 мкмоль/л. НЬ периферической крови, определенный по cito, 130 г/л, эритроциты $3{,}2\times10^{12}$/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Какие дополнительные исследования надо провести?
3. Каков патогенез настоящего заболевания?
4. Назначьте и обоснуйте лечение.
5. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?

Эталон ответа:

1. Диагноз: Гемолитическая болезнь новорожденного вследствие Rh-иммунизации. Врожденная желтушная форма. Диагноз устанавливается на

основании данных анамнеза: течение беременности – наличие антител, данных клинического осмотра – желтушность кожных покровов при рождении, гепатоспленомегалия, данных лабораторных методов исследования – гипербилирубинемия, анемия.
2. По данным обследования выявлена гипербилирубинемия и анемия у доношенного новорожденного ребенка. Необходимо проведение пробы Кумбса для верификации диагноза.
3. Вследствие первичной сенсибилизации матери, обусловленной резус-несовместимостью, происходит образование антител, являющихся IgM. В случае продолжающегося поступления в организм матери эритроцитов плода, синтез антител переключается преимущественно на образование IgG. При последующих беременностях Rh – положительным плодом, идет одно временное образование IgM и G, с преобладанием вторых. Далее происходит образование иммунных комплексов АГ – АТ на поверхности эритроцитов, и в зависимости от вида антител IgM или IgG происходит либо их гемолиз или чаще блокада с нарушением их функции. В результате происходит разрушение эритроцитов плода, которое приводит к развитию анемии, нарушению функции внутренних органов и гипоксии.
4. Согласно клиническим рекомендациям ведения новорожденных с гемолитической болезнью новорожденных методом лечения в данном случае является проведение операции заменного переливания крови с последующим проведением фототерапии под контролем динамики показателей билирубина и гемоглобина крови.
5. Билирубиновая энцефалопатия, метаболические нарушения, синдром сгущения желчи, ДВС-синдром, анемия

Задача №2.
Матери 32 лет, беременность первая, протекавшая с токсикозом в первом триместре, нефропатией. Роды первые на сроке 40 недель гестации, вторичная слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином. 1-й период – 16 часов, 2-й – 30 минут, безводный промежуток – 9 часов, в родах отмечалось затруднение выведения плечиков. Масса тела при рождении 4200 г, длина тела 54 см. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. После рождения состояние ребенка удовлетворительное. Находился в палате совместного пребывания. На 3 день жизни при осмотре ребенок беспокойный, отмечается гипервозбудимость, мышечная дистония, объем активных движений в левой руке снижен. На 4-е сутки ребенок переведен в стационар второго этапа для дальнейшего лечения с диагнозом: «Перинатальное поражение ЦНС. Парез Дюшена-Эрба». При поступлении состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы розовые, мраморность рисунка. Пупочная ранка сухая. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый, кашицеобразный. Окружность головы – 37 см, большой родничок 2×2 см. Черепно-мозговая иннервация без особенностей. Рефлексы

новорожденных: ладонно-ротовой слева не вызывается, хватательный и рефлекс Моро слева снижены. Мышечный тонус дистоничен, в левой руке снижен, рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, кисть в ладонном сгибании. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах. Движения в пальцах сохранены. Сухожильной рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается. С ног рефлексы вызываются. Общий анализ крови: НЬ – 221 г/л, Эр – $6,5\times10^{12}$/л, Лейк – $8,2\times10^{9}$ /л, п/я – 6%, с – 56%, э – 1%, б – 1:, л – 30%, СОЭ – 2 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок – 55,0 г/л, билирубин: непрямой – 98 мкмоль/л, прямой – 1,5 мкмоль/л, мочевина – 4,0 ммоль/л, калий – 5,0 ммоль/л, натрий – 136 ммоль/л, кальций – 1,05 ммоль/л.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования следует провести?
4. Консультации каких специалистов необходимы?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: Парез левой руки типа Дюшена-Эрба? Остеомиелит?
2. Дифференциальный диагноз: перелом ключицы, перелом плечевой кости, эпифизиолиз, вывих и подвывих головки плечевой кости, остеомиелит.
3. Нейросонография, рентгенологическое исследование, СРБ, прокальцитонин, ОАК в динамике, биохимический анализ крови.
4. После проведения дополнительных методов обследования необходима консультация невропатолога, при диагностировании перелома, остеомиелита – хирурга-ортопеда.

Задача №3.

Новорожденный мальчик поступил из родильного дома на 4 день жизни с диагнозом «Перинатальное поражение ЦНС, синдром угнетения. Состояние после умеренной интранатальной асфиксии». Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с изменениями в анализах мочи (лейкоцитурия, умеренная протеинурия) во второй половине беременности, не лечилась. Роды срочные с длительным безводным промежутком – 20 часов. Закричал после отсасывания слизи. Оценка по шкале Апгар 5/6 баллов. Масса тела при рождении 2850 г, длина тела 52 см, окружность головы – 36 см, грудной клетки – 36 см. К груди не прикладывался, проводилась оксигенотерапия. С первых суток отмечались вялость, срыгивание околоплодными водами, сосал вяло, тремор конечностей, гипорефлексия, гипотония. На 3-й день жизни отмечался подъем температуры до 39,0°С, возбужден, судорожная готовность, срыгивание фонтаном, в связи с чем ребенок переведен в стационар.

Начата антибактериальная терапия. При поступлении: состояние тяжелое, температура 37,8°С, крик мозговой, гиперестезия кожных покровов, большой родничок 3×3 см, напряжен. Мышечный гипертонус, положительный симптом подвешивания. Кожные покровы с сероватым оттенком, в легких дыхание жестковатое, хрипов нет, ЧД до 48 в минуту сердечные тоны приглушены, 148 в минуту. Живот умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка – у реберного края. Стул переходный.

Вопросы:

1. О каком заболевании с большей вероятностью можно думать в данном случае?
2. Объем дополнительных исследований?
3. Осмотр каких специалистов необходим?
4. К какой группе здоровья можно будет отнести этого ребенка после выписки?
5. Какие дополнительные данные анамнеза матери нужно получить?

Эталон ответа:

1. Менингоэнцефалит невыясненной этиологии.
2. Люмбальная пункция, бактериологическое, ПЦР и ИФА исследование ликвора, кровь на СРБ, прокальцитонин, ОАК, ОАМ, КОС, нейросонография, ЭКГ, ЭХО-КГ.
3. Невропатолог, инфекционист.
4. При выздоровлении – третья группа здоровья.
5. О перенесенных инфекционных заболеваниях во время беременности, в частности о герпес вирусной инфекции.

Задача №4.

Ребенок от первой беременности, первых срочных родов, поступил из родильного дома на 5 день жизни. Беременность протекала с токсикозом в первом триместре беременности и гестозом в третьем триместре. В третьем триместре беременности перенесла пневмонию, в 36 недель обострение генитального герпеса. Роды на 38-й неделе, самостоятельные. 1-й период – 10 часов, 2- й – 20 минут, безводный промежуток – 4 часа, воды зеленоватые, с неприятным запахом. Масса тела при рождении – 3100 г, длина тела – 51 см, окружность головы – 34 см, грудной клетки – 33 см. Оценка по шкале Апгар 5/8 баллов. Проводились реанимационные мероприятия. После рождения состояние расценено как среднетяжелое за счет перенесенной асфиксии. К груди приложен в родильном зале через 2 часа, сосал вяло. В течение первых суток жизни получал инфузионную терапию с целью коррекции гипогликемии. Со вторых суток находился в палате совместного пребывания. С 3 суток жизни появились срыгивания, частота которых нарастала, и на 5-й день жизни ребенок переведен в стационар с диагнозом: «Синдром срыгиваний». При осмотре: состояние средней тяжести, вялый. Признаки морфо-функциональной незрелости:

лануго, низко расположенное пупочное кольцо, недостаточная поперечная исчерченность стоп. Кожные покровы умеренно иктеричные, «мраморные», выражен цианоз носогубного треугольника. Уровень билирубина по билитесту 220 мкмоль/л, Сатурация 98%. Пастозность стоп. Пупочная ранка сухая. Большой родничок 2,5×2,5 см, не выбухает. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ЧСС 140 в минуту. Кормится грудным молоком. После каждого кормления срыгивает молоком через рот, в объеме от 4 до 8 мл, без патологических примесей. Живот доступен пальпации, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул переходный. Дополнительные данные исследования: Общий анализ крови: НЬ – 184 г/л, Эр – $5{,}1\times10^{12}$/л, Ц.п. – 0,97, Лейк – $10{,}8\times10^{9}$ /л, п/я – 2%, с – 61%, л – 28%, м – 9%, СОЭ – 5 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок – 43 г/л, билирубин: непрямой – 165 мкмоль/л, прямой – 3,5 мкмоль/л, мочевина – 6,1 ммоль/л, калий – 3,7 ммоль/л, натрий – 152 ммоль/л, кальций – 1,1 ммоль/л.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какими анатомо-физиологическими особенностями характеризуется желудочно-кишечный тракт новорожденного?
3. Есть ли необходимость в консультации хирурга для уточнения тактики дальнейшего ведения и почему?
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
5. Назначьте питание новорожденному.

Эталон ответа:

1. Церебральная ишемия первой степени, острый период, синдром вегето-висцеральных нарушений. Морфо-функциональная незрелость.
2. У детей грудного возраста желудок расположен горизонтально, к рождению ребенка дно и кардиальный отдел желудка развиты недостаточно, а пилорический отдел – значительно лучше, чем объясняются частые срыгивания. Регуляция желудочно-кишечного тракта развита не 24 полностью, в результате чего ослаблена необходимая функциональная слаженность между различными частями пищеварительного тракта.
3. Необходима консультация хирурга с целью исключения хирургической патологии после проведения дополнительных методов обследования.
4. Дифференциальный диагноз проводят с кардиоспазмом, кишечной непроходимостью, синдромом мальабсорбции, врожденными инфекциями.
5. После исключения хирургической патологии, если ребенок на искусственном вскармливании, то постепенно ребенка переводят на антирефлюксные смеси или на основе крахмала, или на основе камеди рожкового дерева. Рекомендуется увеличить число кормлений с уменьшением объема питания за одно кормление.

Задача №5.
Девочка 21 дней направлена в ОПН участковым педиатром с жалобами на срыгивания и рвоту, жидкий стул, плохую прибавку массы тела, желтушность кожи. Выписана из роддома на 3 день жизни (ранняя выписка). Беременность вторая, первый ребенок умер в периоде новорожденности (диагноз – цирроз печени, энтероколит). Настоящая беременность протекала с токсикозом первой половины, отеками. Роды в срок, масса тела при рождении 3650 г, длина тела 54 см. На грудном вскармливании. В возрасте 5 суток жизни появилось желтушное окрашивание кожных покровов и склер, которое волнообразно протекает до настоящего времени. С 17 дней жизни появились срыгивания, жидкий зеленый стул. При поступлении состояние тяжелое за счет интоксикации. На осмотр реакция снижена. Опрелости в паховых областях, на ягодицах. Кожные покровы иктеричные, прокрашены 3 зоны по Крамеру, отмечается цианоз носогубного треугольника. Пупочная ранка эпителизирована. 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 г/л, Эр – $3,3\times10^{12}$/л, Ц.п. – 0,9, ретикулоциты – 2‰, Лейк – $7,0\times10^{9}$ /л, п/я – 4%, с – 26%, л – 60%, м – 10%, СОЭ – 10 мм/час. Кал на кишечную группу: трижды отрицательный. Анализ крови на внутриутробные инфекции: краснуха, цитомегалия, токсоплазмоз – отрицательно. Биохимический анализ крови: общий билирубин – 178 мкмоль/л, прямой – 44 мкмоль/л, непрямой – 134 мкмоль/л, общий белок – 50,1 г/л, калий – 4,5 ммоль/л, натрий – 130 ммоль/л. Консультация окулиста: двусторонняя катаракта.
Вопросы:
1. О каком заболевании может идти речь?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. С какими состояниями необходимо дифференцировать данное заболевание?
4. При каких заболеваниях встречается врожденная катаракта?
5. Специалисты, которые осуществляют лечение и наблюдение?
Эталон ответа:
1. Галактоземия
2. Исследование галактозо-1-фосфата и ГФТ в эритроцитах. Моча и кровь на галактозу. Определение истинной глюкозы в крови по методу Самоджи-Нельсона.
3. Сахарный диабет, тромбозы различной этиологии, врожденные инфекции, гликогенозы, НЭК.
4. Сахарный диабет у матери, врожденные инфекции, нарушения обмена веществ.
5. Окулист, невролог, генетик, хирург.

8. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.18 НЕОНАТОЛОГИЯ.

А) литература:

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

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

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

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

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

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

Володин, Н. Н. Желтухи новорожденных / Володин Н. Н. , Дегтярев Д. Н. , Дегтярева А. В. , Нароган М. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 8213 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-4802-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448021.html

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

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

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

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

Мельникова, И. Ю. Детские болезни. Том 1. / Под ред. И. Ю. Мельниковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-1217-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97859704122061.html
Раздел 2. Неонаталогия.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ska_allergicheskih_zabolevanij_Belan_2023&MacroAcc=A&DbVal=47

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

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

1. Методическое письмо «Реанимация и стабилизация состояния новорождённых детей в родильном зале», 2020 г. https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2020/03/letter_resuscitation_newborn_delivery_2020.pdf
2. Российские клинические рекомендации

2.1. Ранняя анемия недоношенных (2021 г.) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/661_1

2.2. Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода (2021 г.) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/660_1

2.3. Нарушения обмена галактозы (Галактоземия) (2021 г.) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/375_2

2.4. Терапевтическая гипотермия у новорожденных детей (2019 г.) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/02/protokol_hypothermia_2019.pdf

2.5. Диагностика и лечение шока у новорожденных детей (2019) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/02/protokol_shock_2019.pdf

2.6. Синдром аспирации мекония у новорожденных (2019 г.) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/12/protokol_SAM_2018.pdf

2.7. Тактика ведения доношенных и недоношенных новорожденных детей с непрямой гипербилирубинемией (2016 г.) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2016/10/draft_protocol_NONHemolyticDH_102016.pdf

2.8. Базовая медицинская помощь новорожденному в родильном зале и в послеродовом отделении https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2015/09/klinrec_Basichelp_2015.pdf

2.9. Диагностика и лечение геморрагической болезни новорожденных https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2015/09/klinrec_HemorragicDH_2015.pdf

2.10 Диагностика и лечение полицитемии новорожденных https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2015/09/klinrec_polycythemia_2015.pdf

2.11 Энтеральное вскармливание недоношенных детей https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2015/09/klinrec_enteral_preterm_2015.pdf

2.12 Инвазивный кандидоз у новорожденных https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2018/02/klinrec_candidiasis_newborns_2017.pdf

2.13 Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (ГБН) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2017/09/klinrec_HemolyticDH_2017.pdf

2.14 Парентеральное питание новорожденных https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2015/10/klinrec_parenteral_2015.pdf.pdf

2.15 Анемии новорожденных. Диагностика, профилактика, лечение. http://www.raspm.ru/files/anemia.pdf

2.16. Врожденная пневмония https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/12/protokol_congenital_pneumonia_2017.pdf

2.17 Диагностика и лечение гипогликемии новорожденных https://neonatology.pro/resursnyiy-tsentr/protokolyi/

2.18Классическая фенилкетонурия и другие виды гиперфенилаланинемии ttps://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/482_1

2.19 Кистозный фиброз (муковисцидоз) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/372_2
3. Национальные программы РФ
3.1. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. https://www.pediatr-russia.ru/information/dokumenty/other-docs/nacprog1year_2019.pdf
3.2. · Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции (2021)http://www.spr-journal.ru/natsionalnaya-programma-nedostatochnost-vitamina-d-u-detey-i-podrostkov-rossiyskoy-federatsii-sovremennye-podkhody-k-korrektsii_1/
3.3.Бронхолегочная дисплазия у детей https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2018/04/BLD_2012.pdf
4. Методические материалы
4.1. Методические рекомендации по иммунопрофилактике респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей https://dep_pediatr.pnzgu.ru/files/dep_pediatr.pnzgu.ru/immunoprofilaktika_respiratorno_sintsitialnoy_virusnoy_infektsii_u_detey.pdf
4.2.Методические рекомендации «Иммунопрофилактика инфекционных болезней недоношенных детей» (2019) https://www.pediatr-russia.ru/information/vaktsinatsiya/normativno-pravovaya-baza/
4.3.Методические рекомендации «Применение аминокислотных смесей» (2020) https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/metodicheskie-rekomendatsii-po-vaktsinatsii
4.5. Учебно-методическое пособие для врачей и родителей ДЛИТЕЛЬНАЯ ДОМАШНЯЯ КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ: КОГДА, КОМУ, КАК? (2019) https://disk.yandex.ru/i/YIwvyN_j9Ssj7A
4.6. Применение ВОЗ Международной классификации болезней (МКБ-10) к случаям смерти в перинатальном периоде (МКБ-ПС) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2016/12/ICD-10-perinatal-period-Rus.pdf
4.7. Проект клинических рекомендаций «Здоровый новорожденный, рожденный в условиях стационара» (2022) https://neonatology.pro/resursnyiy-tsentr/protokolyi/
4.8. Проект клинических рекомендаций «Врожденная цитомегаловирусная инфекция» (2022) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/07/draft_CMV_infection.pdf
4.9. Ведение первичной медицинской документации в отделениях неонатологического профиля (проект свода правил и рекомендаций для врачей) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2014/04/med_documentation_2014.pdf

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

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

НИИ, учреждения, клиники, кафедры	ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова, школа неонатологии им А.Г.Антонова	https://emediq.ru/area/liza/event/129
Общественные организации/ ассоциации специалистов	Российское общество неонатологов	https://neonatology.pro/
	Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины	https://www.raspm.ru/

	Секция по неонатологии Московского общества детских врачей	https://www.raspm.ru/index.php/sektsiya-po-neonatologii
	Союз педиатров России	https://www.pediatr-russia.ru/

Приложение 1

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ №____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

_____

_
(наименование специальности)

«____»_____20____г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: /ФИО/

Секретарь подкомиссии: /ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного тестирования - ____

Оценка_____

Постановили:

Признать, что ординатор_____
сдал государственный экзамен с оценкой:_____

Председатель ГЭК _____/_____ /

Секретарь ГЭК _____/ _____ /

Приложение 2

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ №____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(II этап ГИА - практические навыки)

_____

_
(наименование специальности)

«____»_____20____г.

Присутствовали:
Председатель ГЭК: /ФИО/.

Члены государственной
экзаменационной комиссии: ……/ФИО/

Секретарь подкомиссии: ……/ФИО/

Экзаменационный билет №_____

Вопросы:
1._____
_____
2._____
_____
3._____
_____

Постановили:
Признать, что ординатор_____

сдал государственный экзамен с оценкой:_____

Председатель ГЭК _____/ _____ /

Секретарь ГЭК _____/ _____ /

Приложение 3

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ №____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(III этап ГИА – устное собеседование)

_____

_
(наименование специальности)

«____»_____20____г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: /ФИО/

Секретарь подкомиссии: /ФИО/

Экзаменационный билет №_____

Вопросы:

1._____
_____

2._____
_____

3._____
_____

Постановили:

Признать, что ординатор_____

сдал государственный экзамен с оценкой:_____

Председатель ГЭК _____/ _____ /

Секретарь ГЭК _____/ _____ /

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Барканова Ольга Николаевна **03.12.25** 12:13 (MSK) Сертификат 068A099000C3B27AAE44A95C53BA2B95BA