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 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)

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Неонатология» для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе 31.08.18 Неонатология на 2025-2026 учебный год

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

Планируемые результаты освоения образовательной программы (компетентностная модель выпускника)

	 			· ·	·		
Виды	На	звание ком	петениии	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции (ИУК)			
компетенции	114	Sbairne Row	пстенции	ИД УК-знать	ИД УК-уметь	ИД УК-трудовые действия	
УК-1	анализирова способы області	ать, определ применени и медицинь	ски и системно пять возможности и ия достижения в п и фармации в ом контексте	Знает подходы к анализу проблемной ситуации, выявляя ее составляющие и связи между ними. Знает решения по устранению недостающей информации на основании проведенного анализа. Знает методы критического анализа информационных источников	Способность критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников. Умеет системно проанализировать проблемную ситуацию, выявляя составляющие и связи между ними.	Способен разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.	
Tavanas	Вид Коды		Содержание и	структура универсальных і	компетенций		
Трудовая функция	деятельно комп	компете нций	Название компетенции	ИД ОПК-1 знать	ИД ОПК- 2 уметь	ид опк-3	
	сти	нции				трудовые действия (навыки)	

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

		1		70 770 dayara "raaya"	1	
				по профилю "неонатология"		
	Педагогич еская деятельно сть	ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность	1 - современные педагогические технологии обучения и врачебной коммуникации; 2 - техники слушания и информирования пациентов о характере заболевания и лечения; 3 - особенности мотивации в сфере здоровье сбережения у разных групп населения, законных представителей пациентов, членов их семей	1 - осуществлять укрепление своего здоровья и информировать окружающих о методиках здоровье сбережения 2 — мотивировать законных представителей пациентов и членов их семей на укрепление здоровья 3 приобщать население, пациентов и членов их семей к приобретению осознанных умений укрепления здоровья	1- методами обучения и воспитания медицинских работников 2 - навыками самостоятельной работы с основными образовательными программами среднего, высшего образования, ДПО 3 - интерактивными технологиями интенсификации и проблемизации обучения в непрерывном медицинском образовании
Соответствует трудовой функции профессиональног о стандарта А/02.8 Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза	Медицинс кая	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	- Порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям -Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям -Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - МКБ 10 Основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный периоды - Методика сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка и патология плода в интранатальном периоде	- Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении и настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка - Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка - Интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного и недоношенного ребенка: 1. оценивать общее состояние; 2. оценивать жизненно важные функции; 3. оценивать физическое развитие; 5. оценивать физическое развитие; 5. оценивать анатомо-физиологическое состояние органов и систем; 7. оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений жизненно важных функций - Интерпретировать и анализировать показатели	- Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка - Клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка - Назначение лабораторных и инструментальных исследований новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначение консультаций

характеристики доношенного новорожденного ребенка - Морфофункциональные характеристики недоношенного новорожденного ребенка в зависимости от гестационного периода; транзиторные (пограничные) состояния недоношенных детей (пограничные) состояния недоношенных детей (пограничные) состояния недоношенных детей (потраничные) состояния недоношенных детей (потраничные) состояния недоношенных детей (потраничные) состояния недоношенных детей недоношенных детей (протоколами порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, клиническими рекомендациями порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, клиническими рекомендациями порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, клиническими рекомендациями порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, с учетом медицинской помощи, с учетом медицинской помощи, с учетом осказания медицинской помощи, с учетом медицинской помощи, ответом недицинской помощи, ответом недицинской помощи, ответом недицинской помощи, ответом недицинской п				T U
водорожденного ребенка — методная делей не делейности теления делей делейных делей и делейных делей делейных делей делейных делей делейных делей делейных делей делейных делей делейных делейн		- Морфофункциональные	мониторирования жизненно важных	врачей-специалистов в
- Морфофункциональные делогогический и ведениционным делей с разведения и существать вобро делей и производения и существать вобро делей и переводать и ведениционным делей с разведения и переводать и переводать и переводать и переводать порагогический порагоги				
марактеристично и педромогативного поморождения и перемостация у поставления и перемостация и п		новорожденного ребенка	недоношенных детей	порядками оказания
нопотрожденного ребенка вазываемости от гессина поснования и педановаемости от гессина поснования по потрождения и педановаемости от потосты и патогогиственного ребенка — Этногогая по потосты потосты по потосты потосты по потосты потосты потосты по потосты потосты потосты потосты потосты потосты по потосты потосты потосты потосты потосты по потосты потосты потосты по потосты по потосты по потосты по потосты по потосты потосты по потосты по потосты по потосты по потосты потосты по потосты по потосты по потосты по потосты по потосты потосты потосты по потосты потость по потосты потосты потосты потосты потость по потосты потость по потосты потость по потосты потость потость по потосты потость п		- Морфофункциональные	- Организовывать и осуществлять забор	медицинской помощи,
виденствой в состояния в соответствения и деятельного ребената в соответствения и деятельного ребената в перезовати в надачения у в состояния в соответствения и деятельного ребената в надачения у в состояния в деятельного ребената в надачения у в состояния в деятельного ребената в надачения у в состояния в деятельного пределати в недопосителного ребената в недопосителного рефената недопосителного рефената в надачения в недопосителного в недопосителного рефената в надачения в недопосителного рефената в надачения в недопосителного рефената в надачения в недопосителного в недопосителного в недопосителного рефената в надачения в недопосителного рефената в надачения в недопосителного в недопосителного рефената в надачения в недопосителного в недопосителного рефената в надачения в недопосителного в недопосителного в недопосителного рефената в надачения в недопосителного в недопосител		характеристики недоношенного	биологического материала у	клиническими
вооръеста - Особсивности геления пеонагального первода, потраничные поворождениям у произвиднее по особенности реальная поворождениям у пеорождениям у пеорождениям у пеорождениям и первода по особенности реальная при		новорожденного ребенка в	новорожденных и недоношенных детей с	рекомендациями (протоколами
Осмоблениети теслиции воздатального до передости порядка предостава и предостава и предостава и подостава и под		зависимости от гестационного		лечения) по вопросам оказания
Осмоблениети теслиции воздатального до передости порядка предостава и предостава и предостава и подостава и под		возраста	- Обосновывать и планировать объем	медицинской помощи, с
(потравичные) состояния поворожденного ребенка недовноенного ребенка подовноенное делей и переводенного и переводенного и перезонательного ребенка подовноенного ребенка подовноенного ребенка подовное делей и перезонательного ребенка подовное делей подовноенного ребенка подовноенного ребенка подовноенного ребенка подовное делей делей подовноенного ребенка подовноенного ре		- Особенности течения неонатального		учетом стандартов
поворожденного ребенка Сосбемности развития педпополенная детей Педпополенная д		периода; транзиторные	новорожденных и недоношенных детей в	медицинской помощи
- Особенностия - Методика канического особрана - Методика кароношенного ребенка - Методика порожденных и перопоженного пребенка - Методика порожденных и перопоженного перебенка - Методика порожденных и пероможденных пероможденных и		(пограничные) состояния	соответствии с действующими порядками	- Интерпретация результатов
недовошенных делей (протоколавии деления) по вопросам оказания медининской помощи, с учетом опросаденных и исключениях делей (протоколавия медининской помощи, с учетом мистом делей и интерпетировать и нализировать и интерпетировать и нализировать протоколавия и интерпетировать и нализировать протоколавия и интерпетировать и нализировать протоколавия и интерпетировать и нализировать и нализировать протоколавия и интерпетировать и нализировать объем учетом МКБ, кипического развития попорожденных и недоношенного ребенка и недоношенного ребенка и недоношенного ребенка и дополнения и нализировать и нализировать и недоношенного ребенка и недоношенного ребенка и протоколами и деление и протоколами деление и недоношенного ребенка и потогом должно и протоколами деления и недоношенного ребенка и потогом должно и протоколами деления и недоношенного ребенка и потогом должно и протоколами деления и недоношенного ребенка и потогом должно и протоколами деления и недоношенного ребенка и потогом должно и потогом деления и недоношенных делей остояний, и потогом должно и потогом		новорожденного ребенка	оказания медицинской помощи,	осмотров, лабораторных и
- Методики опенки состояния дополнению ребенка и педополнению ребенка и педополнению деля и педополнения делей и петодотические состояния делей и петодотические состояния и петодотические состояния у петодотические состояния у петодотические состояния и петодотические состояния у петодотические состояния и петодотические состояния и петодотические состояния у петодотические объемающими порадками и петодотические состояния у петодотические состояния петодотической помощи, у петодотические состояния		- Особенности развития	клиническими рекомендациями	инструментальных
- Методики опенки состояния дополнению ребенка и педополнению ребенка и педополнению деля и педополнения делей и петодотические состояния делей и петодотические состояния и петодотические состояния у петодотические состояния у петодотические состояния и петодотические состояния у петодотические состояния и петодотические состояния и петодотические состояния у петодотические объемающими порадками и петодотические состояния у петодотические состояния петодотической помощи, у петодотические состояния		1	1	1.0
поворожденных дегей и недопошенных дегей докоменных дегей докоменных дегей недопошенных дегей и недопошенных дегей образувать образувать и недопошенных дегей			, 1	
— Методина оценки состоящия доношенных деней и спользованием и перапошенных деней и перапош		1		-
- Методине шкал, приняты и поворожденных детей с недовлениям детей пестовлениям детей детей пестовлениям детей пестовлениям детей пестовлениям детей д			*	
ремомещания и поворождениях и недовошенных детей с непользованием шкал, принятых в неопатологии не недовошения и поворождениях и недовошениях детей в настоятических состояний и наболеваний и настоятических состояний и наболеваний и наболеваний и недовошенных детей в недовошенных детей в наболеваний недовошенных детей в натогогических состояний и наболеваний недовошенных детей в натогогических состояний и наболеваний и		1 *		1 2 1
педополненных датей с обосновывать и планировать объем неопатологии неопатологии неопатологии недопошения детей в неопатологии недопошения детей в неопатологии неопатологие пределения образатить доворожденного и неопатологических детей в наболеваний и недопошения детей в наболеваний и недопошения детей в наболеваний и недопошения детей на наболеваний и недопошения детей и наболеваний и недопошению детей и наготических состояний и наготических патолических и недопошениях детей состояний и недопошениях детей состояния и недопошениях детей состояния и недопошениях детей и недопошениях детей состояния и недопошениях детей состояния и недопошениях детей состояний у новорожденных и недопошениях детей оказания медицинской помощи, у непаторысский в перапин и реанимационной помощи, у неопатолические образоваться и недопошениях детей оказания медицинской помощи, у неопатолические образоваться и недопошениях детей оказания медицинской помощи, с и танадартов медицинской помощи, и помор				,
неонатологии — Методики опенки физического развятия выповорожденных и недоношенных детей в сметрдики опенки постватального физического развития доношенных детей поворожденных и недоношенных детей вывазать у поворожденных и недоношенных детей недоношенных детей и недоношенных детей и недоношенных детей у поворожденных и недоношенных детей у поворожденных и недоношенных детей у поворожденных и недоношенных детей недоношенных детей недоношенных детей и недоношенных детей у поворожденных и недоношенных детей у поворожденных и недоношенных детей у поворожденных и недоношенных детей и недоношенных детей и недоношенных детей у поворожденных и недоношенных детей и недоношенных детей у поворожденных и недоношенных детей у поворожденных и недоношенных детей у поворожденных и недоношенных детей и недоношенных детей у поворожденных и недоношенных детей у поворожденных и недоношенных детей		*		лечения) по вопросам оказания
— Методики оценки физического развития поворожденных и недопошенных детей видопошенных детей выпологических состояний и заболеваний и заболеваний недопошенных детей выпологических состояний и патоготических состояний и патоготических состояний и патоготических состояний и патоготических детей выпологических состояний и патоготических состояний и патоготических состояний и патоготических состояний и патоготических детей выпологических состояний и патоготических состояний и патоготических состояний и патоготических детей выпологических состояний и патоготических состояний и недопошенных детей выпологических состояний предоправаний и недопошенных детей выпологических состояний, требующих проведения интенсивной помощи, у некорожденных и недопошенных детей транициской помощи вазываем выпологических состояний, требующих и проведения интенсивной помощи, у некорожденных и недопошенных детей траниторные состояний, требующих и проведенных и недопошенных детей траниторные состояний, требующих и проведения интенсивной состояний, требующих и проведенных и недопошенных детей траниторные состояний, требующих и проведения и недопошенных и недопошенных и недопошенных и недопошенных и недопошенных и недопош		использованием шкал, принятых в	инструментальных исследований у	медицинской помощи
развития новорожденного и педеновиненных детей нагологических состояний и патологических состояний и распольжения с действующими порображениях и патологических помощих состояний и патологических состояний и патологических помощих состояний и патологических помощих состояний и патологических помощих состояний и патологических помощих с действующими порображениях и средениях общенных действующими порображениях и средениях п		неонатологии	новорожденных и недоношенных детей в	
недопошенного ребенка		- Методики оценки физического	соответствии с действующими порядками	
— Методики оценки постнатального физического развития деношеных делей и недоношенных и недоношенных делей и натологических состояний и наболеваний домощенных делей деле		развития новорожденного и	оказания медицинской помощи,	
физического развития доношенных детей патологических состояний и заболеваний доношенных детей патологических состояний и заболеваний доношенных детей доношенных детей дерупция проведения и патологических состояний и заболеваний недоношенных детей дерупция проведения и патологических состояний и натологических состояний и натологических состояний и натологических состояний у новорожденных и недоношенных детей дерупция проведения и патологические состояния у новорожденных и недоношенных детей дерупция проведения и патологических и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей дерупция проведения и патологических и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей дерупция проведения и патологических и патологических детей дерупция проведения и патологических состояний дерупция проведения и патологических и патологических детей дерупция проведения и патологических детей детей детей дерупция проведения и патологических детей д		недоношенного ребенка	клиническими рекомендациями	
тибоворожденных и недоношенных детей патологических состояний и патогенез патологических состояний и недоношенью новорожденного ребенка — Этнология и патогенез патологических состояний и недоношенью новорожденных и надогований и недоношенью поворожденных и надогований и недоношенью поворожденных и надогований и недоношенью поворожденных и надогований и недоношенью поворожденых и недоношенью поворожденых и надогований и натологических состояний и натологических состояний и натологических состояний и натологических и недоношенных детей — Заболевания и недоношенных детей — Заболевания и натологическим рекомендациями (протколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, сучетом стандартов медицинской помощи сответствии с действующим проведения и недоношенных и недоношенных детей разрам-специального обследования преможенных и недоношенных детей вызрамм-специального обследования преможенных и недоношенных детей вызрамм-специального обследования преможенных и недоношенных детей вызрамм-специального обследования преможенных и недоношенных и не		- Методики оценки постнатального	(протоколами лечения) по вопросам	
— Этиология и патогенез нагологических состояний и заболеваний доношенного новорожденного ребенка — Этиология и патогенез патологических состояний и заболеваний недоношенного ребенка — Обсоновывать проведение новорожденным и недоношеным детям консультаций врачей-специалистов в человорожденных и недоношениям детям консультаций врачей-специалистов в человорожденных и недоношеным детям недоношеньм детям состояний и патологических состояний и недоношенным детей — Заболевания и патологическим прегожовами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, консультаций врачей-специалистов и недоношенным детей, требующих проведения интенсивной тералии и реавимационной помощи, у новорожденных и недоношенным детей и реазильтаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей — Выявлять у поворожденных и недоношенных детей — Выявлять у поворожденных и недоношенных детей тратяторные состояния проведения и пероношенных детей тратяторные состояния пеонатального периода — Выявлять у поворожденных и недоношенных детей тратяторные состояния пеонатального периода — Выявлять у поворожденных и недоношенных детей капические		физического развития доношенных	оказания медицинской помощи, с учетом	
- Этиология и патогенез патологических состояний и заболеваний доношенного новорожденных и недоношеньх детей - Обосновывать проведение новорожденным и недоношенных детей новорожденным и недоношенных детей напологических состояний и натологических состояний и недоношенных детей - Заболевания и патологические состояния у новорожденных и недоношеных детей - Заболевания и патологические консультаций врачей-специалистов оказания медящинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи с эчетом стандартов медицинской помощи с эчетом стандартов медицинской помощи с эчетом стандартов медицинской помощи с занизировать результаты сомотров неморожденных и недоношенных детей врачами-специалистами - Анализировать результаты сомотров неморожденных и недоношенных детей врачами-специалистами - Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей врачами-специалистами - Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей правилитерных детей траниторные состояний, требующих проведения и недоношенных детей траниторные состояния неонатального периода - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей траниторные состояния неонатального периода - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей траниторные состояния неонатального периода - Выявлять у новорожденых и недоношенных детей траниторные состояния неонатального периода - Выявлять у новорожденых и недоношенных детей траниторные состояния неонатального периода - Выявлять у новорожденых и недоношенных детей траниторные состояния недоношенных детей траниторные состояния недоношенных детей помощи недоношенные помощи недоношенных детей помощи недоношенных детей недоношенных детей помощи недонош				
патологических состояний и заболеваний доношенного новорожденного ребенка - Этиология и патогонез натологических состояний и заболеваний недоношенного ребенка - Симптомы заболеваний и патологических состояний и патологических состояний и патологических состояний и новорожденных и недоношенных детей (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, казания медицинской помощи (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (тандатров медицинской помощи стандатров медицинской помощи (тандатров ме		детей	- Интерпретировать и анализировать	
заболеваний доношенных детей - Обосновывать проведение недоношенных детей - Обосновывать проведение неоготяний и заболеваний и заболеваний и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи с стояний у недоношенных детей, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей врачами-специалистами - Анализировать результаты осмотров новорожденных и недоношенных детей врачами-специалистами - Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей новорожденных и недоношенных детей новорожденных и недоношенных детей новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояний, требующих проведения интенсивной перапин и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояний, требующих проведения картина состояний, требующих проведения и проведения и педоношенных детей транзиторные состояния, требующих проведения и проведения и проведения и педоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода требующих проведения и проведения и педоношенных детей клинические			результаты инструментальных	
новорожденного ребенка - Этиология и патогенез патологических состояний и заболеваний недоношенного ребенка - Симптомы заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей - Заболевания и патологические состояния у новорожденных и недоношеных детей недоношеных детей у новорожденных и недоношеных детей, требующих проведения и патологические консультаций врачей-специалистов - Клиническая картина состояний, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей на патологице картина состояний, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей недоношенных детей недоношенных детей транзиторые состояний, требующих проведения и недоношенных детей транзиторые состояний неолатального первода - Выявлять у новорожденных и медоношенных детей клинические недоношенных детей клинические				
- Этиология и патогенез патологических состояний и заболеваний и дедоношенным детям комеультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи с тендирами и патологическими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи с эндирами медицинской помощи с эндирами медицинской помощи с тендирами и патологическими (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с тандартов медицинск		заболеваний доношенного		
патологических состояний и заболеваний игроношенного ребенка - Симптомы заболеваний и и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей - Заболевания и патологическим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стагдартов медицинской помощи, с учетом оказания медицинской помощи, оказания медицинской помощи, с учетом оказания медицинской помощи, оказания медицинской помощи, оказания медицинской помощи, оказания медицинской помощи, оказания медицинской помощим. Пробоками медицинской помощим. Оказания ме		1 1	1 ''	
заболеваний недоношенного ребенка - Симптомы заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей - Заболевания и патологические состояния у новорожденных и недоношенных детей, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояний, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода недоношенных и недоношенных и недоношенных и недоношенных и недоношенных и недоношенных детей клинические недоношенных и недоношенных и недоношенных и недоношенных и недоношенных и недоношенных детей клинические недоношенных и недоношенных детей клинические недоношенных и недоношенных детей клинические недоношение недонош			•	
- Симптомы заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей состояния у новорожденных и недоношеных детей оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Анализировать результаты осмотров новорожденных и недоношенных детей требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Анализировать результаты осмотров новорожденных и недоношенных детей врачами-специалистами - Интерпретировать и анализировать гезультаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей недоношенных детей - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния, требующих проведения и проведения и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода состояния неонатального периода недоношенных и недоношенных детей транзиторные состояния к проведения и недоношенных детей транзиторные состояния к проведения и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода состояния к проведения и недоношенных детей транзиторные состояния к проведения и недоношенных детей к прические к проведения и недоношенных детей к прические к промеженных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода состояния недоношенных детей к прические к прические к промежения и недоношенных детей транзиторные состояния недоношенных детей к прические к прические к прические к промежения и недоношенных детей к прические к прические к прические к промежения и недоношенных детей к прические к прические к прические к прические к прические к прическом промежения и недоношенных детей к прические к прические к прическом промежения и недоношенных детей к причектей к прическом промежения и недоношенных детей к прическом пром			*	
патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей - Заболевания и патологические состояния у новорожденных и недоношенных детей, требующих консультаций врачей-специалистов - Клиническая картина состояний, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей - Клиническая картина состояний, требующих детей врачами-специалистами - Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования незоможденных и недоношенных детей - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния проведения хирургического лечения - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические		1	1	
новорожденных и недоношенных детей - Заболевания и патологические состояния у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов - Клиническая картина состояний, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей - Клиническая картина состояний, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей - Клиническая картина состояний, требующих проведения иттенсивной томощи, у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические				
- Заболевания и патологические состояния у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов - Клиническая картина состояний, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей у новорожденных и недоношенных детей сатем и недоношенных детей обследования новорожденных и недоношенных детей - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояний, требующих проведения проведения и проведения и недоношенных детей транзиторные состояния недоношенных и недоношенных и недоношенных и недоношенных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические		1	1	
- Заболевания и патологические состояния у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов - Клиническая картина состояний, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей клинические			, 1	
состояния у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов - Клиническая картина состояний, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных и требующих проведения хирургического лечения хирургического лечения недоношенных детей клинические		1 '''		
недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов - Клиническая картина состояний, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей - Клиническая картина состояний, требующих проведения проведения проведения проведения инедоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода - Клинического лечения недоношенных детей клинические				
консультаций врачей-специалистов - Клиническая картина состояний, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей - Клиническая картина состояний, требующих проведения требующих провед				
- Клиническая картина состояний, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния, требующих проведения хирургического лечения недоношенных детей клинические			1	
требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояний, требующих проведения хирургического лечения недоношенных детей клинические		1	1 *	
терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных и недоношенных и недоношенных и недоношенных и недоношенных детей - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические		1	1 1 1	
у новорожденных и недоношенных детей недоношенных детей транзиторные - Клиническая картина состояний, требующих проведения хирургического лечения недоношенных детей клинические		1		
детей недоношенных детей транзиторные - Клиническая картина состояния, состояния неонатального периода требующих проведения - Выявлять у новорожденных и хирургического лечения недоношенных детей клинические				
- Клиническая картина состояния неонатального периода требующих проведения - Выявлять у новорожденных и хирургического лечения недоношенных детей клинические				
требующих проведения - Выявлять у новорожденных и хирургического лечения недоношенных детей клинические				
хирургического лечения недоношенных детей клинические		1		
новорожденным и недоношенным симптомы и синдромы, патологические		171		
		новорожденным и недоношенным	симптомы и синдромы, патологические	

	T	ı	T			
				детям	состояния и заболевания (в том числе с	
				- Современные методы	привлечением врачей-специалистов по	
				параклинической диагностики	медицинским показаниям)	
				заболеваний и патологических	- Применять методы дифференциальной	
				состояний у новорожденных и	диагностики заболеваний и	
				недоношенных детей	патологических состояний	
				- Медицинские показания и	новорожденных и недоношенных детей в	
				медицинские противопоказания к	соответствии с действующими порядками	
				использованию методов	оказания медицинской помощи,	
				лабораторной диагностики	клиническими рекомендациями	
				новорожденных и недоношенных	(протоколами лечения) по вопросам	
				детей	оказания медицинской помощи, с учетом	
				- Медицинские показания и	стандартов медицинской помощи	
				медицинские противопоказания к	- Формулировать диагноз с учетом МКБ,	
				использованию методов	клинических рекомендаций (протоколов	
				инструментальной диагностики	лечения) по вопросам оказания	
				новорожденных и недоношенных	медицинской помощи	
				детей	- Интерпретировать и анализировать	
					результаты динамического наблюдения и	
					обследования новорожденных и	
					недоношенных детей	
				- Порядки оказания медицинской	- Назначать и проводить питание	- Назначение питания
				помощи новорожденным и	новорожденных и недоношенных детей в	новорожденным и
				недоношенным детям	соответствии с действующими	недоношенным детям в
				- Стандарты специализированной, в	порядками оказания медицинской	соответствии с действующими
				том числе высокотехнологичной,	помощи, клиническими рекомендациями	порядками оказания
				медицинской помощи	(протоколами лечения) по вопросам	медицинской помощи,
C				новорожденным и недоношенным	оказания медицинской помощи, с учетом	клиническими
Соответствует				детям	стандартов медицинской помощи	рекомендациями (протоколами
трудовой функции				- Клинические рекомендации	- Назначать и проводить лечебное	лечения) по вопросам оказания
1 2 2				(протоколы лечения) по вопросам	питание новорожденных и	медицинской помощи, с
профессиональног				оказания медицинской помощи	недоношенных детей с учетом их	учетом стандартов
о стандарта				новорожденным и недоношенным	состояния в соответствии с	медицинской помощи
A/03.8			Способен назначать	детям	действующими порядками оказания	- Назначение лечебного
			лечение пациентам при	- Современные принципы	медицинской помощи, клиническими	питания новорожденным и
Проведение	Медицинс	OH44 #	заболеваниях и (или)	вскармливания и лечебного питания	рекомендациями (протоколами лечения)	недоношенным детям с
-	YAO G	ОПК-5	состояниях,	новорожденных и недоношенных	по вопросам оказания медицинской	заболеваниями и
вскармливания,	кая		контролировать его	детей	помощи, с учетом стандартов	патологическими состояниями
выхаживания и			эффективность и	- Принципы лечебно-охранительного	медицинской помощи	в соответствии с
лечения			безопасность	режима в неонатологии	- Устанавливать назогастральный и	действующими порядками
				- Современные представления о	орогастральный зонды новорожденным и	оказания медицинской
новорожденных и				методах выхаживания и ухода, в том	недоношенным детям	помощи, клиническими
недоношенных				числе развивающего, за	- Осуществлять контроль эффективности	рекомендациями (протоколами
* *				недоношенными детьми и	питания новорожденных и	лечения) по вопросам оказания
детей				новорожденными детьми с заболеваниями и патологическими	недоношенных детей - Назначать лечебно-охранительный	медицинской помощи, с учетом стандартов
				состояниями	режим новорожденным и недоношенным	учетом стандартов медицинской помощи
				- Методы лечения новорожденных и	детям в соответствии с действующими	- Организация и назначение
				недоношенных детей с	порядками оказания медицинской	условий выхаживания и
				заболеваниями и патологическими	помощи, клиническими рекомендациями	методов ухода за
				состояниями	(протоколами лечения) по вопросам	новорожденными и
				- Механизмы действия	оказания медицинской помощи, с учетом	недоношенными детьми в
	l	1	l	ттелиппэмы денетым	оказания медицинской помощи, с учетом	подопошенными детыми в

	T v	T v
лекарственных препаратов,	стандартов медицинской помощи	соответствии с действующими
применяемых в неонатологии;	- Назначать и применять методы	порядками оказания
медицинские показания и	выхаживания и ухода, в том числе	медицинской помощи,
медицинские противопоказания к их	развивающего, за новорожденными и	клиническими
назначению; возможные осложнения	недоношенными детьми в соответствии с	рекомендациями (протоколами
и побочные действия	действующими порядками оказания	лечения) по вопросам оказания
- Особенности фармакокинетики и	медицинской помощи, клиническими	медицинской помощи, с
фармакодинамики лекарственных	рекомендациями (протоколами лечения)	учетом стандартов
препаратов у новорожденных и	по вопросам оказания медицинской	медицинской помощи
недоношенных детей	помощи, с учетом стандартов	- Оценка эффективности
- Особенности введения	медицинской помощи	вскармливания
лекарственных препаратов	- Составлять план лечения	новорожденных и
новорожденным и недоношенным	новорожденных и недоношенных детей в	недоношенных детей
детям	соответствии с действующими	- Определение плана лечения
- Принципы и методы	порядками оказания медицинской	новорожденных и
немедикаментозной терапии	помощи, клиническими рекомендациями	недоношенных детей в
новорожденных и недоношенных	(протоколами лечения) по вопросам	соответствии с действующими
детей (фототерапия, укладки,	оказания медицинской помощи, с учетом	порядками оказания
иммобилизация при травмах, повязки	стандартов медицинской помощи	медицинской помощи,
(пластыри, пленки) при	- Назначать и проводить лечение	клиническими
повреждениях кожи,	новорожденных и недоношенных детей	рекомендациями (протоколами
восстановительного лечения;	(в том числе с привлечением врачей-	лечения) по вопросам оказания
медицинские показания и	специалистов по медицинским	медицинской помощи, с
медицинские противопоказания;	показаниям)	учетом стандартов
возможные осложнения и побочные	- Определять медицинские показания к	медицинской помощи
действия	проведению у новорожденных и	- Назначение лекарственных
- Принципы и методы асептики и	недоношенных детей	препаратов новорожденным и
антисептики	- Назначать лекарственные препараты	недоношенным детям в
- Принципы профилактики инфекций	новорожденным и недоношенным детям	соответствии с действующими
у новорожденных и недоношенных	в соответствии с действующими	порядками оказания
детей, связанных с оказанием	порядками оказания медицинской	медицинской помощи,
медицинской помощи	помощи, клиническими рекомендациями	клиническими
- Принципы подготовки к	(протоколами лечения) по вопросам	рекомендациями (протоколами
эксплуатации медицинских изделий,	оказания медицинской помощи, с учетом	лечения) по вопросам оказания
предназначенных для диагностики	стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, с
состояния и лечения новорожденных	- Применять медицинские изделия,	учетом стандартов
и недоношенных детей	предназначенные для диагностики	медицинской помощи
- Требования охраны труда при	состояния и лечения новорожденных и	- Назначение лечения
работе с медицинскими изделиями,	недоношенных детей, с соблюдением	новорожденным и
предназначенными для диагностики	требований охраны труда и	недоношенным детям с
состояния и лечения новорожденных	эпидемиологической безопасности в	применением медицинских
и недоношенных детей	соответствии с действующими	изделий в соответствии с
- Принципы и методы оказания	порядками оказания медицинской	действующими порядками
реанимационной помощи	помощи, клиническими рекомендациями	оказания медицинской
новорожденным и недоношенным	(протоколами лечения) по вопросам	помощи, клиническими
детям	оказания медицинской помощи, с учетом	рекомендациями (протоколами
- Нормативные правовые документы,	стандартов медицинской помощи	лечения) по вопросам оказания
определяющие порядок констатации	- Назначать немедикаментозное лечение	медицинской помощи, с
биологической смерти	новорожденным и недоношенным детям	учетом стандартов
	в соответствии с действующими	медицинской помощи
	7.1	
	порядками оказания мелипинской	- назначение
	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	- Назначение немеликаментозного печения
	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	- пазначение немедикаментозного лечения новорожденным и

		1		1	
				оказания медицинской помощи, с учетом	недоношенным детям в
				стандартов медицинской помощи	соответствии с действующими
				- Организовывать подготовку к	порядками оказания
				эксплуатации медицинских Порядки	медицинской помощи,
				оказания медицинской помощи	клиническими
				новорожденным и недоношенным детям	рекомендациями (протоколами
				изделий, предназначенных для	лечения) по вопросам оказания
				диагностики состояния и лечения	медицинской помощи, с
				новорожденных и недоношенных детей	учетом стандартов
				- Осуществлять профилактику инфекций	медицинской помощи
				у новорожденных и недоношенных	- Оценка эффективности и
				детей, связанных с оказанием	безопасности проводимого
				медицинской помощи	лечения новорожденных и
					недоношенных детей
			1-Методологические подходы к	1-Определять функциональные	1-Определение
			определению ограничений	нарушения органов и систем организма,	функциональных нарушений
			жизнедеятельности и социальной	приводящие к ограничению	органов и систем организма
			недостаточности	жизнедеятельности новорожденных и	человека, приводящих к
			2-МКФ	недоношенных детей, направлять к	ограничению
			3-Характер и содержание	врачам-специалистам, составлять	жизнедеятельности,
			мероприятий по медицинской	рекомендации по устранению	направление к врачам-
			реабилитации новорожденных и	выявленных нарушений	специалистам, составление
			недоношенных детей при наличии	2-Составлять план реабилитационных	рекомендаций по устранению
			синдромов и заболеваний и (или)	мероприятий при различных	выявленных нарушений
			состояний в соответствии с	заболеваниях и (или) состояниях с	2-Составление плана
			действующими порядками оказания	учетом возрастных особенностей,	мероприятий медицинской
			медицинской помощи, клиническими	оценивать реабилитационный потенциал	реабилитации новорожденных
			рекомендациями (протоколами	и реабилитационный прогноз	и недоношенных детей, а также
		Способен проводить и	лечения) по вопросам оказания	3-Оценивать выполнение мероприятий	плана по использованию
		контролировать	медицинской помощи, с учетом	медицинской реабилитации у	средств и методов,
		эффективность	стандартов медицинской помощи	новорожденных и недоношенных детей	адаптирующих окружающую
		мероприятий по	4-Медицинские показания и	4-Контролировать корректность	среду к функциональным
3.6		мероприятии по медицинской реабилитации	медицинские противопоказания к	подобранных средств и методов,	возможностям пациентов и
Медицинс	ОПК-6				·
кая	OHK-0	при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе	проведению медицинских	адаптирующих окружающую среду к	(или) функциональные
14471		при реализации	реабилитационных мероприятий у новорожденных в соответствии с	функциональным возможностям пациентов	возможности пациентов к окружающей среде, в том
			*		1.0
		индивидуальных программ реабилитации или	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	5-Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к	числе посредством использования средств
		абилитации инвалидов	рекомендациями (протоколами	проведению реабилитационных	передвижения, протезирования
		аоплитации инвалидов	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	мероприятий у новорожденных и	и ортезирования, коррекции
			, 1	недоношенных детей в соответствии с	
			медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		сенсорных дефицитов, с целью сохранения или
			стандартов медицинской помощи 5-Перечень врачей-специалистов,	действующими порядками оказания	сохранения или восстановления физической
			*	медицинской помощи, порядком	
			участвующих в проведении	организации медицинской реабилитации,	функциональной активности, 3- Контроль выполнения
			медицинских реабилитационных	клиническими рекомендациями	
			мероприятий в соответствии с	(протоколами лечения) по вопросам	мероприятий медицинской
			функциональным статусом,	оказания медицинской помощи, с учетом	реабилитации пациентов у
			диагнозом и клиническими	стандартов медицинской помощи	новорожденных и
			проявлениями заболевания и (или)	6-Определять врачей-специалистов для	недоношенных детей в
			состояния, в соответствии с	проведения реабилитационных	соответствии с действующими
			действующими порядками оказания	мероприятий у новорожденных и	порядками оказания
			медицинской помощи, порядком	недоношенных детей;	медицинской помощи,
			организации медицинской	7-Контролировать выполнение и	порядком организации

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

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

новор	ожденных и недоношенных	
детей		
- I	Ледицинские показания и	
меди	инские противопоказания к	
вакци	нопрофилактике инфекционных	
забол	ваний у новорожденных и	
недон	ошенных детей	
	сложнения при проведении	
вакци	нопрофилактики у	
новор	ожденных и недоношенных	
детей	их предотвращение и лечение	
-	Принципы проведения	
проти	воэпидемических мероприятий	
ВС	тучае возникновения очага	
инфе	ции в отделении	
неона	гологического профиля	
-	Іравила профилактики у	
новор	ожденных и недоношенных	
детей	инфекций, связанных с	
оказа	ием медицинской помощи	

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

	<u> </u>	недоношенных детей, связанных с	клиническо
		оказанием медицинской	жизненно
		помощи	человека
		-Принципы подготовки к	дыхания)
		эксплуатации медицинских изделий,	-Применяті
		предназначенных для диагностики	медицинскі
		состояния и лечения новорожденных	медицинско
		и недоношенных детей	форме
		-Требования охраны труда при работе	-Определят
		с медицинскими	проведенин
		изделиями, предназначенными для	новорожде
		диагностики состояния и лечения	- пункции
		новорожденных и недоношенных	вены;
		детей	- пункции
		-Принципы и методы оказания	и других пе
		реанимационной помощи	- внутривен
		новорожденным и недоношенным	препаратов
		детям	- вну
		-Нормативные правовые документы,	лекарствен
		определяющие порядок констатации	- подкожн
		биологической смерти	препаратов
		онологической смерти	- постановк
			- пероралы
			препаратов
			- ректальн
			препаратов
			- постановк
			- постановк
			- фототераг
			- ингаляци
			через небул
			- оксигенот
			- интубациі
			- санации т
			- установки
			- респи
			постоянны
			давлением
			- неин
			вентиляции
			- искусстве
			- энд
			лекарствен
			- операци
			крови;
			- операн
			трансфузии
			- гемотранс
			- спинномо
			- пункции
	İ		полости

смерти (остановка важных функций организма (кровообращения и (или)

- ть лекарственные препараты и кие изделия при оказании кой помощи в экстренной
- ять медицинские показания к ию у

ценных и недоношенных детей:

- ии и катетеризации пупочной
- и и катетеризации кубитальной периферических вен;
- енных введений лекарственных ЭB;
- нутримышечного введения нных препаратов;
- сного введения лекарственных
- вки назогастрального зонда;
- ьного введения лекарственных
- ьного введения лекарственных DB;
- вки очистительной клизмы;
- вки мочевого катетера;
- апии;
- ции лекарственных препаратов улайзеры;
- отерапии;
- ии трахеи;
- трахеобронхиального дерева;
- ки воздуховода;
- ираторной поддержки ым положительным м в дыхательных путях;
- инвазивной искусственной ии легких;
- венной вентиляции легких;
- ідотрахеального введения енных препаратов;
- ции заменного переливания
- шии частичной обменной ии при полицитемии;
- нсфузии;
- иозговой пункции;
- и и дренирования плевральной

помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека и (или) (кровообращения дыхания)

- Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи экстренной форме
- Навыками:
- пункции и катетеризации пупочной вены;
- пункции и катетеризации кубитальной и др. периферических вен;
- внутривенных введений лекарственных препаратов;
- постановки назогастрального зонда;
- ректального введения лекарственных препаратов;
- постановки очистительной клизмы;
- постановки мочевого катетера;
- фототерапии;
- ингаляции лекарственных препаратов через небулайзеры;
- оксигенотерапии;
- интубации трахеи;
- санации трахеобронхиального дерева;
- установки воздуховода;
- респираторной поддержки с постоянным положительным давлением в дыхательных путях;
- неинвазивной искусственной вентиляции легких;
- искусственной вентиляции легких:
- эндотрахеального введения лекарственных препаратов;
- операции заменного переливания крови;
- операции частичной обменной трансфузии при полицитемии;

				Содержание и с	структура универсальных ко	- гемотрансфузии; - спинномозговой пункции; - пункции и дренирования плевральной полости. Организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей Осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи
				ИД ОПК-1 знать	ИД ОПК-2 уметь	ИД ОПК-3
				114 01111 1 311112		трудовые действия
						(навыки)
Соответствует трудовой функции профессиональног о стандарта А/01.8 Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)	Медицинс кая	ПК-1	Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)	- Порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды - Формализованные шкалы, принятые в неонатологии, которые используются для оценки состояния новорожденных и недоношенных детей (шкала Апгар) и для стандартизации оценки выраженности клинических симптомов - Методика осмотра новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале - Методики оценки физического развития новорожденного и	- Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов . Выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка - Проводить оценку признаков живорождения - Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения - Организовывать и оказывать медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с действующими	- Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов - Клинический осмотр и оценка состояния новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале - Оказание медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи - Формулирование предварительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней (далее - МКБ), клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

	<u> </u>		•	0
		недоношенного ребенка	порядками оказания медицинской	- Организация и
		- Методы медицинской помощи	помощи, клиническими рекомендациями	осуществление
		новорожденному и недоношенному	(протоколами лечения) по вопросам	транспортировки
		ребенку в родильном зале	оказания медицинской помощи, с учетом	новорожденного и
		- Клиническая картина и диагностика	стандартов медицинской помощи	недоношенного ребенка из
		состояний у новорожденных и	- Назначать и организовывать	родильного зала в
		недоношенных детей, требующих	проведение лабораторных и	соответствии с его состоянием
		оказания медицинской помощи в	инструментальных исследований у	
		неотложной форме	новорожденных и недоношенных детей в	
		- Клиническая картина и диагностика	родильном зале в соответствии с	
		состояний у новорожденных и	действующими порядками оказания	
		недоношенных детей, требующих	медицинской помощи, клиническими	
		хирургического лечения	рекомендациями (протоколами лечения)	
		- Принципы подготовки к работе и	по вопросам оказания медицинской	
		эксплуатации медицинских изделий,	помощи, с учетом стандартов	
		предназначенных для диагностики	медицинской помощи	
		состояния и лечения новорожденных	- Интерпретировать результаты	
		и недоношенных детей	лабораторных исследований у	
		- Требования охраны труда при	новорожденных и недоношенных детей,	
		работе с медицинскими изделиями,	полученные в первые часы жизни	
		предназначенными для диагностики	- Проводить поддержание и	
		состояния и лечения новорожденных	восстановление жизненно важных	
		и недоношенных детей	функций организма при угрожающих	
		- Эпидемиология и профилактика	жизни состояниях у новорожденных и	
		инфекций, связанных с оказанием	недоношенных детей в соответствии с	
		медицинской помощи	действующими порядками оказания	
		новорожденным и недоношенным	медицинской помощи, клиническими	
		детям	рекомендациями (протоколами лечения)	
		- Принципы транспортировки	по вопросам оказания медицинской	
		новорожденных и недоношенных	помощи, с учетом стандартов	
		детей	медицинской помощи	
			- Организовывать подготовку к	
			эксплуатации медицинских изделий,	
			предназначенных для диагностики	
			состояния и лечения новорожденных и	
			недоношенных детей	
			- Применять медицинские изделия,	
			предназначенные для диагностики	
			состояния и лечения новорожденных и	
			недоношенных детей, с соблюдением	
			требований охраны труда и	
			эпидемиологической безопасности	
			- Осуществлять транспортировку	
			новорожденного и недоношенного	
			ребенка из родильного зала в	
			соответствии с его состоянием	
			- Формулировать предварительный	
			диагноз с учетом МКБ, клинических	
			рекомендаций (протоколов лечения) по	
			вопросам оказания медицинской помощи	
L		I .	The state of the s	

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

А) литература:

```
Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание.
Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст: электронный //
ЭБС
           "Консультант
                              студента"
                                                      [сайт].
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 :
                     ЭБС
                             "Консультант
                                             студента"
                                                         : [сайт].
электронный
               //
https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462133.html
Кильдиярова, Р. Р.Поликлиническаяи неотложная педиатрия: учебник / Кильдиярова Р. Р.,
Макарова В. И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6082-5. - Текст:
электронный
               //
                     ЭБС
                             "Консультант
                                              студента" : [сайт]. - URL
https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460825.html
Емельянова, Г. А. Детские инфекции. Пути распространения, клинические проявления, меры
профилактики / Емельянова Г. А., Мякенькая Т. С. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - ISBN
978-5-9704-1135-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411353.html
Дронов, А. Ф. Гематогенный остеомиелит в детском возрасте / А. Ф. Дронов, А. Н. Смирнов,
О. Г. Мокрушина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант
студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0046.html
Неотложная помощь новорожденным на догоспитальном этапе: учебное пособие / С. М.
Безроднова и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3961-6. - Текст :
электронный
                     ЭБС
                             "Консультант
                                              студента"
                                                        : [сайт].
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 :
                     ЭБС
                             "Консультант
                                              студента"
                                                         : [сайт].
электронный
               //
https://www.studentlibrary.ru/book/970408872V0054.html
                     Клиническое
Чистякова,
                 Р.
                                    значение
                                               анатомии
                                                              физиологии
                                                           И
                                                                            лор-органов
у новорождённых и грудных детей / В. Р. Чистякова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст :
                             "Консультант
                     ЭБС
                                              студента"
                                                         : [сайт].
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"
                                                                          URL
                                                 [сайт].
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].
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. -
           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:
               //
                     ЭБС
электронный
                             "Консультант
                                              студента"
                                                               [сайт].
                                                                               URL
https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459478.html. - Режим доступа: по подписке.
Дегтярева, А. В. Негемолитические желтухи у новорожденных детей: учебное пособие / А. В.
Дегтярева, Д. Н. Дегтярев, Ю. М. Голубцова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 80 с. : ил. - 80
с. - ISBN 978-5-9704-5155-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -
URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451557.html
Кудашов, Н. И. Герпесвирусная инфекция. Диагностика и терапия тяжелых форм
у новорожденных: монография / Н. И. Кудашов, Г. Т. Сухих, Л. З. Файзуллин, А. В.
Александровский - Москва : Литтерра, 2015. - 160 с. - ISBN 978-5-4235-0162-4. - Текст :
                                              студента"
электронный
                     ЭБС
                             "Консультант
                                                         : [сайт].
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
                     студента"
"Консультант
                                                 [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. -
           электронный
                         //
                              ЭБС
                                     "Консультант студента" : [сайт]. - URL
https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453872.html
Ушакова, Ф. И. Сестринский уход за здоровым новорожденным / Ф. И. Ушакова. - Москва :
ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 168 с. : ил. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-6172-3. - Текст : электронный //
ЭБС
           "Консультант
                               студента"
                                                      [сайт].
                                                                           URL
https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461723.html
```

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

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

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

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

Сухарева, Г. Э.Диагностика и лечение врожденной и наследственной патологии сердечнососудистой 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 riska 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 (2024 г.) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/660 1

- 2.3. Нарушения обмена галактозы (Галактоземия) (2024 г.) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/375 2
- 2.4. Терапевтическая гипотермия у новорожденных детей (2019 г.) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/02/protokol_hypothermia_2019.pdf
- 2.5. Диагностика и лечение шока у новорожденных детей (2019) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/02/protokol shock 2019.pdf
- 2.6. Синдром аспирации мекония у новорожденных (2019 г.) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/12/protokol_SAM_2018.pdf
- 2.7. Тактика ведения доношенных и недоношенных новорожденных детей с непрямой гипербилирубинемией (2016 г.) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2016/10/draft-protocol-NONHemolyticDH-102016.pdf
- 2.8. Базовая медицинская помощь новорожденному в родильном зале и в послеродовом отделении https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2015/09/klinrec_Basichelp_2015.pdf
- 2.9. Диагностика и лечение геморрагической болезни новорожденных https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2015/09/klinrec 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 content/uploads/2018/02/klinrec candidiasis newborns 2017.pdf
 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
- 2.14Парентеральноепитаниеноворожденныхhttps://neonatology.pro/wp-content/uploads/2015/10/klinrecparenteral2015.pdf
- 2.15 Анемии новорожденных. Диагностика, профилактика, лечение. http://www.raspm.ru/files/anemia.pdf
- 2.16.Врожденнаяпневмония2025https://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_i9Ssj7A
- 4.6. Применение ВОЗ Международной классификации болезней (МКБ-10) к случаям смерти в

- перинатальном периоде (МКБ-ПС) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2016/12/ICD-10-perinatal-period-Rus.pdf
- 4.7. Проект клинических рекомендаций «Здоровый новорожденный, рожденный в условиях стационара» (2022) https://neonatology.pro/resursnyiy-tsentr/protokolyi/
- 4.8. Проект клинических рекомендаций «Врожденная цитомегаловирусная инфекция» (2022) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2019/07/draft_CMV_infection.pdf
- 4.9. Ведение первичной медицинской документации в отделениях неонатологического профиля (проект свода правил и рекомендаций для врачей) https://neonatology.pro/wp-content/uploads/2014/04/med documentation 2014.pdf

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

Журнал «Неонатология: новости, мнения, обучения»

Журнал «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета».

Журнал «Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии»

Журнал «Педиатрия».

Журнал «Российский вестник перинатологии».

Журнал «Непрерывное медицинское образование и наука»

Журнал «Consiliummedicum».

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

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

<u> </u>		
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
05	Российское общество неонатологов	https://neonatology.pro/
Общественные организации/ ассоциации специалистов	Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины	https://www.raspm.ru/
специалистов	Секция по неонатологии Московского общества детских врачей	https://www.raspm.ru/index.php/sektsiya -po-neonatologii
	Союз педиатров России	https://www.pediatr-russia.ru/
	и оюз реарилитологов России	https://rehabrus.ru/klinicheskie- rekomendaczii.html

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕОНАТОЛОГИЯ»

<u>Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1 знать</u> Задания закрытого типа

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

3	Принцип "лекарственного мониторинга" (therapeutic drug monitoring) — это пример: а) Назначения лекарств вслепую. б) Системного подхода к индивидуальному дозированию препаратов с узким терапевтическим окном. в) Контроля за соблюдением режима приема лекарств пациентом. г) Изучения фармакокинетики только у здоровых добровольцев.	6)	Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 336 с (Клинические рекомендации) ISBN 978-5-9704-5010-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450 109.html
4	СRISPR-Cas9 как технология редактирования генома имеет огромный потенциал, но ее системный критический анализ выявляет серьезные этические проблемы, в основном связанные с: а) Высокой стоимостью оборудования. б) Возможностью внесения необратимых изменений в зародышевую линию человека. в) Сложностью обучения технологии. г) Недостаточной эффективностью.	6)	Волотовский Игорь, Полешко Анна CRISPR/Cas9 — система редактирования геномов. Прорыв в медицинской биологии и генной терапии? // Наука и инновации. 2017. №178. URL: https://cyberleninka.ru/artic le/n/crispr-cas9-sistema-redaktirovaniya-genomov-proryv-v-meditsinskoy-biologii-i-gennoy-terapii
5	Развитие технологий 3D-печати в медицине позволяет создавать индивидуальные имплантаты. Какой аспект требует наиболее строгого системного контроля? а) Цвет имплантата. б) Скорость печати. в) Биосовместимость материалов и стерильность процесса. г) Стоимость принтера.	в)	Жорова А. А. Возможности существующих технологий 3D-печати в медицине // Смоленский медицинский альманах. 2018. №1. URL: https://cyberleninka.ru/artic le/n/vozmozhnostisuschestvuyuschihtehnologiy-3d-pechati-v-meditsine

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-2 уметь Задания закрытого типа

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

	в) Следование исключительно клиническим рекомендациям без учета ситуации пациента. г) Отказ от методов, не имеющих уровня доказательности А.		2010. №2. URL: https://cyberleninka.ru/artic le/n/primenenie-metodov- dokazatelnoy-meditsiny- dlya-izucheniya- osobennostey- nevrologicheskoy- patologii-u- nedonoshennyh- novorozhdennyh
2.	Понятие "de-implementation" в здравоохранении относится к: а) Отказу от использования устаревших или вредных медицинских практик. б) Отмене назначений, сделанных другим врачом. в) Сокращению штата медицинского учреждения. г) Внедрению более дешевых аналогов.	a	Шкробанец И. Д. Применение методов доказательной медицины для изучения особенностей неврологической патологии у недоношенных новорожденных // 3P. 2010. №2. URL: https://cyberleninka.ru/artic le/n/primenenie-metodov- dokazatelnoy-meditsiny- dlya-izucheniya- osobennostey- nevrologicheskoy- patologii-u- nedonoshennyh- novorozhdennyh
3	При внедрении электронного документооборота в роддоме врачи стали жаловаться на увеличение времени на заполнение карты. Какой системный подход к решению этой проблемы? а) Обвинить врачей в консерватизме. б) Вернуться к бумажным картам. в) Проанализировать интерфейс программы, устранить дублирование данных, оптимизировать процесс ввода. г) Увеличить количество административного персонала.	В	Карпова А.Л., Мостовой А.В. Ведение первичной медицинской документации в отделениях неонатологического профиля. Неонатология: новости, мнения, обучение. 2014. № 2. С. 64-80. https://neonatology-nmo.ru/ru/jarticles_neonat/91.html?SSr=41013461ce1 2ffffffff27c07e5011a0c2 92a-6405
4	"Резистентность к инновациям" в медицинском коллективе чаще всего преодолевается с помощью: а) Угроз увольнения. б) Принудительного обучения. в) Открытой коммуникации, демонстрации преимуществ, вовлечения персонала в процесс изменений и обучения. г) Увеличения заработной платы только тем, кто согласился на изменения.	В	Защита прав врачей — практикум по тактике https://rsp-udm.ru/doc/zaschita.pdf
5	Новый препарат сурфактанта показал	б	Володин Н. Н.,

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

<u>Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-3 навыки</u> Задания закрытого типа

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

3	Что означает "клинически значимый эффект" в отличие от "статистически значимого"? а) Эффект, который важен и ощутим для	a	библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/2 95919 Включение лекарственных препаратов в ограничительные
	пациента и врача в реальной практике. 6) Эффект с очень низким значением р (р < 0.001). в) Эффект, который наблюдается во всех подгруппах пациентов. г) Эффект, подтвержденный метаанализом.		перечни: пошаговый алгоритм / под общ. ред. Белоусова Д. Ю., Зырянова С. К., Колбина А. С. — М.: Издательство ОКИ: Буки Веди, 2019. — 252 с.: ил. ISBN 978-5-4465-2555-3. https://clck.ru/MBP84
4	Понятие "систематическая ошибка отбора" (selection bias) в клиническом исследовании означает: а) Неслучайное распределение пациентов в группы, приводящее к несопоставимости групп на старте. б) Ошибку в статистическом расчете p-value. в) Предвзятость исследователей при интерпретации результатов. г) Отказ пациентов от участия в исследовании по личным причинам.	a	Неонатология:националь ное руководство / под ред. Н. Н. Володина Краткое издание Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
5	Что является наивысшим уровнем доказательности в иерархии научных данных согласно современным стандартам? а) Мнение экспертов и клинические случаи. б) Рандомизированные двойные слепые плацебо-контролируемые исследования. в) Когортные исследования. г) Нерандомизированные клинические исследования.	б	. Неонатология:националь ное 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

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-1 ИД ОПК-1 знать</u> Вопросы с развёрнутым ответом

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

2	которые касаются обработки персональных данных	Федеральный закон от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных». https://legalacts.ru/doc/kontseptsija-informatsionnoi-bezopasnosti-v-sfere-zdravookhranenija-utv-protokolom-prezidiuma/
3	Правила взаимодействия информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями.	Постановление Правительства от 12.04.2018 №447 https://legalacts.ru/doc/kontseptsija-informatsionnoi-bezopasnosti-v-sfere-zdravookhranenija-utv-protokolom-prezidiuma/
4	Нормы электронного документооборота между медучреждениями	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 сентября 2020 г. N 947н https://www.garant.ru/products/ipo/p rime/doc/400083202/
5	Информационное обеспечение в сфере здравоохранения	Ст. 91 <u>Федеральный закон от</u> 21.11.2011 N 323-Ф3

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 правильны	й ответ	
1.	Медицинская тайна включает в себя данные пациента: 1. Диагноз 2. Результаты лабораторных анализов и исследований 3. Сведения об операциях и процедурах, проведенных с пациентом 4. Информация о сроках беременности и родах 5. Все ответы верные	1. Все ответы верные	Статья 13 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-Ф3 (ред. от 13.06.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2.	Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается: 1. по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования, 2. по запросу органов образования, 3. при оказании помощи недееспособным пациентам, 4. при проведении телемедицинской консультации.	1. по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования	Ст. 13 <u>Федеральный закон</u> от 21.11.2011 N 323-Ф3 https://www.consultant.ru/do cument/cons doc LAW 121 895/9f906d460f9454a8a0d29 0738d9fc2798c1e865a/

3	TT	4	C 1 &
3	Что не относится	4 сведения о	Ст. 3 Федерального закона
	к конфиденциальной информации о	пациенте,	«О персональных данных»
	пациенте?	размещенные в	от 27.07.2006 №152-ФЗ
	1. персональная информация,	открытых	
	связанная с медицинским	источниках	
	обслуживанием	информации	
	2. данные составляющие		
	врачебную тайну		
	3. сведения немедицинского		
	характера, полученные врачом от		
	пациента о его личной жизни,		
	4. сведения о пациенте,		
	размещенные в открытых		
	источниках информации		
4	Нарушения при работе с данными в	1. первой	Указ Президента РФ от
ļ .	отрасли здравоохранения относят к:	категории	01.05.2022 №250
	1. первой категории критической	категории критической	01.03.2022 312230
		-	
	информационной	информационной	
	инфраструктуры	инфраструктуры	
	2. третьей категории		
	критической информационной		
	инфраструктуры		
	3. не относятся к критической		
	информационной		
	инфраструктуре		
5	Меры предосторожности при	5 Все ответы	КоАП РФ Статья 13.11.
	обработке персональных данных	верны	Нарушение
	включают:	-	законодательства
	1. Контроль к доступу к		Российской Федерации в
	персональным данным и и		области персональных
	учёт всех совершённых		данных
	действий		https://www.consultant.ru/do
	2. Шифрование данные		cument/cons doc LAW 346
	3. Создание резервных копий		61/1f421640c6775ff67079eb
	4. Обучение сотрудников		de06a7d2f6d17b96db/
	5. Все ответы верны		<u>ucoou/u210u1/030u0/</u>
	э. осе ответы верны		

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-1 знать</u> Задания закрытого типа

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

2.	3. К проводящей системе сердца относится все перечисленное, кроме: а) Синусового узла. б) Клеток сократительного миокарда. в) Атрио-вентрикулярного узла. г) Пучка Гиса и его разветвлений. д) Волокон Пуркинье.	б) Клеток сократительного миокарда.	Рабочая тетрадь по госпитальной педиатрии. Модуль «Кардиология»: учебное пособие / сост.: А. С. Боткина [и др.]; под ред. П. В. Шумилова. — Москва: РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2020. — 136 с. — ISBN 978-5-88458-492-1. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/175295
3	Наиболее высокая скорость проведения импульсов регистрируется в: а) Атрио-вентрикулярном узле. б) Атрио-вентрикулярном соединении. в) Пучке Гиса. г) Волокнах Пуркинье.	в) Пучке Гиса.	Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014 784 с ISBN 978-5-9704-2816-0 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428160.html
4	Функциональное назначение атрио-вентрикулярного узла в норме: а) Замедление проведения импульсов. б) Ускорение проведения импульсов. в) Генерация импульсов. г) Все перечисленное. д) Ничего из перечисленного.	а) Замедление проведения импульсов	Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014 784 с ISBN 978-5-9704-2816-0 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428160.html
5	Диффузный цианоз у больных с пороками сердца обусловлен: а) Сбросом крови слева-направо. б) Сбросом крови справа-налево. в) Наличие цианоза не зависит от направления сброса крови.	б) Сбросом крови справа-налево.	Пропедевтика детских болезней. Р уководство к практическим заняти ям: учебное пособие / под ред. А. С. Калмыковой Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 440 с ISBN 978-5-9704-6853-1 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN 9785970468531.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-1 ИД ОПК-1 знать

Вопросы с развёрнутым ответом

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

		duleId=1&documentId=338271
2	Основные определения и требования, которые касаются обработки персональных данных	Федеральный закон от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных». https://legalacts.ru/doc/kontseptsija-informatsionnoi-bezopasnosti-v-sfere-zdravookhranenija-utv-protokolom-prezidiuma/
3	Правила взаимодействия информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями.	Постановление Правительства от 12.04.2018 №447 https://legalacts.rw/doc/kontseptsija-informatsionnoi-bezopasnosti-v-sfere-zdravookhranenija-utv-protokolom-prezidiuma/
4	Нормы электронного документооборота между медучреждениями	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 сентября 2020 г. N 947н https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400083202/
5	Информационное обеспечение в сфере здравоохранения	Ст. 91 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-Ф3

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 правильны	й ответ	
1.	Медицинская тайна включает в себя данные пациента: 6. Диагноз 7. Результаты лабораторных анализов и исследований 8. Сведения об операциях и процедурах, проведенных с пациентом 9. Информация о сроках беременности и родах 10. Все ответы верные	2. Все ответы верные	Статья 13 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 13.06.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2.	Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается: 1. по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования, 2. по запросу органов образования, 3. при оказании помощи недееспособным пациентам, 4. при проведении телемедицинской консультации.	2. по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования	Ст. 13 <u>Федеральный закон от</u> 21.11.2011 N 323-Ф3 https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/9f906d460f9454a8a0d290738d9fc2798c1e865a/
3	Что не относится	4 сведения о	Ст. 3 Федерального закона «О
	к конфиденциальной информации о пациенте?	пациенте, размещенные в	персональных данных» от 27.07.2006 №152-Ф3

4	 персональная информация, связанная с медицинским обслуживанием данные составляющие врачебную тайну сведения немедицинского характера, полученные врачом от пациента о его личной жизни, сведения о пациенте, размещенные в открытых источниках информации Нарушения при работе с данными в отрасли здравоохранения относят к: первой категории критической информационной инфраструктуры третьей категории критической информационной инфраструктуры не относятся к критической информационной информационной 	открытых источниках информации 1. первой категории критической информационной инфраструктуры	Указ Президента РФ от 01.05.2022 №250
	инфраструктуре		
5	Меры предосторожности при обработке персональных данных включают: 6. Контроль к доступу к персональным данным и и учёт всех совершённых действий 7. Шифрование данные 8. Создание резервных копий 9. Обучение сотрудников 10. Все ответы верны	5 Все ответы верны	КоАП РФ Статья 13.11. Нарушение законодательства Российской Федерации в области персональных данных https://www.consultant.ru/document/cons doc LAW 34661/1f 421640c6775ff67079ebde06a7d 2f6d17b96db/

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

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

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

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

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

	плода		
3	. Наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране: а) уровень рождаемости б) уровень смертности в) количество врачей на душу населения г) младенческая смертность	г) младенческая смертность	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина Краткое издание Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
4	Уровень ранней неонатальной смертности определяет: а) количество недоношенных детей б) количество переношенных детей в) количество незрелых детей г) количество детей "малых к сроку гестации"	а) количество недоношенных детей	Кильдиярова, Р. Р. Детские болезни: учебник / под ред. Кильдияровой Р. Р Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 800 с ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html
5	Под ранней неонатальной смертность подразумевают: а) число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных 6) число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми в) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных г) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000, родившихся живыми и мертвыми д) число детей, умерших в течение первых 1000, родившихся живыми и мертвыми д) число детей, умерших в течение первых 24 часов жизни из 1000 живорожденных	в) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных	Кильдиярова, Р. Р. Детские болезни: учебник / под ред. Кильдияровой Р. Р Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 800 с ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISB N9785970477700.html

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

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

		no lovimo (de e/74610202/
		po/prime/doc/74610282/
2	Медико-статистические показатели медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология" .	Приказ Минздрава РФ от 15.11.2012 N 921H "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Неонатология" https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=20848 1
3	Обязанности и ответственность работников по	ст. 214 Трудового кодекса
	соблюдению требований охраны труда и трудового	РΦ.
	распорядка	https://www.rsuh.ru/upload/m
		ain/teacher .PDF
4	Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 сентября 2020 г. N 947н "Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов"
5	Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников	Статья 73. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-Ф3 (ред. от 28.12.2024) https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/a7b7106bd7e8a56e008dde0eb4ea933be31371f4/

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Роль врача неонатолога в мотивации в сфере здоровье сбережения у разных групп населения, законных представителей пациентов, членов их семей	Алленов А.М., Макарова Е.В., Бенеславская О.А., Макарова В.И., Васильев М.Д. Готовность участников здоровьесбережения к мотивации населения к ведению здорового образа жизни // Общественное здоровье. 2022, 2(4):4—14. DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-4-4-14.
2	Современные педагогические технологии обучения и врачебной коммуникации	Извин А.И. Традиционные и инновационные технологии педагогического процесса в медицинских вузах. Вестник оториноларингологии. 2020;85(2):84-87. https://doi.org/10.17116/otorino 20208502184
3	Особенности взаимодействия врача	Мустафина-Бредихина Д.М.

	неонатолога с законными представителями пациента	Взаимодействие медицинских работников с законными представителями пациентов: сложности правоотношений. Часть 2 // Неонатология: новости, мнения, обучение. 2023. Т. 11, № 2. С. 95-97. DOI: https://doi.org/10.33029/2308-2402-2023-11-2-95-97
4	Роль информированного добровольного согласия в защите интересов медицинских работников	Статья 20 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
5	Права законных представителей на предоставление им копии медицинской документации.	п. 5 ст. 22 Федерального закона №323-Ф3 https://neonatology-nmo.rw/rw/jarticles_neonat/253.html?SS r=37013461cc14fffffffff27c 07e501180 e250b-38b

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-1 знать</u> Задания закрытого типа

No	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ		ответ	
1.	Может ли неонатолог только на основании данных анамнеза о течении беременности и родов точно определить степень тяжести поражения ЦНС у новорожденного ребенка при первичном осмотре: а) да, может б) нет, не может в) может в некоторых случаях	б) нет, не может	Кильдиярова, Р. Р. Детские болезни: учебник / под ред. Кильдияровой Р. Р Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 800 с ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html -
2.	Тромбоцитопения у новорожденных детей может наблюдаться при: а) гемангиоматозе б) внутриутробных инфекциях в) ДВС-синдроме г) во всех перечисленных случаях .	г) во всех перечисленных случаях .	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина Краткое издание Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISB N9785970448779.html
3	У здоровых новорожденных допустимый уровень гематурии составляет менее: а) 100 эритроцитов в 1 мл мочи б) 1000 эритроцитов в 1 мл мочи в) 4000 эритроцитов в 1 мл мочи	б) 1000 эритроцитов в 1 мл мочи	Неонатология: национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина Краткое издание Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]

4	В раннем неонатальном периоде развитию геморрагического синдрома могут способствовать: а) гипотермия, ацидоз, гиперкапния б) специфические внутриутробные инфекции в) прием матерью незадолго до родов медикаментозных препаратов, повышающих склонность к кровотечениям г) все вышеперечисленные	г) все вышеперечис- ленные	URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISB N9785970448779.html Пропедевтика детских болезней. Рук оводство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. А. С. Калмыковой Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 440 с ISBN 978-5-9704-6853-1 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468531.html
5	У доношенных новорожденных детей в канальцах почек происходит полная реабсорбция: а) аминокислот б) низкомолекулярных белков в) глюкозы г) ионов натрия	в) глюкозы	Пропедевтика детских болезней. Рук оводство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. А. С. Калмыковой Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 440 с ISBN 978-5-9704-6853-1 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN 9785970468531.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-2 уметь

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильнь		
1.	Минимальная потребность здорового новорожденного ребенка в энергии для поддержания основного обмена в первую неделю жизни: а) 60 ккал/кг/сут б) 90 ккал/кг/сут в) 120 ккал/кг/сут	а) 60 ккал/кг/сут	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина Краткое издание Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISB N9785970448779.html
2.	Прямая проба Кумбса положительна при: а) гемолитической болезни новорожденных по Rh-фактору б) ГБН по системе ABO в) геморрагической болезни новорожденных г) талассемии	а) гемолитической болезни новорожденных по Rh-фактору	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина Краткое издание Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISB N9785970448779.html

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
		1	

1. Задача 1

Ребенок от первой беременности, протекавшей с токсикозом и анемией средней степени тяжести в первом триместре, гестозом в третьем триместре, первых преждевременных оперативных родов на фоне эклампсии и гипоксии плода, на сроке гестации 29 недель 4 дня. Был обнаружен истинный узел пуповины. Масса тела при рождении 1400 г, рост 40 см. Оценка по шкале Апгар 4/6 баллов. Состояние ребенка после рождения было тяжелым, за счет перенесенной асфиксии, дыхательных нарушений, незрелости. После оказания реанимационных мероприятий - переведен в ОРИТН. Находился на назальном СРАР, вводился экзогенный сурфактант, получал парентеральное питание, энтеральное питание пре-смесью в объеме трофического с постепенным увеличением объема. На 10 стуки жизни, когда объем одного кормления достиг 12 мл, появилось застойное отделяемое с зеленью по желудочному зонду в объеме 1/2 кормления, вздутие живота, примесь зелени и слизи в стуле (отхождение стула после стимуляции, самостоятельного стула не было в течение суток). В общем анализе крови на 1 стуки жизни: гемоглобин – 167 г/л, лейкоциты $-25,6\times10^9$ /л, нейтрофилы сегментоядерные -62%, лимфоциты -24%, моноциты -12%, эозинофилы -2, тромбоциты - $170,0\times10^9$ /л. СОЭ 5 мм/час. На 10 сутки жизни гемоглобин — 147 г/л, лейкоциты — 27.9×10^9 /л, нейтрофилы сегментоядерные – 68%, лимфоциты -20%, моноциты -10%, эозинофилы -2, тромбоциты – $110 \times 10^9 / \pi$. СОЭ 7 мм/час В биохимическом анализе крови на 10 сутки жизни глюкоза -6,6 ммоль/л, общий белок 41 г/л, креатинин 100 ммоль/л, мочевина 6,8 ммоль/л, АСТ 76, АЛТ 201 Ед/л, общий билирубин 105 мкмоль /л, прямой -12 мкмоль/л, Na 122 ммоль/л, калий 6,0 ммоль/л. КОС на 10 сутки жизни: рН -7,28, pO2 - 72 MM pt.ct., pCO2 - 36 MM pt.ct., BE =- 5,8. На УЗИ органов брюшной полости на 10 сутки жизни - газ в системе воротной вены отсутствует.

Вопросы:

- 1. Сформулируйте основной клинический диагноз.
- 2. Каким состоянием осложнилось течение основного заболевания?
- 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику и какие дополнительные методы обследования необходимы?
- 4. Патогенез нарушений ЖКТ?
- 5. Принципы нутритивной поддержки в данной клинической ситуации?

- 1. Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных средней степени тяжести, ателектазы легких. Недоношенность, срок гестации 29 недель.
- 2. Некротизирующий энтероколит.
- 3. Кишечная непроходимость, пневмония, поздний неонатальный сепсис. Для проведения дифференциального диагноза необходимо рентгенологическое исследование, СРБ и прокальцитонин, посев крови.
- 4. Развитие некротизирующего энтероколита связано с ишемией кишечника (гестоз, асфиксия при рождении, РДС), и нарушением заселения кишечной микрофлоры (искусственное вскармливание) 5. Прекращение энтерального

вскармливания и полное

парентеральное питание

Клинические рекомендации «Сепсис новорожденных», 2025 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/912 1

Майер, Р.Ф. Интенсивная терапия новорожденных. Доказательность и опыт [Текст] Neugeborenenintensivmedizin / P. Φ. Майер, M. Обладен; пер. с нем. С. Н. Коваль. Москва: МЕДпрессинформ, 2021. – 768 с. : ил. – Библиогр.: c. 752-758. – ISBN 978-5-00030-816-5

Задача 2

Матери 21 год. Настоящая беременность первая, многоплодная, монохориальная двойня, протекала без патологии. Роды преждевременные, на 35-й неделе гестации, двойней. 1-й период родов — 8 часов 15 минут, 2-й — 30 минут, безводный промежуток — 4 часа. Масса тела

- 1. Фето-фетальная трансфузия
- 2. Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных легкой степени. Синдром фетофетальной трансфузии.

Недоношенный ребенок [Текст]: справочник / авт.-сост.: Сафронова Л. Н., Федорова Л. А.; рец.: Шабалов Н. П., Желенина Л. А. –

первого близнеца 1950 г, длина – 42 см, оценка по шкале Апгар 5/7 баллов; второго – 2300 г, 46 см и 6/7 баллов соответственно. При первичном осмотре у первого ребенка обращали на себя внимание бледность кожных покровов, снижение подкожно-жирового слоя, вялость, снижение рефлексов. Дыхание проводится по всем полям, ослабленное в задних отделах, единичные крепетирующие хрипы, ЧД до 68 в минуту. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Оценка по Сильверман 3-4 балла. Тоны сердца ритмичные, приглушены 128 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Признаки недоношенности. У второго ребенка кожные покровы эритематозные, акроцианоз, подкожножировой слой развит достаточно, со стороны нервной системы - умеренный синдром угнетения. Дыхание проводится по всем полям, тахипноэ до 70 в минуту. Втяжение нижней апертуры грудной клетки при дыхании. Сильверман 2 балла. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 142 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2см. Отходит меконий. Дополнительные данные исследования: При исследовании по cito периферической крови: у 1-го ребенка НЬ 126 г/л, Ht - 38%; у 2- го ребенка Hb 263 г/л, Ht - 78%. Вопросы:

- 1. О какой патологии можно думать в данном случае?
- 2. Сформулируйте предварительный диагноз первого ребенка
- 3. Сформулируйте предварительный диагноз второго ребенка
- 4. Определите тактику лечебных мероприятий по отношению к обоим детям.
- 5. Какой объем дополнительных исследований необходимо провести?

Анемия. Недоношенность (срок гестации 35 недель). ЗВУР по типу гипотрофии. Первый ребенок из двойни.

- 3 .Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных легкой степени. Синдром фетофетальной трансфузии. Полицитемия. Недоношенность (срок гестации 35 недель). ЗВУР по типу гипотрофии. Второй ребенок из двойни. 4. Тактика мероприятий в отношении первого ребенка:
- 4. Тактика мероприятий в отношении первого ребенка режим обогреваемой кроватки, дыхательная поддержка, инфузионная терапия, организация вскармливания (грудное молоко и смесь для недоношенных новорожденных), переливание компонентов крови (эритроцитарной массы).
- 5 Тактика мероприятий в отношении второго ребенка: режим обогреваемой кроватки, дыхательная поддержка, инфузионная терапия, организация вскармливания (грудное молоко и смесь для недоношенных новорожденных), частичное заменное переливание крови.
- 5.Биохимический анализ крови, КОС, ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, нейросонография, ЭХО-КС, ОАК в динамике, ОАМ.

 1. Ранний неонатальный

сепсис. Менингоэнцефалит. Пневмония. Пиелонефрит. Недоношенность (срок гестации 34 недели)
2. Посев крови, мочи. ПЦР

- диагностика. СРБ, прокальцитонин. рентгенография, НСГ, ЭКГ, ЭХО-КС, УЗИ брюшной полости.
- 3. Ребенку показана люмбальная пункция для верификации диагноза 4. Комбинация из двух бактерицидных антибиотиков:
- антибиотиков: аминогликозиды и «защищенные» пенициллины. Смена

Москва : Медиабюро Статус Презенс, 2020. – 312 с. : ил. – ISBN 978-5-907218-09-3

Задача 3.

Новорожденная девочка 3 суток жизни, от третьей беременности, протекавшей с угрозой прерывания и анемией в третьем триместре беременности, вторых преждевременных родов на сроке гестации 30 недель. Масса тела при рождении 1670 г, рост 40 см, оценка по Апгар 7/8 баллов. Состояние ребенка при рождении было расценено как средне-тяжелое, за счет незрелости. Ребенок получал инфузионную терапию в палате интенсивной терапии, в первые сутки жизни был кислородзависимый, кормился через зонд, питание усваивал. При осмотре на третий день жизни выявлено ухудшение состояния за счет явлений интоксикации. Ребенок вялый, неактивный. срыгнул с примесью желчи. При осмотре: кожа бледная, с сероватым оттенком, единичные элементы петехиальной сыпи. Дыхание аритмичное – чередование тахипноэ с апноэ. Аускультативно в легких

Клинические рекомендации «Сепсис новорожденных», 2025 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/912_1

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

дыхание ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, короткий систолический шум в V точке. ЧСС 160 ударов в мин. Живот вздут, печень +3,0 см, селезенка +1,0 см из-под реберной дуги. Стула при осмотре нет. В неврологическом статусе: взор «плавающий», крупноамплитудный горизонтальный нистагм. Поза вынужденная, тянет голову назад. Гипертонус сгибателей голеней и предплечий. Ригидности затылочных мышц нет. Большой родничок 1×1 см, не напряжен. Общий анализ крови по cito!: НЬ – 150 г/л, Лейкоциты – 26.3×10^9 /л, миелоциты -6%, метамиелоциты -6%, п/я -17%, с – 50%, л – 17%, м – 4%, СОЭ – 30 мм/час. Кислотно-основное состояние крови: рО2 – 36,2 MM pt.ct., pCO2 -44.6 MM pt.ct., pH -7.33, BE = -10,2 ммоль/л. Биохимический анализ крови: общий белок -60.0 г/л, глюкоза -6.5 ммоль/л, калий -4,28 ммоль/л, натрий -132,1 ммоль/л, кальций -0.73 ммоль/л (ионизированный). Общий анализ мочи: реакция кислая, белок – 0,66‰, лейк. – сплошь все поля зрения, цилиндры зернистые 3-5 в п/з. Вопросы:

антибактериальных препаратов в зависимости от чувствительности микрофлоры.

5. У недоношенных сепсис диагностируется чаще по сравнению с доношенными, характерно подострое течение, в виде септицемии, чаще развитие осложнений.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз

- 2. Какие дополнительные методы обследования показаны данному ребенку? Как лабораторно Вы можете подтвердить Ваш предполагаемый диагноз?
- 3. Показана ли ребенку люмбальная пункция?
- 4. Наметьте основные принципы антибактериальной терапии данной патологии.
- 5. Каковы особенности течения данного заболевания у недоношенных?

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный с		
1.	Количество околоплодных вод в конце физиологической беременности должно быть: а) 500 - 800 мл, б) 900 - 1200 мл, в) 1300 - 1600 мл, г) 1700 - 2000 мл, д) более 2000 мл.	б) 900 - 1200 мл,	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина Краткое издание Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISB N9785970448779.html

2.	К группе высокого риска развития гестоза относятся следующие факторы: а) экстрагенитальная патология, б) многоплодие, в) наличие гестоза в анамнезе, г) наследственность, отягощенная гипертоническим синдромом. д) все перечисленное.	д) все перечисленное	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина Краткое издание Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISB N9785970448779.html
3	При выявлении у беременной многоводия следует думать: а) о внутриутробной гипоксии, б) о перенашивании, в) о пороках развития ЖКТ и ЦНС плода, г) о гемолитической болезни плода, д) правильные ответы "в", "г".	д) правильные ответы "в", "г".	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина Краткое издание Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISB N9785970448779.html
4	Важной функцией околоплодных вод является: а) трофическая, б) защита плода от механического воздействия, в) экскреторная, г) обеспечение периода раскрытия в родах, д) все перечисленное.	д) все перечисленное.	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина Краткое издание Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISB N9785970448779.html
5	Важной функцией околоплодных вод является: а) трофическая, б) защита плода от механического воздействия, в) экскреторная, г) обеспечение периода раскрытия в родах, д) все перечисленное	д) все перечисленное	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина Краткое издание Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISB N9785970448779.html

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-1 знать</u> Задания закрытого типа

No	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный		

1.	При возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания врачебная тактика, в отношении больных новорожденных, должна быть следующая: а) перевести в обсервационное отделение и назначить лечение б) оставить на месте, назначив лечение в) немедленно перевести в соответствующий стационар г) все ответы правильные	в) немедленно перевести в соответствующий стационар	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года)
2.	Температура воздуха должна поддерживаться в палатах для новорожденных физиологического отделения родильного дома: а) не ниже 20-24 °C б) не ниже 22-24 °C в) не ниже 24-26 °C	б) не ниже 22-24 °C	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/ISB N9785970448779.html
3	Манипуляции, перед которыми не следует использовать перчатки; 1) Подмывание пациента; 2) Инъекции; 3) Измерение АД; 4) Постановка катетера; 5) Все ответы верны.	3) Измерение АД;	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года)
4	Ранняя анемия недоношенных новорожденных является 1). нормохромной, нормоцитарной; 2). гиперхромной, макроцитарной; 3). нормохромной, микроцитарной; 4). гипохромной, нормоцитарной; 5). нормохромной, макроцитарной.	1). нормохромной, нормоцитарной;	Клинические рекомендации — Ранняя анемия недоношенных — 2024-2025-2026 (22.07.2024) — Утверждены Минздравом РФ. ID661
5	Какие факторы не снижают риск госпитального сепсиса у новорожденных с очень низкой массой тела?: 1). антибиотики широкого спектра действия; 2). грудное молоко; 3). изоляционно-органичительные мероприятия; 4). Совместное пребывание с матерью; 5). достаточная укомплектованность ОРИТН медицинским персоналом.	1). антибиотики широкого спектра действия;	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года)

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-2 уметь</u> Задания закрытого типа

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

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

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

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Задача 1. Дежурного врача неонатолога в	Эталонный ответ:	Неонатология:национал
1.	24:15 срочно вызывают в палату совместного	1. Ухудшение состояния	ьное руководство / под
	пребывания, где мать сообщает, что ребенок	ребенка вызвано гипоксией	ред. Н. Н. Володина
	посинел, кратковременно перестал дышать на	на фоне аспирации молока.	Краткое издание
	фоне срыгивания. Объективно: ребенок	2. Рентгенографию	Москва : ГЭОТАР-
	возбужден, крик болезненный, кожные покровы	органов грудной клетки,	Медиа, 2019 896 с
	розовые, акроцианоз, сатурация 96%. Голову при	нейросонографию, ОАК	ISBN 978-5-9704-4877-
	осмотре тянет назад, большой родничок на	3. Дифференциальный	9 Текст : электронный
	уровне костей свода черепа. Дыхание	диагноз необходимо	// ЭБС "Консультант
	самостоятельное, легкое втяжение нижней	проводить с перинатальным	студента" : [сайт]
	апертуры, проводится по всем полям,	поражением ЦНС,	URL :
	непостоянные крепитирующие хрипы, ЧД 58 в	судорожным синдромом,	https://prior.studentlibrar
	минуту. Тоны сердца ритмичные, чуть	пневмонией, врожденной	<u>y.ru/book/ISBN97859704</u>
	приглушены, 158 в минуту. Живот доступен	инфекцией,	<u>48779.html</u>
	пальпации, печень выступает из-под края	метаболическими	
	реберной дуги на 1 см. Отходит переходный стул.	нарушениями.	
	При санации ротоглотки – створоженное молоко	4. При подтверждении	
	без примеси желчи. Из анамнеза: ребенок	диагноза пневмонии	
	недоношенный, родился на сроке 36 недель, с	необходимо проводить	
	массой тела 2900 гр, длиной 48 см. Оценка по	антибактериальную	
	Апгар 8/8баллов. Ребенок на грудном	терапию.	
	вскармливании, мать отмечает прилив молока.	5. Ребенок нуждается в	
	Сегодня 5 день жизни, период адаптации	переводе в палату	
	протекал без особенностей.	интенсивной терапии. В	
	Вопросы:	плане лечения	
	1. Чем может быть вызвано ухудшение	антибактериальная терапия,	
	состояния ребенка?	оксигенотерапия (по	
	2. Какие диагностические мероприятия	показаниям),	

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

гестационным сахарным

гестационный сахарный диабет, компенсировался

диетой, в третьем триместре преэклампсия. Роды преждевременные на 36-й неделе, слабость родовой деятельности, индукция окситоцином. 1й период – 13 часов, 2-й – 1 час, безводный промежуток – 4 часа. Масса тела при рождении 4500 г, длина тела 55 см, окружность головы – 37,5 см, грудной клетки – 36,5 см. Оценка по шкале Апгар 5/7 баллов. После рождения состояние расценено как тяжелое. Крик слабый, стонущий. Выражены стигмы дизэмбриогенеза: короткая шея, лунообразное лицо, широкие плечи, избыточное отложение подкожно-жировой клетчатки на лице и верхнем плечевом поясе. Лануго, низко расположенное пупочное кольцо. Кожные покровы с цианотичным оттенком, дистальный цианоз, периоральный цианоз. Пастозность мягких тканей. В легких дыхание проводится по всем полям, жестковатое, хрипов нет, частота дыхания 50 в мин. Сердечные тоны приглушены, 148 ударов в минуту. Живот умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка у реберного края. В неврологическом статусе отмечалось угнетение рефлексов, гиподинамия. Уровень глюкозы крови после рождения – 1,4 ммоль/л. В первые сутки жизни – уровень гемоглобина крови -254 г/л, эритроциты $-6,7\times10^{12}$ /л, гематокрит 68%. Общий анализ крови на 3-и сутки: НЬ – 222 Γ/π , Эр – 6,6×10¹²/ π , Лейк – 10,2×10⁹ / π , π/π – 3%, с -56%, 9-1%, $\pi-33\%$, M-7%, CO9-2 мм/час. Γ люкоза крови: через час после рождения — 2,0 ммоль/л, в возрасте 3 дней -2,9 ммоль/л (на фоне инфузионной терапии). Биохимический анализ крови: общий белок -51,0 г/л, билирубин: непрямой -270 мкмоль/л, прямой -2.8 мкмоль/л, мочевина -5,0 ммоль/л, калий -5,0 ммоль/л, натрий -135 ммоль/л, кальций -1,02 ммоль/л. Вопросы:

- 1. Ваш предварительный диагноз?
- 2. Оцените динамику уровня глюкозы крови у новорожденного?
- 3. Какие изменения можно выявить при проведении ЭхоКГ и ЭКГ-исследовании ребенка? 4. Какие осложнения возможны в течении этого заболевания?
- 5. Назначьте лечение. Каков прогноз у этого ребенка?

- диабетом. Гипогликемия. 2. У новорожденного ребенка в крови отмечается гипогликемия, которая сохраняется в течение трех суток жизни и на момент перевода ребенка в отделение патологии новорожденных.
- 3. При проведении ЭХО-КГ и ЭКГ возможно выявление различных вариантов врожденных пороков сердца, а также ишемическое поражение миокарда и нарушение проводимости. Частым вариантом патологии является легочная гипертензия.
- 4. К возможным осложнениям относятся поражение ЦНС, в том числе гипоксического и травматического генеза, развитие метаболических нарушений, нарушение функции печени, развитие геморрагического синдрома.
- 5. Тактика лечения данного ребенка - посиндромная терапия выявленных нарушений. Коррекция гипогликемии осуществляется при уровне глюкозы крови менее 2,6 ммоль/л. В периферические вены возможно введение раствора глюкозы концентрацией не более 12,5%. При гипокальциемии коррекция введением 10% глюконата кальция. Не прекращается естественное вскармливание.

сахарным диабетом (одобрены Минздравом России) 2025 ID: 907 1

Задача 4. Матери 25 лет, группа крови A(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

Эталон ответа:

1. Диагноз: Гемолитическая болезнь новорожденного вследствие Rhиммунизации. Врожденная желтушная форма. Диагноз устанавливается на основании данных анамнеза: течение беременности – наличие антител, данных клинического осмотра желтушность кожных покровов при рождении, гепатоспленомегалия, данных лабораторных методов исследования гипербилирубинемия,

Клинические рекомендации "Резусизоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода" (утв. Министерством здравоохранения Российской Федерации, 2024 г.)

первичном осмотре выявлено увеличение размеров печени до +2 см и селезенки до +1,0 см. Билирубин пуповинной крови составил 118 мкмоль/л. НЬ периферической крови, определенный по cito, 130 г/л, эритроциты 3.2×10^{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?

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 резуснесовместимостью, 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 $A\Gamma-AT$ 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

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. Черепномозговая 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:, $\pi - 30\%$, СОЭ -2 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок – 55,0 Γ/π , билирубин: непрямой -98 мкмоль/ π , прямой -1,5 мкмоль/л, мочевина -4,0 ммоль/л, калий -5,0 ммоль/л, натрий -136 ммоль/л, кальций -1,05ммоль/л. Вопросы:

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.

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

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

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

№	Содержание задания		Источник
1	Характер и содержа	ние мероприятий по	Неонатология:национальное руководство /
	медицинской реабилит	сации новорожденных,	под ред. Н. Н. Володина Краткое
	перенесших критическ	ие состояния после	издание Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.

	рождения	- 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант
		студента" : [сайт] URL :
		https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785
		<u>970448779.html</u>
2	Особенности медицинской реабилитации и	Недоношенный ребенок [Текст]:
	абилитации недоношенных детей. Принципы	справочник / автсост.: Сафронова Л. Н.,
	катамнестического наблюдения	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	Неонатология:национальное руководство /
	противопоказания к проведению медицинских	под ред. Н. Н. Володина Краткое
	реабилитационных мероприятий у новорожденных	издание Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
		- 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст :
		электронный // ЭБС "Консультант
		студента" : [сайт] URL :
		https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785
		970448779.html
4	Перечень врачей-специалистов, участвующих в	Союз реабилитологов России
	проведении медицинских реабилитационных	https://rehabrus.ru/klinicheskie-
	мероприятий в соответствии с функциональным	rekomendaczii.html
	статусом, диагнозом и клиническими	
	проявлениями заболевания и (или) состояния,	
5	Порядок организации медицинской реабилитации у	Приказ Министерства здравоохранения
	детей. Медицинская, физическая, психологическая и	РФ от 23 октября 2019 г. N 878н "Об
	социальная реабилитация.	утверждении Порядка организации
	, 1	медицинской реабилитации детей"
		paraman paraman garan
1		

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

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

5	Составить	план	реабилитационных	Клинические рекомендации Нарушен
	мероприятий	ребенку с га	лактоземией	ия обмена галактозы (Галактоземия)
		-		- 2024-2025-2026 (24 .0 8 .2024) -
				Утверждены Минздрава РФ

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

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

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-8 ИД ОПК-1 знать,</u> Задания закрытого типа

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

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

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

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

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

3	Какой из перечисленных пороков сердца чаще всего пропускается при проведении пренатального скринига: А. Синдром гипоплазии левых отделов сердца; Б. Единственный желудочек сердца; В. Коарктация аорты; Г. Дефект межжелудочковой перегородки;	В. Коарктация аорты;	Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2024 г. N 15-1/И/2-10593 О направлении методических рекомендаций "Резервы для снижения младенческой смертности от врожденных пороков сердца" https://base.garant.ru/409589477/
4	Безопасная медицинская среда — это 1) внимательное и вежливое обращение с пациентом; 2) комфортная палата для пациента; 3) улучшение качества медицинской помощи; 4) условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности пациенту и медицинскому работнику. 5) всё перечисленное.	4) условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности пациенту и медицинскому работнику.	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года) https://base.garant.ru/400342 149/
5	Созданию микробарьеров в ОРИТН способствует: 1) предотвращению переноса госпитальной инфекции от пациента к пациенту 2) предотвращению попадания инфекции из окружающей среды к пациенту энтеральным путем 3) предотвращению попадания инфекции из окружающей среды к пациенту парентеральным путем 4) элиминации госпитальной флоры и снижению ее антибиотикорезистентности 5) все перечисленное верно.	2). предотвращению переноса госпитальной инфекции от пациента к пациенту	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года) https://base.garant.ru/400342149/

Проверяемый индикатор достижения ОПК-9 ИД ОПК-1 знать Вопросы с развёрнутым ответом

$N_{\underline{0}}$	Содержание задания	Источник
1	Алгоритм действий при возникновении	Мутигуллина А.А. Развитие
	коммуникативных трудностей в общении с	коммуникативных навыков у
	пациентами, родственниками тяжелобольных	ординаторов, 2024
	пациентов	https://rosomed.ru/theses/1142
2	Принципы предупреждения групповых и	Конфликтология: учебное пособие
	межличностных конфликтов при	/ В.Л. Цветков. — Москва:
	профессиональной коммуникации в	ЮСТИЦИЯ, 2019. — 184 с.
	неонатологии	

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

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

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

2.	Под неонатальной смертностью подразумевают: а) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных б) число детей, умерших в возрасте 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми в) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных г) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми д) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных	в) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина Краткое издание Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
3	Показатель (коэффициент) перинатальной смертности рассчитывают как: а) отношение числа, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле б) число детей, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле в) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле г) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле	в) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина Краткое издание Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
4	Критерии живорождения не включают: 1). дыхание, 2). сердцебиение, 3). пульсация пуповины, 4). произвольные движения мускулатуры в случае если перерезана пуповина и отделилась плацента, 5). произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась	4). произвольные движения мускулатуры в случае если перерезана пуповина и отделилась плацента,	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. N 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи" (с изменениями и дополнениями) https://base.garant.ru/70113066/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4dd

	ли плацента		
5	К медицинским критериям рождения не относятся: 1). срок беременности 28 недель и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 28 см и более; 2). срок беременности 22 недели и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении 425 см и более; 3). срок беременности менее 22 недель или масса тела ребенка при рождении менее 500 грамм, или в случае, если масса тела ребенка при рождении менее 500 грамм, или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, длина тела ребенка при рождении неизвестна, длина тела ребенка при рождении менее 25 см - при продолжительности жизни более 168 часов после рождения (7 суток).	1). срок беременности 28 недель и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 28 см и более;	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. N 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи" (с изменениями и дополнениями) https://base.garant.ru/70113066/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4dd b4c33/

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-10 ИД ОПК-1 знать</u> Задания закрытого типа

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

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

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

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

конце первого периода родов. Родился ребенок, массой 2200 грамм, ростом 48 см, оценка по Апгар 5/7 баллов. Задние воды мекониальные. Оказаны реанимационные мероприятия. При санации трахеи – меконий в количестве 4 мл. Состояние ребенка при переводе из родильного зала оценено как тяжелое, за счет перенесенной асфиксии, дыхательных нарушений. Кожные покровы сухие, с шелушением, смазки нет. Подкожножировая клетчатка развита недостаточно, распределена равномерно. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, проводится по всем полям, разнокалиберные хрипы, ЧД до 64 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены 128 в минуту. Живот гипотоничный, увеличен в объеме. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5см. Не мочился. Переведен в ОРИТН, начата интенсивная терапия. В течение первых суток жизни диурез составил 0,5 мл/кг/час. Мошонка отечна, увеличена в размерах.

Вопросы:

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз
- 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести данному ребенку?
- 3. Есть ли показания для проведения антибактериальной терапии?
- 4. С чем связаны дыхательные нарушения у данного ребенка?
- 5. Оцените весо-ростовые показатели ребенка.

гестационному возрасту.
2. Ребенку необходимо провести следующие исследования: КОС, газы крови, лактат; Оценить показания к терапевтической гипотермии; в плановом порядке: ОАК, ОАМ, НСГ, УЗИ брюшной полости, биохимический анализ крови, СРБ.

- 3. Учитывая высокий риск реализации внутриутробного инфицирования (пневмония) ребенку рекомендуется начать антибактериальную терапию.
- 4. Дыхательные нарушения связаны с интранатальной асфиксией; аспирацией мекониальными водами и/или развитием пневмонии.
- 5. Согласно центильным таблицам, масса ребенка находится в коридоре ниже 10 центиля, рост выше 50 центиля, развитие дисгармоничное, маловесный к гестационному возрасту

новорожденного вследствие перенесенной асфиксии при родах – 2025-2026-2027 – Утверждены Минздрава РФ ID:908 1

2. Залача №2.

Ребенок от первой беременности, ЭКО, протекавшей с угрозой прерывания в первом триместре, первых срочных родов, с оценкой по Апгар 8/8 баллов, приложен к груди в родильном зале, активный сосательный рефлекс. Переведен в палату совместного пребывания. К концу вторых суток жизни мать обращается с жалобами на вялость ребенка и отказ от груди в течение 4 последних часов. При осмотре: Ребенок вялый, неактивный. Температура тела 36,3°C. Кожные покровы цианотичные, кисти и стопы холодные. Легкое втяжение нижней апертуры грудной клетки. Дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум с максимумом на верхушке, ЧСС 168 в минуту. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5см. Мочится. Сатурация 88%. Вопросы:

- 1. Предварительный диагноз?
- 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для верификации

Эталон ответа:

- 1. Дуктусзависимый врожденный порок сердца (TMA?)
- 2. Для верификации диагноза необходимо провести ЭХО-КГ, рентгенологическое исследование. Для исключения патологии надпочечников УЗИ надпочечников, биохимический анализ крови, КОС, газы крови. 3. Перевод ребенка в отделение реанимации или интенсивной терапии.
- 3. Перевод ребенка в отделение реанимации или интенсивной терапии, титрование простагландинов Е, перевод в отделение кардиохирургии.
- 4. Закрытие открытого артериального протока при отсутствии ДМЖП или ДМПП вызывает нарастание сердечной недостаточности.

Неонатология:нацио нальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785 970448779.html

- диагноза 3. Тактика ведения ребенка 4. Назовите причины, которые привели к ухудшению состояния ребенка 5. Возможна ли антенатальная диагностика данного состояния?
- 5. Транспозиция магистральных артерий является пороком сердца, который должен диагностироваться внутриутробно. Однако выявляемость этого порока антенатально не превышает 75%.

3. │Задача №3.

Акушерский диагноз: «Роды вторые, запоздалые на сроке 42 недели. В родах – упорная слабость родовой деятельности, внутриутробная гипоксия плода. Кесарево сечение». Околоплодные воды – густые мекониальные. Родился ребенок, мальчик вес 4200 гр, длина 57 см, с признаками переношенности. При рождении крика и дыхания нет, пульсация пуповины есть. Кожные покровы бледные, оболочки прокрашены меконием. Начаты реанимационные мероприятия. Через 1 минуту после рождения оценка по Апгар 4 балла (сердцебиение больше 100 в мин, дыхание типа гаспинг, гримаса в ответ на санацию). Кожные покровы цианотичные на бледном фоне. Через 5 минут оценка по Апгар 6 баллов, $SpO_2 - 82\%$. Дыхание стонущее, проводится по всем полям, с выраженным участием вспомогательной мускулатуры, втяжение нижней аппертуры и межреберий, множественные разнокалиберные хрипы по всем полям. ЧЛ 68 в минуту. Тоны сердца ритмичные, 136 в минуту. Проводится ИВЛ. Кожные покровы розовые, акроцианоз. Дыхание аппаратное, проводится по всем полям, разнокалиберные хрипы по всем полям, ЧД 50 в минуту. По интубационной трубке санируются мекониальные околоплодные воды. Тоны сердца ритмичные, 138 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2см. Отходит меконий. Вопросы:

- 1. Продемонстрируйте этапы первичных реанимационных мероприятий.
- 2. Обоснуйте показания или противопоказания для интубации трахеи сразу после рождения в родильном зале
- 3. Оцените степень дыхательных нарушений.
- 4. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 5. Обоснуйте необходимость проведения ИВЛ через интубационную трубку.

Эталонный ответ:

1. Начальные действия (30 сек): Пересечение пуповины и перенос ребенка на столик под источник лучистого тепла. Обтирание, удаление пеленок. Подключение датчика пульсоксиметра предуктально. Необходимо избегать гипоксемии и гиперкапнии, поддерживая сатурацию гемоглобина кислородом (SpO2) более 95%. Следует помнить, что доказательства эффективности применения СРАР у новорождённых с САМ отсутствуют. Кроме того, СРАР при САМ может увеличивать риск развития пневмоторакса. При проведении ИВЛ предпочтительнее использовать пациенттриггерную вентиляцию SIMV;

- 2. Не рекомендуется рутинная интубация и санация трахеи через интубационную трубку, если на момент рождения у новорожденного ЧСС более 100 ударов в минуту, спонтанное дыхание эффективное, хороший мышечный тонус.
- 3. Оценка по шкале Доунса
- -6 баллов.
- 4. Асфиксия средней тяжести. Синдром мекониальной аспирации, ДН II-III ст.
- 5. Решение вопроса об аппаратной ИВЛ по показателям КОС и/или степени выраженности дыхательной недостаточности: оценка по

Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020

шкале Доунса более 6 баллов, pCO2 более 60 мм рт ст

4 Задача № 4.

Матери 21 год. Настоящая беременность первая, многоплодная, монохориальная двойня, протекала без патологии. Роды преждевременные, на 35-й неделе гестации, двойней. 1-й период родов – 8 часов 15 минут, 2-й -30 минут, безводный промежуток – 4 часа. Масса тела первого близнеца 1950 г, длина -42 см, оценка по шкале Апгар 5/7 баллов; второго -2300 г, 46см и 6/7 баллов соответственно. При первичном осмотре у первого ребенка обращали на себя внимание бледность кожных покровов, снижение подкожножирового слоя, вялость, снижение рефлексов. Дыхание проводится по всем полям, ослабленное в задних отделах, единичные крепетирующие хрипы, ЧД до 68 в минуту. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Оценка по Сильверман 3-4 балла. Тоны сердца ритмичные, приглушены 128 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Признаки недоношенности. У второго ребенка кожные покровы эритематозные, акроцианоз, подкожно-жировой слой развит достаточно, со стороны нервной системы – умеренный синдром угнетения. Дыхание проводится по всем полям, тахипноэ до 70 в минуту. Втяжение нижней апертуры грудной клетки при дыхании. Сильверман 2 балла. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 142 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает изпод края реберной дуги на 2см. Отходит меконий. Дополнительные данные исследования: При исследовании по cito периферической крови: у 1-го ребенка НЬ 126 г/л, Ht -38%; у 2- го ребенка НЬ 263 г/л, Ht - 78%.

Вопросы:

- 1. О какой патологии можно думать в данном случае?
- 2. Сформулируйте предварительный диагноз первого ребенка
- 3. Сформулируйте предварительный диагноз второго ребенка
- 4. Определите тактику лечебных мероприятий по отношению к обоим детям.
- 5. Какой объем дополнительных исследований необходимо провести?

Эталон ответа:

- 1. Фето-фетальная трансфузия
- 2. Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных легкой степени. Синдром фетофетальной трансфузии. Анемия. Недоношенность (срок гестации 35 недель). ЗВУР по типу гипотрофии. Первый ребенок из двойни.
- 3 .Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных легкой степени. Синдром фетофетальной трансфузии. Полицитемия. Недоношенность (срок гестации 35 недель). ЗВУР по типу гипотрофии. Второй ребенок из двойни.
- 4. Тактика мероприятий в отношении первого ребенка: режим обогреваемой кроватки, дыхательная поддержка, инфузионная терапия, организация вскармливания (грудное молоко и смесь для недоношенных новорожденных), переливание компонентов крови (эритроцитарной массы).
- 5 Тактика мероприятий в отношении второго ребенка: режим обогреваемой кроватки, дыхательная поддержка, инфузионная терапия, организация вскармливания (грудное молоко и смесь для недоношенных новорожденных), частичное заменное переливание крови.
- 5.Биохимический анализ крови, КОС, ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, нейросонография, ЭХО-КС, ОАК в динамике, ОАМ.

Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020

Задача №5.

протекавшей с угрозой прерывания и анемией в третьем триместре беременности, вторых преждевременных родов на сроке гестации 30 недель. Масса тела при рождении 1670 г, рост 40 см, оценка по Апгар 7/8 баллов. Состояние ребенка при рождении было расценено как среднетяжелое, за счет незрелости. Ребенок получал инфузионную терапию в палате интенсивной терапии, в первые сутки жизни был кислородзависимый, кормился через зонд, питание усваивал. При осмотре на третий день жизни выявлено ухудшение состояния за счет явлений интоксикации. Ребенок вялый, неактивный. срыгнул с примесью желчи. При осмотре: кожа бледная, с сероватым оттенком, единичные элементы петехиальной сыпи. Дыхание аритмичное – чередование тахипноэ с апноэ. Аускультативно в легких дыхание ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, короткий систолический шум в V точке. ЧСС 160 ударов в мин. Живот вздут, печень +3,0 см, селезенка +1,0 см из-под реберной дуги. Стула при осмотре нет. В неврологическом статусе: взор «плавающий», крупноамплитудный горизонтальный нистагм. Поза вынужденная, тянет голову назал. Гипертонус сгибателей голеней и предплечий. Ригидности затылочных мышц нет. Большой родничок 1×1 см, не напряжен. Общий анализ крови по cito!: Hb - 150 г/л, Лейкоциты $-26,3\times10^9$ /л, миелоциты -6%, метамиелоциты – 6%, π/π – 17%, c – 50%, π – 17%, м – 4%, СОЭ – 30 мм/час. Кислотноосновное состояние крови: pO2 - 36.2 мм pt.ct., pCO2 - 44,6 MM pt.ct., pH - 7,33, BE =– 10,2 ммоль/л. Биохимический анализ крови: общий белок -60.0 г/л, глюкоза -6.5 $\overline{\text{ммоль/л}}$, калий — 4,28 ммоль/л, натрий — 132,1 ммоль/л, кальций -0,73 ммоль/л (ионизированный). Общий анализ мочи: реакция кислая, белок – 0,66‰, лейк. – сплошь все поля зрения, цилиндры зернистые 3-5 в п/з. Вопросы:

Новорожденная девочка 3 суток

жизни, от третьей беременности,

- 1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз
- 2. Какие дополнительные методы обследования показаны данному ребенку? Как лабораторно Вы можете подтвердить Ваш предполагаемый диагноз?
- 3. Показана ли ребенку люмбальная
 - 4. Наметьте основные принципы

Эталон ответа:

- 1. Ранний неонатальный сепсис. Менингоэнцефалит. Пневмония. Пиелонефрит. Недоношенность (срок гестации 34 недели)
- 2. Посев крови, мочи. ПЦР диагностика. СРБ, прокальцитонин. рентгенография, НСГ, ЭКГ, ЭХО-КС, УЗИ брюшной полости.
- 3. Ребенку показана люмбальная пункция для верификации диагноза
- 4. Комбинация из двух бактерицидных антибиотиков: аминогликозиды и «зашишенные» пенициллины. Смена антибактериальных препаратов в зависимости от чувствительности микрофлоры.
- 5. У недоношенных сепсис диагностируется чаще по сравнению с доношенными, характерно подострое течение, в виде септицемии, чаще развитие осложнений.

Клинические рекомендации Сепсис новорожденных, 2025

https://cr.minzdrav.go v.ru/preview-cr/912 1

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

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

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

<u>Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-1 знать,</u> Вопросы с развёрнутым ответом

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

	-	-
	детей (шкала Апгар, Сильвермана,	оценки органной дисфункции у
	Даунса, nSOFA и NEOMOD) и для	новорожденных в раннем неонатальном
	стандартизации оценки	периоде // Неонатология: новости, мнения,
	выраженности клинических	обучение. 2024. Т. 12, № 1. С. 18–26. DOI:
	симптомов	https://doi.org/10.33029/2308-2402-2024-12-1-
		<u>18-26</u>
3	Технология интубации трахеи	Обеспечение эпидемиологической
		безопасности в родовом зале. Федеральные
		клинические рекомендации. – М., 2013. – 43 с.
		https://nasci.confreg.org/libs/files/13f.k.r_naski_e
		pid.bez-tj_v_rodzale2013g.pdf
4	Технология санации	Обеспечение эпидемиологической
	дыхательных путей	безопасности в родовом зале. Федеральные
		клинические рекомендации. – М., 2013. – 43 с.
		https://nasci.confreg.org/libs/files/13f.k.r_naski_e
		pid.bez-tj v rodzale. 2013g.pdf
5	Подготовка рабочего места	Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N
	неонатолога в родильном зале	15-4/И/2-2570
	•	«Реанимация и стабилизация состояния
		новорожденного в родильном зале», 2020

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

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

рентгенограмме органов грудной и брюшной полостей: над всей левой половиной грудной клетки определяются кольцевидные просветления овальной формы; резкое смещение сердца вправо. 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.

-40-50 (макс. 70); FiO $_2$ макс. 1,0; полное парентеральное питание, установка желудочного зонда, перевод ребенка в хирургическое отделение.

2. Задача №2.

Ребенок от первой беременности, первых срочных родов. Беременность протекала на фоне гестоза, ожирения у женщины 39 лет. По УЗИ диагностировали многоводие. На сроке гестации 34 недели беременная перенесла острый гайморит. Ребенок 3060 грамм, рост 53 см, оценка по Апгар 8/9 баллов. Через 45 минут после рождения ребенка при попытке приложить ребенка к груди у ребенка отмечается тотальный цианоз. При повторном осмотре: у ребенка пенистое отделяемое изо рта, кожные покровы розовые, втяжение межреберий при дыхании, периоральный цианоз, SpO₂ -90%. Дыхание проводится по всем полям, 62 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные 168 в минуту. Живот мягкий. Стула и мочи при осмотре не было. Вопросы:

- 1. Опишите тактику неонатолога
- 2. Сформулируйте предварительный диагноз
- 3. Как осуществляется верификация диагноза?
- 4. Принципы лечения ребенка
- 5. Перечислите антенатальные признаки, позволяющие заподозрить заболевание при проведении УЗИ скрининга.

Эталон ответа:

- 1. Установить желудочный зонд, провести пробу Элефанта
- 2. Атрезия пищевода с трахеопищеводным свищем
- 3. Верификация после рентгенологического исследования
- 4. Установить желудочный зонд, обеспечить регулярную санацию содержимого, придать положение Фаулера (с приподнятым изголовьем на 45-60°), исключить масочной ИВЛ и СРАР, приналичии дыхательных нарушений интубация и ИВЛ. Лечение ребенка хирургическое, перевод ребенка в специализированный стационар. 5. Антенатальными признаками
- атрезии пищевода является отсутствие визуализации желудка или уменьшенный размер желудка в сочетании с многоводием.

Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020 Метолические рекомендации МАРШРУТИЗАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И БЕРЕМЕННЫХ С ПЛОДАМИ, ИМЕЮЩИХ УСТАНОВЛЕННЫЕ ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ -**АТРЕЗИЮ** ПИЩЕВОДА, ГАСТРОШИЗИС **ЛИАФРАГМАЛЬНЫЕ** ГРЫЖИ https://pedklin.ru/federal nyj-doktor/%

3. Задача №3.

Ребенок в возрасте 21 дня поступил в стационар с диагнозом «Конъюгационная желтуха». Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с ОРВИ в первом триместре и бессимптомной бактериурией в третьем триместре, первых срочных быстрых родов. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Масса ребенка 3360 грамм, рост 53 см. Выписан из родильного дома с массой 3300 грамм на пятый день жизни, в удовлетворительном состоянии. Уровень билирубина по билитесту при выписке

Эталонный ответ:

- 1. Врожденный порок развития, атрезия желчных протоков.
- 2. К формированию порока приводит действие различных неблагоприятных факторов в первом триместре беременности, чаще всего это следствие врожденной инфекции.
- 3. Возможно развитие печеночной недостаточности, геморрагического синдрома, инфекционных осложнений, анемии, поражение ЦНС.
 - 4. Хирург, инфекционист.
 - 5. Для дифференциальной

Неонатальный холестаз, проект клинических рекомендаций

: Дегтярева А.В., Пучкова А.А., Докшукина А.А., Албегова М.Б. Основные принципы нутритивной поддержки детей раннего возраста с синдромом холестаза // составил 190 мкмоль/л. После выписки из родильного дома ребенок находился на грудном вскармливании. Со слов матери, примерно 1-2 раза в сутки ребенок срыгивал створоженным молоком. Стул желтого цвета 3-4 раза в сутки. Желтуха нарастает с 15 дня жизни. Уровень билирубина по билитесту в день осмотра - 280 мкмоль/л. Масса тела ребенка 3400 грамм. При поступлении в стационар состояние ребенка средней степени тяжести, за счет интоксикации, на осмотр реагирует несколько вяло. Кожные покровы иктеричные, чистые. Тургор тканей умеренно снижен, подкожный жировой слой выражен недостаточно. В лёгких дыхание проводится над всеми полями, хрипов нет. ЧД 40 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС 138 в минуту. Живот доступен глубокой пальпации во всех отделах, мягкий, безболезненный. Патологических образований и симптомов раздражения брюшины нет. Печень увеличена (правая доля +2,5-3 см от края рёберной дуги), край её ровный, умеренно уплотнен. Селезёнка увеличена (+1 см от края рёберной дуги), подвижная, незначительно уплотнена. Почки не пальпируются. ОАК $H_B - 110 \text{ г/л}, \text{ эр.} - 3.2$ $\times 10^{12}/\pi$, $\Pi = 0.9$, $\Pi = 6.7 \times 10^9 / \pi$, $\Pi = -6.7 \times 10^9 / \pi$ 1%, $c/\pi - 69\%$, э. -2%, мон. -11%, лимф. – 17%, СОЭ – 12 мм/час. Биохимический анализ крови: билирубин общий 198 мкмоль/л, прямой билирубин — 124мкмоль/л, непрямой — 74 мкмоль/л, AcAT− 1,15 ед., АлАТ − 1,94 ед., щелочная фосфатаза — 280 ед./л (норма до 70-140ед./л).

диагностики необходимы: биохимический анализ крови, исследование мочи на уробилин, исследование кала на стеркобилин, УЗИ печени и желчного пузыря, гепатосцинтиграфия.

Неонатология: новости, мнения, обучение. 2022. Т. 10, № 2. С. 29–37. DOI: https://doi.org/10.33029/2308-2402-2022-10-2-29-37

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?

4 Задача №4.

Ребенок, от второй беременности, первых родов при сроке 38 недель гестации. Первая беременность закончилась выкидышем в сроке 9 недель. Данная беременность протекала на фоне вегетососудистой дистонии по гипотоническому типу. В 20-24 недели диагностирована анемия средней тяжести. В 26 недель отмечалась лейкоцитурия до 80-100 лейкоцитов в поле зрения, диагностирован гестационный пиелонефрит. Проводилось

Эталон ответа:

- 1. Непроходимость двенадцатиперстной кишки (Врожденная высокая кишечная непроходимость).
- 2. Дифференциальную диагностику проводят с другими видами кишечной непроходимости, функциональными нарушениями ЖКТ.
- 3. ОАК, КОС, рентгенография брюшной полости в вертикальном положении, иригография
- 4. Установить зонд в желудок,

НЕОНАТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ.
Под редакцией академика РАМН, профессора Ю.Ф.Исакова, академика РАМН, профессора Н.Н.Володина, профессора А.В.Гераськина Издательство «Династия» Москва

лечение. Масса тела при рождении 2700 г., длина тела 47 см., окр. головы 31 см., окр. груди 30 см. Оценка по Апгар 8/8 б. В первые сутки жизни у ребенка была диагностирована гипогликемия (уровень глюкозы крови 2,0 ммоль/л), в связи с чем проводилась инфузионную терапия. Кормился через соску, сосал активно. Через 3 часа после рождения отошел меконий. В конце первых суток жизни у ребенка на фоне беспокойства отмечается срыгивание содержимым желудка, без патологических примесей. В возрасте 28 часов состояние ребенка тяжелое, срыгивает в объеме 5 мл, с примесью желчи. Выражены беспокойство, мышечная дистония, рефлексы оживлены. Дыхание проводится по всем полям, 46 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные 35 138 в минуту. Живот вздут, доступен пальпации, безболезненный. Печень выступает изпод края реберной дуги на 1,5см. Мочится. Меконий отходит. Глюкоза крови 4,8 ммоль/л. При проведении рентгенологического исследования: симптом «двойного пузыря».

прекратить кормление, полное парентеральное питание, перевод в хирургический стационар 5. Лечение хирургическое, объем вмешательства определяется

индивидуально.

Вопросы:

- 1. Сформулируйте предварительный лиагноз.
- 2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
- 3. Какие дополнительные методы обследования показаны для верификации диагноза?
- 4. Тактика неонатолога
- 5. Принципы лечения?

Эталонный ответ:

- 1. Перелом ключицы слева
- 2. Иммобилизация крнечности, обезболивание
- 3. Вакцинация по календарю профилактических прививок
- 4. При наличии осложненного перелома – консультация ортопеда
- 5. При наличии осложненного перелома по рекомендации ортопеда или при развитии осложнений показан перевод в ОПН

Неонатология:национа льное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 c. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL: https://prior.studentlibrar y.ru/book/ISBN9785970 448779.html

5 Задача №5.

Ребенок родился от первой беременности, протекавшей с гестозом в третьем триместре беременности на фоне ожирения второй степени. Роды первые, запоздалые на сроке гестации 41 неделя. Роды затяжные, первый период 26 часов, второй период 40 минут. Слабость родовой деятельности, родостимуляция окситоцином. Ребенок родился с массой тела 4500 г, длина тела 54 см. Закричал после отсасывания слизи из верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 7/9 баллов. Однократное нетугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Околоплодные воды зеленоватые. Состояние ребенка при первичном осмотре удовлетворительное, переведен в палату совместного пребывания. На третий день жизни на осмотре состояние с отрицательной динамикой. При осмотре в отделении новорожденных – состояние средней тяжести. Мышечный тонус снижен в левой руке. Безусловные рефлексы с левой руки ослаблены. При пальпации ключиц слева определяется

2011

r		
	припухлость, крепитация. Левое	
	надплечье короче правого. Левую руку	
	щадит.	
	Вопросы:	
	1. Сформулируйте диагноз.	
	2. Какие мероприятия необходимо	
	провести в родильном доме?	
	3. Можно ли проводить	
	профилактические прививки?	
	4. Нуждается ли ребенок в	
	дополнительных консультациях	
	специалистов?	
	5. Показан ли перевод ребенка в	
	отделение патологии новорожденных?	
	1 77	

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

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

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

	Обработать руки спиртовым антисептиком	

Перечень вопросов для устного собеседования:

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

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

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

Б 1.Б.б.1 Раздел 1 «Медико-организационные аспекты оказания медицинской помощи новорожденным»

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

кроветворения у плода. Развитие мочевыделительной системы. 7. Влияние различных неблагоприятных экзогенных и эндогенных факторов (физических, химических, биологических и других) в различные сроки беременности на внутриутробное развитие плода. 8 Диагностика внутриутробного состояния плода. Основные методы, используемые в акушерстве для определения внутриутробного состояния плода. 9. Как рассчитывают показатель (коэффициент) перинатальной смертности. Укажите временные границы перинатального

периода, используемые в отечественной медицинской статистике.

10. Организация работы детской поликлиники (задачи, основные разделы работы). Организация профилактической работы со здоровым ребенком. Медицинская помощь на дому.

11. Младенческая смертность и факторы, ее определяющие

12. Вскармливание недоношенных кормления. Частота кормлений. Методы расчета питания. Методы проведения вскармливания. Особенности вскармливания детей с экстремально низкой массой тела.

- 13. Пограничные состояния, характерные для периода адаптации недоношенных детей.
- 14.Особенность течения у недоношенных детей неинфекционного поражения легких. Пневмонии.
- 15. Клиника, диагностика и лечение неинфекционной патологии органов пищеварения.
- 16. Патология органов мочевой системы доношенного новорожденного. Врожденные пороки развития органов мочевой системы.
- 17. Патология сердечно-сосудистой системы. Транзиторные нарушения переходного кровообращения.
- 18. Кардиомиопатии. Клиника, диагностика и лечение.
- 19. Транзиторные нарушения функции щитовидной железы. Врожденный гипотиреоз.
- Патология органов кроветворения. Анемии. Клиника, диагностика и лечение патологии органов кроветворения.
- 21. Приобретенные неинфекционные состояния и заболевания кожи. Опрелости. Потница. Сальный ихтиоз. Склерема.
- 22. Патология пупка, пуповинного остатка и пупочной ранки. Неинфекционные заболевания пуповинного остатка и пупочной
- 23. Кожный пупок. Амниотический пупок. Пупочная грыжа. Грыжа пупочного канатика. Свищи пупка.
- 24. Патология костной системы, черепа, швов и родничков. Микроцефалия. Гидроцефалия.
- 25. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка. Характеристика недоношенного ребенка.
- 26.Особенности органов кроветворения y недоношенного новорожденного ребенка. Анемии у недоношенных.
- 27. Алгоритм оказания неотложной помощи при полицитемическом синдроме.
- 28.Инфекционные поражения легких Пневмонии. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
- 29.Приобретенные заболевания желудочно-кишечного тракта. Синдром срыгивания и рвоты.
- 30. Алгоритм реанимации новорожденных в родильном зале.

Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Физиология и патология новорожденного»

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

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

2. Ситуационная задача

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

3. Контрольная работа

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

4. Собеседование

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

<u>Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами</u> <u>компетенций рабочей программы дисциплины «Неонатология»</u>

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

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

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 324 часа **Формы контроля** – рефераты, дискуссия

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

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

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

Перечень дискуссионных тем:

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

Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Медикоорганизационные аспекты оказания медицинской помощи новорожденным»

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

Темы рефератов

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

новорожденных.

19. Полицитемия новрожденных.

20. Рання анемия недоношенных детей.

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

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

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

2. Дискуссия

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

Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии Института НМФО



И.Н. Шишиморов

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

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

31.08.18 Неонатология на 2025-2026 учебный год

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

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

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

постнатального	- Выявлять у новорожденных и	
физического развития		
доношенных	симптомы и синдромы, патологические	
новорожденных и	состояния и заболевания почек (в том	
недоношенных детей	числе с привлечением врачей-	
- Этиология и патогенез	специалистов по медицинским	
патологических состояний	показаниям)	
и заболеваний	- Применять методы	
доношенного	дифференциальной диагностики	
новорожденного ребенка	заболеваний и патологических	
- Этиология и патогенез	состояний почек у новорожденных и	
патологических состояний	недоношенных детей в соответствии с	
и заболеваний		
недоношенного ребенка	медицинской помощи, клиническими	
- Симптомы заболеваний		
и патологических	1 1	
состояний у	, · · · ·	
	стандартов медицинской помощи	
недоношенных детей	- Формулировать диагноз с учетом	
	МКБ, клинических рекомендаций	
патологические состояния	_	
у новорожденных и	оказания медицинской помощи	
недоношенных детей,		
требующие консультаций		
врачей-специалистов	и обследования ОМС у новорожденных	
- Клиническая картина	и недоношенных детей	
состояний, требующих		
проведения интенсивной		
терапии и		
реанимационной помощи,		
у новорожденных и		
недоношенных детей		
- Клиническая картина		
состояний, требующих		
проведения		
хирургического лечения		
1		
недоношенным детям		
- Современные методы		
параклинической		
диагностики заболеваний		
и патологических		
состояний ОМС у		
новорожденных и		
недоношенных детей		
- Медицинские показания		
и медицинские		

			1		
			противопоказания к		
			использованию методов		
			лабораторной		
			диагностики		
			новорожденных и		
			недоношенных детей		
			- Медицинские показания		
			и медицинские		
			противопоказания к		
			использованию методов		
			инструментальной		
			диагностики		
			новорожденных и		
			недоношенных детей		
			- Порядки оказания	- Назначать и проводить питание	- Назначение питания
			медицинской помощи	новорожденных и недоношенных	новорожденным и
			новорожденным и	детей с патологией ОМС в	недоношенным детям с
			недоношенным детям	соответствии с действующими	патологией ОМС в соответствии
			- Стандарты	порядками оказания медицинской	с действующими порядками
			специализированной, в	помощи, клиническими	оказания медицинской помощи,
			том числе	рекомендациями (протоколами	клиническими рекомендациями
			высокотехнологичной,	лечения) по вопросам оказания	(протоколами лечения) по
			медицинской помощи	медицинской помощи, с учетом	вопросам оказания медицинской
			новорожденным и	стандартов медицинской помощи	помощи, с учетом стандартов
			недоношенным детям с	- Назначать и проводить лечебное	медицинской помощи
Coomponentian marriage of			заболеваниями ОМС		медицинской помощи - Назначение лечебного питания
Соответствует трудовой				питание новорожденных и	
функции		G 5	- Клинические	недоношенных детей с патологией	новорожденным и
профессионального		. Способен назначать	рекомендации (протоколы	ОМС с учетом их состояния в	недоношенным детям с
стандарта		лечение пациентам при	лечения) по вопросам	соответствии с действующими	заболеваниями ОМС в
A/03.8	ОПК-5	заболеваниях и (или)	оказания медицинской	порядками оказания медицинской	соответствии с действующими
Проведение	OHK 5	состояниях,	помощи новорожденным	помощи, клиническими	порядками оказания медицинской
вскармливания,		контролировать его	и недоношенным детям с	рекомендациями (протоколами	помощи, клиническими
выхаживания и лечения		эффективность и	патологией ОМС	лечения) по вопросам оказания	рекомендациями (протоколами
новорожденных и		безопасность.	- Методы лечения	медицинской помощи, с учетом	лечения) по вопросам оказания
недоношенных			новорожденных и	стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, с учетом
детей			недоношенных детей с	- Назначать лечебно-охранительный	стандартов медицинской помощи
			заболеваниями и	режим новорожденным и	- Организация и назначение
			патологическими	недоношенным детям в соответствии с	условий выхаживания и методов
			состояниями ОМС	действующими порядками оказания	ухода за новорожденными и
			- Механизмы действия	медицинской помощи, клиническими	недоношенными детьми с
			лекарственных	рекомендациями (протоколами	патологией ОМС в соответствии
			препаратов, применяемых	лечения) по вопросам оказания	с действующими порядками
			в неонатологии;	медицинской помощи, с учетом	оказания медицинской помощи,
			медицинские показания и	стандартов медицинской помощи	клиническими рекомендациями
			медицинские	- Составлять план лечения	(протоколами лечения) по
			противопоказания к их	новорожденных и недоношенных	вопросам оказания медицинской
			назначению; возможные	детей с патологией ОМС в	помощи, с учетом стандартов

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

<u>-</u>	T	_	1	T	_
				оказания медицинской помощи	вопросам оказания медицинской
				новорожденным и недоношенным	помощи, с учетом стандартов
				детям изделий, предназначенных для	медицинской помощи
				диагностики состояния и лечения	- Оценка эффективности и
				новорожденных и недоношенных	безопасности проводимого
				детей с патологией ОМС	лечения новорожденных и
				- Осуществлять профилактику	недоношенных детей с
				инфекций у новорожденных и	патологией ОМС
				недоношенных детей, связанных с	
				оказанием медицинской помощи	
			- Порядок оказания	- Рекомендовать профилактические и	-Просветительная работа по
			медицинской помощи	оздоровительные мероприятия	сохранению здоровья
			новорожденным	новорожденным и недоношенным	новорожденных и недоношенных
			- Стандарты	детям с патологией ОМС	детей с патологией ОМС
			специализированной, в	- Обучать законных представителей	- Организация и проведение
			том числе	ребенка и ухаживающих лиц навыкам	профилактических медицинских
			высокотехнологичной,	физиологического ухода за	мероприятий по охране здоровья
			медицинской помощи	новорожденными и недоношенными	новорожденных и недоношенных
			новорожденным и	детьми с патологией ОМС	детей с патологией ОМС
			недоношенным детям с	- Обучать законных представителей	- Организация и проведение
			патологией ОМС	ребенка и ухаживающих лиц навыкам	мероприятий по поддержке
			- Клинические	профилактики заболеваний	грудного вскармливания
Соответствует трудовой			рекомендации (протоколы	новорожденных и недоношенных	- Организация и проведение
функции			лечения) по вопросам	детей с патологией ОМС	неонатальных скринингов на
профессионального		Способность проводить и	оказания медицинской	- Организовывать и проводить	наследственные и врожденные
стандарта		контролировать	помощи новорожденным	мероприятия по поддержке грудного	заболевания
A/04.8		эффективность	и недоношенным детям с	вскармливания	- Организация и проведение
Проведение и контроль	OHII O	мероприятий по	патологией ОМС	- Рекомендовать оптимальный вид	вакцинопрофилактики
эффективности	ОПК-8	профилактике и	- МКБ	питания для новорожденного и	инфекционных заболеваний у
мероприятий по		формированию здорового	- Физиология ОМС в	недоношенного с патологией ОМС в	новорожденных и недоношенных
профилактике и		образа жизни и санитарно-	онтогенезе	случаях невозможности грудного	детей с патологией ОМС
формированию		гигиеническому	- Физиологические	вскармливания	- Организация и проведение
здорового образа жизни,		просвещению населения	характеристики ОМС	- Проводить просветительную работу,	противоэпидемических
санитарно-гигиеническому		,	недоношенных детей	направленную на сохранение здоровья	мероприятий в случае
просвещению населения			разного гестационного	новорожденных и недоношенных	возникновения очага инфекции в
,			возраста	детей с патологией ОМС	отделениях неонатологического
			- Профилактика	- Организовывать и проводить	профиля (совместно с врачом-
			возникновения и	профилактику инфекций у	эпидемиологом)
			прогрессирования	новорожденных и недоношенных	,,,
			заболеваний ОМС	детей, связанных с оказанием	
			неонатального и	медицинской помощи	
			младенческого периодов	- Организовывать проведение	
			- Профилактика	неонатальных скринингов на	
			возникновения и	врожденные и наследственные	
			прогрессирования	заболевания	
			заболеваний ОМС	- Организовывать проведение	
			недоношенных детей	вакцинопрофилактики инфекционных	
			подоношенных детеи	вакцинопрофилактики инфекционных	

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

конфликтол	югии, правила данные пациентов и сведения, - Использование в работе
внутреннего	о трудового составляющие врачебную тайну персональных данных пациентов
распорядка	- Выполнять должностные и сведений, составляющих
_ Треб	бования к обязанности с соблюдением правил врачебную тайну
обеспечения	ю внутреннего внутреннего трудового распорядка,
контроля	
безопасност	ги охраны труда
медицинско	
деятельност	
	Должностные находящимся в распоряжении
обязанности	и медицинских медицинским персоналом
работников	
медицински	
организация	
оказывающи	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	/Ю ПОМОЩЬ ПО
	помощь по по помощь по помощь по помощь по помощь по помощь по помощь по по помощь по помощь по по помощь по помощь по помощь по помощь по
профилю н	CONGTONOTEN

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины «НЕОНАТАЛЬНАЯ НЕФРОЛОГИЯ»

Основная литература:

Детская нефрология. Синдромный подход: справочник / Э. К. Петросян. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. - (Серия "Библиотека врачаспециалиста"). - ISBN 978-5-9704-6427-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464274.html. - Режим доступа: по подписке.

Пугачев, А. Г. Детская урология / Пугачев А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 832 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-0971-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409718.html. - Режим доступа: по подписке.

Ни, А. Амбулаторная нефрология детского возраста : учебное пособие / А. Ни, О. Г. Быкова. — Владивосток : ТГМУ, 2015 — Часть 1 — 2015. — 76 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. —

URL: https://e.lanbook.com/book/309530. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Амбулаторная нефрология детского возраста: учебное пособие / А. Ни, О. Г. Быкова, Н. Г. Приходченко, Э. Ю. Катенкова. — Владивосток: ТГМУ, 2015 — Часть 2 — 2015. — 76 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/309533. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Неонатология : в 2 т. Т. 1. : учебное пособие / Н. П. Шабалов [и др.]. - 7-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-7888-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478882.html. - Режим доступа : по подписке.

Неонатология: в 2 т. Т. 2.: учебное пособие / Н. П. Шабалов [и др.]. - 7-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7894-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478943.html. - Режим доступа: по полписке.

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

Неонатология: национальное руководство: в 2 т. Том 1 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752. Электронная версия доступна сайте ЭБС "Консультант студента" [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478288.html. Режим доступа: ПО подписке. - Текст: электронный

Клинические рекомендации

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

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

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕОНАТАЛЬНАЯ НЕФРОЛОГИЯ»

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1 знать Задания закрытого типа

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

3	Паууууу	б)	A
3	Принцип "лекарственного мониторинга"	0)	Аллергология и клиническая
	(therapeutic drug monitoring) – это		иммунология / под ред. Р. М.
	пример:		Хаитова, Н. И. Ильиной -
	а) Назначения лекарств вслепую.		Москва: ГЭОТАР-Медиа,
	б) Системного подхода к		2019 336 с (Клинические
	индивидуальному дозированию		рекомендации) ISBN 978-5-
	препаратов с узким терапевтическим		9704-5010-9 Текст :
	окном.		электронный // ЭБС
	в) Контроля за соблюдением режима		"Консультант студента":
	приема лекарств пациентом.		[сайт] URL :
	г) Изучения фармакокинетики только у		https://www.studentlibrary.ru/b
	здоровых добровольцев.		ook/ISBN9785970450109.html
4	CRISPR-Cas9 как технология	б)	Волотовский Игорь, Полешко
	редактирования генома имеет огромный	,	Анна CRISPR/Cas9 – система
	потенциал, но ее системный		редактирования геномов.
	критический анализ выявляет серьезные		Прорыв в медицинской
	этические проблемы, в основном		биологии и генной терапии? //
	связанные с:		Наука и инновации. 2017.
	а) Высокой стоимостью оборудования.		№178. URL:
	б) Возможностью внесения необратимых		https://cyberleninka.ru/article/n/
	изменений в зародышевую линию		crispr-cas9-sistema-
	человека.		redaktirovaniya-genomov-
	в) Сложностью обучения технологии.		proryv-v-meditsinskoy-biologii-
	г) Недостаточной эффективностью.		i-gennoy-terapii
5	Развитие технологий 3D-печати в	в)	Жорова А. А. Возможности
	медицине позволяет создавать	2)	существующих технологий
	индивидуальные имплантаты. Какой		3D-печати в медицине //
	аспект требует наиболее строгого		Смоленский медицинский
	системного контроля?		альманах. 2018. №1. URL:
	а) Цвет имплантата.		https://cyberleninka.ru/article/n/
	б) Скорость печати.		vozmozhnosti-
	в) Биосовместимость материалов и		suschestvuyuschih-tehnologiy-
	стерильность процесса.		3d-pechati-v-meditsine
	г) Стоимость принтера.		5d-pechan-v-meditsine
	т ј Стоимость принтера.		

<u>Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-2 уметь</u> Задания закрытого типа

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

_			,
	здравоохранении относится к:		методов доказательной
	а) Отказу от использования устаревших		медицины для изучения
	или вредных медицинских практик.		особенностей
	б) Отмене назначений, сделанных		неврологической патологии у
	другим врачом.		недоношенных
	в) Сокращению штата медицинского учреждения.		новорожденных // 3P. 2010. №2. URL:
	г) Внедрению более дешевых аналогов.		https://cyberleninka.ru/article/n/
	-) \(\frac{1}{4}\)		primenenie-metodov-
			dokazatelnoy-meditsiny-dlya-
			izucheniya-osobennostey-
			nevrologicheskoy-patologii-u-
			nedonoshennyh-
			novorozhdennyh
3	При внедрении электронного	В	Карпова А.Л., Мостовой А.В.
	документооборота в роддоме врачи	Б	Ведение первичной
	стали жаловаться на увеличение времени		медицинской документации в
	*		•
	на заполнение карты. Какой системный		отделениях
	подход к решению этой проблемы?		неонатологического профиля.
	а) Обвинить врачей в консерватизме.		Неонатология: новости,
	б) Вернуться к бумажным картам.		мнения, обучение. 2014. № 2.
	в) Проанализировать интерфейс		C. 64-80.
	программы, устранить дублирование		https://neonatology-
	данных, оптимизировать процесс ввода.		nmo.ru/ru/jarticles_neonat/91.ht
	г) Увеличить количество		ml?SSr=41013461ce12ffffffff2
	административного персонала.		7c_07e5011a0c292a-6405
4	"Резистентность к инновациям" в	В	Защита прав врачей –
	медицинском коллективе чаще всего		практикум по тактике
	преодолевается с помощью:		https://rsp-
	а) Угроз увольнения.		udm.ru/doc/zaschita.pdf
	б) Принудительного обучения.		
	в) Открытой коммуникации,		
	демонстрации преимуществ, вовлечения		
	персонала в процесс изменений и		
	обучения.		
	г) Увеличения заработной платы только		
_	тем, кто согласился на изменения.		D HHE C
5	Новый препарат сурфактанта показал	б	Володин Н. Н., Гребенников
	высокую эффективность in vitro, но в		В. А., Милева О. И., Бабак О.
	реальной клинической практике его		А., Петрова А. С.,
	результаты скромнее. Какой наиболее		Овсянников Д. Ю.
	вероятный системный фактор может это		ЭФФЕКТИВНОСТЬ
	объяснить?		ПРЕПАРАТА
	а) Ошибки в лабораторных		ЭКЗОГЕННОГО
	исследованиях.		СУРФАКТАНТА
	б) Влияние иммунной системы человека,		БЕРАКТАНТ (СЮРВАНТА)
	комплаенс, фармакокинетика in vivo.		У НОВОРОЖДЕННЫХ С
	в) Предвзятость врачей, назначающих		РЕСПИРАТОРНЫМ
	препарат.		ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ
	г) Неправильная статистическая		И ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
	обработка данных клинических trials.		ПРИМЕНЕНИЯ В
			РОССИЙСКОЙ
			ФЕДЕРАЦИИ // Педиатрия.
			Журнал им. Г. Н.
			Сперанского. 2018. №1. URL:
			https://cyberleninka.ru/article/n/
			effektivnost-preparata-
1			ekzogennogo-surfaktanta-

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

<u>Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-3 навыки</u> Задания закрытого типа

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

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

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-1 знать</u> Задания закрытого типа

No॒	Содержание задания	Правильный ответ	Источник	
	Выберите один правильный ответ			
1.	ПРЕОБЛАДАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ХАРАКТЕРА В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О 1) пиелонефрите 2) аномалии развития органов мочевой системы 3) гломерулонефрите 4) тубулоинтерстициальном нефрите 5) наследственном нефрите	1)	Детская нефрология. Синдромный подход: справочник / Э. К. Петросян 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 232 с (Серия "Библиотека врачаспециалиста") ISBN 978-5-9704-6427-4 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISB N9785970464274.html	
2.	МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) альбуминурией 2) гематурией 3) протеинурией 4) цилиндрурией 5) лейкоцитурией с бактериурией	5)	Детская нефрология. Синдромный подход: справочник / Э. К. Петросян 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 232 с (Серия "Библиотека врачаспециалиста") ISBN 978-5-9704-6427-4 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISB N9785970464274.html	
3	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ 1) стафилококк 2) клебсиелла 3) протей 4) синегнойная палочка 5) кишечная палочка	5)	Детская нефрология. Синдромный подход: справочник / Э. К. Петросян 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 232 с (Серия "Библиотека врачаспециалиста") ISBN 978-5-9704-6427-4 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISB N9785970464274.html	
4	ФИЛЬТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТ 1) электролиты крови	4)	Детская нефрология. Синдромный подход: справочник / Э. К. Петросян 2-е изд., перераб. и доп Москва:	

2) осмолярность мочи 3) относительная плотность мочи 4) клиренс эндогенного креатинина 5) уровень общего белка крови		ГЭОТАР-Медиа, 2022 232 с (Серия "Библиотека врача- специалиста") ISBN 978-5-9704-6427-4 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISB N9785970464274.html
5 ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) императивные позывы на мочеиспускание 2) нарушение функционального состояния по 3) подозрение на наличие пузырномочеточникового рефлюкса до данным УЗИ 4) подозрение на наличие аномалий развития мочевого пузыря и уретры 5) учащенное болезненное мочеиспускание	3)	Пропедевтика детских болезней. Руко водство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. А. С. Калмыковой Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 440 с ISBN 978-5-9704-6853-1 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN 9785970468531.html

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-2 уметь</u> Задания закрытого типа

No॒	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один	или несколько прав	вильных ответов
1.	Инструментальные дифференциально-диагностические методы исследования, выполняемые при нефритах, протекающих с гематурией 1) УЗИ почек с доплером 2) аудиограмма 3) внутривенная урография по показаниям 4) цистоскопия, цистография по показаниям	1) 2)	Детская нефрология. Синдромный подход: справочник / Э. К. Петросян 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 232 с (Серия "Библиотека врачаспециалиста") ISBN 978-5-9704-6427-4 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISB N9785970464274.html
2.	5) эхокардиография Наиболее частые причины ренальной ОПП у новорожденных и детей раннего возраста 1) ГУС 2) цистит 3) тромбоз почечных сосудов 4) гломерулонефрит 5) пиелонефрит	3)	Неонатология: национальное руководство: в 2 т. Том 1 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023 752 с ISBN 978-5-9704-7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752 Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478288.html.
3	33. Ведущая причины анемии при ХБП1) гемолиз эритроцитов2) дефицит фолиевой кислоты	4)	Неонатология: национальное руководство: в 2 т. Том 1 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023 752 с ISBN 978-5-9704-

3) дефицит железа
4) недостаток эритропоэтина
5) дефицит кальция

7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478288.html.

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1. Ребенок родился от второй беременности, протекавшей с гестозом в третьем триместре, на фоне обострения хронического пиелонефрита. Во втором триместре диагностирована железодефицитная анемия. Роды первые срочные на сроке гестации 37 недель и 5 дней. Масса тела при рождении 2950 гр, рост 52 см. Преждевременное отхождение околоплодных вод. Оценка по Апгар 8/9 баллов. К груди приложен в родильном зале. Переведен в палату совместного пребывания. На третий день жизни у ребенка отмечается подъем температуры тела до 37,8. Масса тела 2800 гр. При осмотре состояние ребенка средней степени тяжести, вяловат. Грудь сосет неактивно, однократное срыгивание молоком через рот без патологических примесей. Мышечный тонус умеренно снижен, на рефлексы отвечает с истощением. Голова округлой формы, большой родничок на уровне костей свода черепа. Дыхание проводится по всем полям, 42 в минуту. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС 142 в минуту. Живот мягкий, доступен пальпации. Печень высупает из-под края реберной дуги на 1 см. Мочится. Признаки мочекислого инфаркта. В ОАК: Нь – 167 г/л, Эр – 4,0·×1012/л, тромбоциты – 240·×109/л, Лейк – 24,4×109/л, п/я – 5 %, с – 50 %, л – 34 %, м – 6 %, СОЭ – 10 мм/час. В ОАМ: удельный вес 1012, лейкоциты 8 - 9 в поле зрения, эритроциты 3-4 в поле зрения, белок 0,06 г/л, фосфаты 2+, бактерии ++. Вопросы: 1. Предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные методы исследования? 3. Подлежит ли ребенок вакцинации БЦЖм в неонатальном периоде? 4. Сформулируйте	Эталонный ответ: 1. ВУИ. Пиелонефрит. 2. Биохимический анализ крови, УЗИ почек, НСГ, цистография, посев мочи. 3. Ребенку вакцинация против туберкулеза должна быть проведена после выздоровления, учитывая среднюю продолжительность терапии 3-4 недели, после окончания неонатального периода. 4. Антибактериальная терапия, эмпирическая, в дальнейшем с учетом чувствительности), инфузионная симптоматическая терапия, применение уроантисептиков. 5. При отсутствии нарушений уродинамики, адекватной терапии и проведении реабилитационных мероприятий прогноз благоприятный.	Детская нефрология. Синдромный подход : справочник / Э. К. Петросян 2-е изд. , перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 232 с (Серия "Библиотека врача-специалиста") ISBN 978-5-9704-6427-4 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.student library.ru/book/ISB N9785970464274.h tml
2.	принципы терапии. 5. Прогноз Задача 2. Ребенок А., мальчик. Мать — 22 года, здорова. Профессиональных вредностей не имеет, Отец — 25 лет, здоров, профессиональных вредностей нет. Женщина наблюдалась в женской консультации с 7 недель беременности.	Эталонный ответ: 1. Токсическая эритема, мочекислый инфаркт 2. Необходимости в коррекции питания нет, ребенок находится на грудном вскармливании,	Неонатология: национальное руководство: в 2 т. Том 1 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-

Отмечался легкий токсикоз в первой половине беременности. Артериальное давление стойкое 110/70 мм.рт.ст. В сроке 32 недель отмечена анемия тяжелой степени, принимала 3 недели препараты железа. Прибавка в весе – 6 кг. В конце беременности отмечались небольшие отеки. Ребенок родился в срок 40 недель гестации с массой 3750 г. Закричал сразу. Приложен к груди в первые сутки, грудь взял хорошо, сосал активно. На третьи сутки жизни масса тела 3600 г. На коже груди, живота, конечностей отмечена пятнисто-папулезная сыпь розовой окраски. Во время осмотра на пеленке выявлены пятна кирпично-красного цвета. Ребенок на грудном вскармливании. Вопросы: 1. Какие транзиторные состояния выявлены у новорожденного? 2. Нужна ли коррекция питания? 3. Возможно ли проведение профилактических прививок? В какие сроки? 4. Нужны ли дополнительные методы обследования? 5. Существует ли риск развития анемии у новорожденного?

патологической убыли массы тела нет.
3. Профилактические прививки проводятся в декретированные сроки, противопоказаний нет.
4. Показаний для допорлнительного обследования ребенка нет.
5. Риск развития анемии у ребенка существует, учитывая наличие

анемии тяжелой степени

у матери и неадекватную

коррекцию анемии у

матери.

Медиа, 2023. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: https://www.studentlibrar y.ru/book/ISBN9785970478288.html.

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)</u> Задания закрытого типа

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

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

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-1 знать</u> Задания закрытого типа

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

2.	Основными препаратами для лечения артериальной гипертензии, связанной с патологией почек, являются: 1). В-блокаторы 2). блокаторы кальциевых каналов 3). вазодилататоры 4). спазмолитики 5). диуретики	1) 2) 3)	Неонатология: национальное руководство: в 2 т. Том 1 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023 752 с ISBN 978-5-9704-7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752 Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478288.html.
3	Манипуляции, перед которыми не следует использовать перчатки; 1) Подмывание пациента; 2) Инъекции; 3) Измерение АД; 4) Постановка катетера; 5) Все ответы верны.	3)	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года)
4	Способы снижения уровня калия в плазме не включают: 1) глюкозо-инсулиновая смесь 2) 10% раствор кальция глюконата 3) кальция карбонат, 4) натрий бикарбонат при наличии метаболического ацидоза 5) внутривенное или ингаляционное введение сальбутамола	3)	Детская нефрология. Синдромный подход: справочник / Э. К. Петросян 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 232 с (Серия "Библиотека врача- специалиста") ISBN 978-5- 9704-6427-4 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ ISBN9785970464274.html
5	Какой должна быть калорийность диеты больного ХПН, чтобы предотвратить распад собственного белка 1) 1200-1500 ккал 2) 1800-2200 ккал 3) 2200-2500 ккал 4) 2500-3000 ккал 5) 3000-3500 ккал	3).	Детская нефрология. Синдромный подход: справочник / Э. К. Петросян 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 232 с (Серия "Библиотека врача- специалиста") ISBN 978-5- 9704-6427-4 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ ISBN 9785970464274.html

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-2 уметь</u> Задания закрытого типа

No॒	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный	ответ	
1.	Какие основания вы определите показания к прерыванию гемотрансфузии у новорожденных детей: 1).цианоз; 2).гипертермия выше 38°C; 3).кожная сыпь, крапивница; 4).гематурия; 5).все перечисленное.	5)	Клинические рекомендации — Ранняя анемия недоношенных — 2024-2025-2026 (22.07.2024) — Утверждены Минздравом РФ. ID661
2.	Какова суточная потребность в жидкости у недоношенных детей после 10-го дня жизни, включая питание? 1) 50 мл/кг 2) 80 мл/кг 3)100 мл/кг 4) 150-200 мл/кг	4)	Детская нефрология. Синдромный подход: справочник / Э. К. Петросян 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 232 с (Серия "Библиотека врача- специалиста") ISBN 978-5- 9704-6427-4 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ ISBN9785970464274.html
3	Какой эффект вызывает комбинация двух бактерицидных антибиотиков? – 1) усиление токсических реакций 2) синергический эффект 3) антагонизм 4) сенсибилизация	2)	Детская нефрология. Синдромный подход: справочник / Э. К. Петросян 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 232 с (Серия "Библиотека врача- специалиста") ISBN 978-5- 9704-6427-4 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ ISBN9785970464274.html
4	В связи с особенностями экскреторной функции почек выведение антибиотиков из организма недоношенных детей на 1-й неделе жизни 1) значительно увеличено 2) значительно снижено 3) незначительно снижено в 1-й день жизни, затем увеличено 4) является стабильным	2)	Детская нефрология. Синдромный подход: справочник / Э. К. Петросян 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 232 с (Серия "Библиотека врача- специалиста") ISBN 978-5- 9704-6427-4 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ ISBN9785970464274.html

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

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

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

	"Консультант студента" : [сайт] URL
	:https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970
	<u>409718.html</u> .

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-8 ИД ОПК-1 знать,</u> Задания закрытого типа

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

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

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 от	гвет	
Выберите один правильный от 1. Все перечисленные факторы не влияют на лактацию, кроме: А. муковисцидоз; Б. дефицит жидкости в рационе кормящей женщины; В. редкие прикладывания к груди; Г. ВПС у новорожденного; Д. масса тела кормящей женщины.		В	Неонатология: национальное руководство: в 2 т. Том 1 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023 752 с ISBN 978-5-9704-7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752 Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISB
			N9785970478288.html.

2.	Если опухоль Вильмса удалена до 6 месяцев жизни, полное выздоровление наступит 1) в 20% случаев 2) в 40% случаев 3) в 80% случаев 4) в 100% случаев.	4)	Клинические рекомендации по диагностике и лечению детей, больных нефробластомой (опухоль Вилмса) https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=17 63401162&tld=ru⟨=ru&name=6d.p df&text
3	У доношенных новорожденных детей в канальцах почек происходит полная реабсорбция: 1) Аминокислот 2) Низкомолекулярных белков 3) Глюкозы 4) Ионов натрия	4)	Неонатология: национальное руководство: в 2 т. Том 1 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева 2-е изд., перераб. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023 752 с ISBN 978-5-9704-7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752 Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISB N9785970478288.html.
4	Безопасная медицинская среда — это 1) внимательное и вежливое обращение с пациентом; 2) комфортная палата для пациента; 3) улучшение качества медицинской помощи; 4) условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности пациенту и медицинскому работнику. 5) всё перечисленное.	4)	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года) https://base.garant.ru/400342149/
5	Созданию микробарьеров в ОРИТН способствует: 1) предотвращению переноса госпитальной инфекции от пациента к пациенту 2) предотвращению попадания инфекции из окружающей среды к пациенту энтеральным путем 3) предотвращению попадания инфекции из окружающей среды к пациенту парентеральным путем 4) элиминации госпитальной флоры и снижению ее антибиотикорезистентности 5) все перечисленное верно.	2).	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года) https://base.garant.ru/400342149/

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

10 1001		
Шкала оценивания	Критерий оценивания	
Согласно БРС ВолгГМУ:	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ	
- 61 - 75%		
Удовлетворительно(3)	61 - 75	
- 76 - 90%		
Хорошо (4)	76–90	

- 91 - 100%	
Отлично (5)	91 – 100

2. Контрольная работа

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

3. Собеселование

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

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

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

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

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 12 часов

Формы контроля – рефераты, дискуссия

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

Вопросы и задания для самоконтроля:

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

Темы рефератов

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

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

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

2. Дискуссия

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

Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии Института НМФО



И.Н. Шишиморов

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

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

стандарта А/02.8	обследование пацие	нтов недоношенным детям	течении и исходах предыдущих	предыдущих беременностей и
Проведение медицинского		-Стандарты	беременностей и родов, течении	родов, течении настоящих
обследования		специализированной, в том	настоящих беременности и родов,	беременности и родов, динамике
новорожденных и		числе высокотехнологичной,	динамике состояния ребенка после	состояния ребенка после
недоношенных детей с		медицинской помощи	рождения, анамнезе заболевания	рождения, анамнезе заболевания
целью		новорожденным и	ЖКТ у ребенка	ЖКТ у ребенка
установления диагноза		недоношенным детям с		- Клинический осмотр
7		патологией ЖКТ	новорожденного и недоношенного	новорожденного и
		-Клинические рекомендации	ребенка с патологией системы	недоношенного ребенка с
		(протоколы лечения) по	пищеварения и интерпретировать	врожденными и приобретенными
		вопросам оказания	результаты	заболеваниями ЖКТ
		медицинской помощи	- Организовывать и осуществлять	- Назначение лабораторных и
		новорожденным и	забор биологического материала у	инструментальных исследований
		недоношенным детям с	1	~ *
		заболеваниями ЖКТ	новорожденных и недоношенных	•
		- МКБ 10	детей с патологией системы	недоношенным детям в
		Основные определения и	пищеварения с диагностической	соответствии с действующими
		статистические понятия,	целью.	порядками оказания медицинской
			- Обосновывать и планировать объем	помощи, клиническими
		характеризующие	лабораторных исследований ЖКТ у	рекомендациями (протоколами
		антенатальный, перина-	новорожденных и недоношенных детей	лечения) по вопросам оказания
		тальный и неонатальный	в соответствии с действующими	медицинской помощи, с учетом
		периоды	порядками оказания медицинской	стандартов медицинской помощи
		- Методика сбора		- Назначение консультаций
		информации о состоянии	рекомендациями (протоколами	врачей-специалистов в
		здоровья, течении	лечения) по вопросам оказания	соответствии с действующими
		беременности и родов у	медицинской помощи, с учетом	порядками оказания медицинской
		матери ребенка, анамнезе	стандартов медицинской помощи	помощи, клиническими
		жизни и анамнезе	- Интерпретировать и анализировать	рекомендациями (протоколами
		заболевания ЖКТ у ребенка	результаты лабораторных исследований	лечения) по вопросам оказания
		- Физиология и патология	ЖКТ у новорожденных и	медицинской помощи, с учетом
		ЖКТ плода в		стандартов медицинской помощи
		интранатальном периоде	- Обосновывать и планировать объем	- Интерпретация результатов
		- Морфофункциональные	инструментальных исследований ЖКТ	осмотров, лабораторных и
		характеристики ЖКТ	у новорожденных и недоношенных	инструментальных исследований
		новорожденного ребенка в	детей в соответствии с действующими	ЖКТ у новорожденных и
		зависимости от	порядками оказания медицинской	недоношенных детей
		гестационного возраста	помощи, клиническими	- Формулирование диагноза с
		- Транзиторные	рекомендациями (протоколами	учетом МКБ, клинических
		(пограничные) состояния	лечения) по вопросам оказания	рекомендаций (протоколов
		ЖКТ новорожденного	медицинской помощи, с учетом	лечения) по вопросам оказания
		ребенка	стандартов медицинской помощи	медицинской помощи
		- Особенности развития	- Интерпретировать и анализировать	новорожденным с с патологией
		недоношенных детей с	результаты инструментальных	системы пищеварения
		патологией системы	исследований ЖКТ у новорожденных и	
		пищеварения	недоношенных детей	
		- Методика клинического	- Обосновывать проведение	
		осмотра новорожденного и	новорожденным и недоношенным	
			F II II	

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

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

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

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

медицинской помощи 4-Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинских реабилитационных мероприятий у новорожденных с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 5-Перечень врачейспециалистов, 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

среду к функциональным возможностям ЖКТ 5-Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у новорожденных с патологией ЖКТ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 6-Определять врачейспециалистов для проведения реабилитационных мероприятий у новорожденных и недоношенных детей с патологией ЖКТ; 7-Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность медицинской реабилитации ЖКТ новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помоши

мероприятий медицинской реабилитации ЖКТ у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 4-Коррекция влияния факторов окружающей среды и социально-бытового окружения на состояние системы пищеварения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с нормативными правовыми актами 5-Определение врачейспециалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации и санаторнокурортного лечения, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

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

			возникновения и	- Организовывать проведение	
			прогрессирования	неонатальных скринингов на	
			заболеваний ЖКТ	врожденные и наследственные	
			недоношенных детей	заболевания	
			- Принципы проведения	- Организовывать проведение	
			оздоровительных	вакцинопрофилактики инфекционных	
			мероприятий	заболеваний у новорожденных и	
			- Принципы проведения	недоношенных детей с патологией	
			неонатальных скринингов на	ЖКТ	
			врожденные и	- Организовывать и проводить	
			наследственные заболевания	профилактику и лечение осложнений,	
			- Нормативные правовые	связанных с вакцинопрофилактикой	
			документы,	инфекционных заболеваний у	
			регламентирующие	новорожденных и недоношенных	
			проведение неонатальных	детей	
			скринингов	- Организовывать и проводить	
			- Медицинские показания и	противоэпидемические мероприятия в	
			медицинские	случае возникновения очага инфекции	
			противопоказания к	в отделениях неонатологического	
			вакцинопрофилактике	профиля (совместно с врачом-	
			инфекционных заболеваний	эпидемиологом)	
			у новорожденных и	·	
			недоношенных детей с		
			патологией ЖКТ		
			- Правила профилактики у		
			новорожденных и		
			недоношенных детей с		
			патологией ЖКТ		
			инфекций, связанных с		
			оказанием медицинской		
			помощи		
			- Правила оформления	-Составлять план работы и отчет о	-Составление плана работы и
			медицинской документации	своей работе	отчета о своей работе
			в медицинских	- Заполнять медицинскую	- Ведение медицинской
Проведение анализа		Способность проводить	организациях, оказывающих	документацию, в том числе в форме	документации, в том числе в
медико-статистической		анализ медико-	медицинскую помощь по	электронного документа,	форме электронного документа
информации, ведение		статистической	профилю "неонатология"	контролировать качество ее ведения	- Контроль выполнения
медицинской		информации, вести	- Правила работы в	- Проводить анализ медико-	должностных обязанностей
документации, организация	ОПК-9	медицинскую	информационно-	статистических показателей	находящимся в распоряжении
деятельности находящегося	OIII)	документацию и	аналитических системах и	заболеваемости системы пищеварения	медицинским персоналом
в распоряжении		организовывать	информационно-	новорожденных и недоношенных	- Проведение работы по
медицинского персонала		деятельность	телекоммуникационной сети	детей, перинатальной, ранней	обеспечению внутреннего
А/06.8		находящегося в	"Интернет"	неонатальной, неонатальной и	контроля качества и безопасности
B/05.8		распоряжении	- Требования пожарной	младенческой смертности	медицинской деятельности
2,00.0		медицинского персонала	безопасности, охраны труда,	- Использовать информационно-	- Использование информационно-
			основы личной безопасности	аналитические системы и	аналитических систем и
			и конфликтологии, правила	информационно-	информационно-
			и конфликтологии, правила	ипформационно-	ипформационно-

			внутреннего трудового	телекоммуникационную сеть	телекоммуникационной сети
			распорядка	"Интернет"	"Интернет"
			- Требования к обеспечению	- Использовать в работе персональные	- Использование в работе
			внутреннего контроля	данные пациентов и сведения,	персональных данных пациентов
			качества и безопасности	составляющие врачебную тайну	и сведений, составляющих
			медицинской деятельности	- Выполнять должностные	врачебную тайну
			- Должностные обязанности	обязанности с соблюдением правил	врачеоную таину
			7 '		
			медицинских работников в	внутреннего трудового распорядка,	
			медицинских организациях,	требований пожарной безопасности,	
			оказывающих медицинскую	охраны труда	
			помощь по профилю	- Осуществлять контроль выполнения	
			"неонатология"	должностных обязанностей	
				находящимся в распоряжении	
				медицинским персоналом	
			-Методика сбора жалоб и	-Распознавать состояния, представляющие	-Оценка состояния пациента с
			анамнеза у пациентов с	угрозу жизни пациентам, включая	патологией ЖКТ, требующего
			патологией ЖКТ системы (их	состояние клинической смерти (остановка	оказания медицинской помощи в
			законных представителей)	жизненно важных функций организма	экстренной форме
			-Методика физикального	человека (кровообращения и (или)	-Распознавание состояний,
			исследования пациентов с	дыхания), требующие оказания	представляющих угрозу жизни
			патологией ЖКТ (осмотр,	медицинской помощи в экстренной форме	пациенту, включая состояние
			пальпация, перкуссия,	- Выполнять мероприятия базовой	клинической смерти (остановка
			аускультация) -Клинические признаки	сердечно-легочной реанимации -Оказывать медицинскую помощь в	жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или)
			внезапного прекращения	экстренной форме пациентам, при	дыхания), требующих оказания
			кровообращения и (или)	состояниях, представляющих угрозу жизни	медицинской помощи в экстренной
			дыхания	пациентов, в том числе клинической	форме
Соответствует			-Правила проведения базовой	смерти (остановка жизненно важных	-Оказание медицинской помощи в
трудовой функции			сердечно-легочной реанимации	функций организма человека	экстренной форме пациентам при
			-Принципы и методы асептики и	(кровообращения и (или) дыхания)	состояниях, представляющих угрозу
профессионального		Способен участвовать в	антисептики	-Применять лекарственные препараты и	жизни пациентов, в том числе
стандарта		оказании неотложной	-Принципы профилактики	медицинские изделия при оказании	клинической смерти (остановка
A/06.8	ОПК-10	медицинской помощи при	инфекций у новорожденных и	медицинской помощи в экстренной форме	жизненно важных функций организма
	O11K-10	состояниях, требующих	недоношенных детей, связанных	-Определять медицинские показания к	человека (кровообращения и (или)
Оказание		срочного медицинского	с оказанием медицинской	проведению у	дыхания)
медицинской помощи		вмешательства	помощи	новорожденных и недоношенных детей:	- Применение лекарственных
в экстренной форме			-Принципы подготовки к	- пункции и катетеризации пупочной вены;	препаратов и медицинских изделий
			эксплуатации медицинских	- пункции и катетеризации кубитальной и других периферических вен;	при оказании медицинской помощи в экстренной форме
			изделий, предназначенных для диагностики состояния и	- внутривенных введений лекарственных	- Навыками:
			диагностики состояния и лечения новорожденных и	препаратов;	- пункции и катетеризации пупочной
			недоношенных детей с	- постановки мочевого катетера;	вены;
			патологией ЖКТ	- фототерапии;	- пункции и катетеризации
			-Требования охраны труда при	- оксигенотерапии;	кубитальной и др.
			работе с медицинскими	- интубации трахеи;	периферических вен;
			изделиями, предназначенными	- санации трахеобронхиального дерева;	- внутривенных введений
			для диагностики состояния и	- установки воздуховода;	лекарственных препаратов;
			лечения новорожденных и	- респираторной поддержки с постоянным	- постановки назогастрального зонда;
			недоношенных детей с	положительным	- постановки мочевого катетера;
			патологией ЖКТ	давлением в дыхательных путях;	- оксигенотерапии;
			-Принципы и методы оказания	- неинвазивной искусственной вентиляции	- интубации трахеи;
			реанимационной помощи	легких;	- санации трахеобронхиального

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

Содержание и структура универсальных компетенций

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

T	I	
состояний у новорожденных и	- Диагностировать хирургические	(протоколов лечения) по
недоношенных детей с патологией ЖКТ,	заболевания у новорожденных и	вопросам оказания
требующих оказания медицинской помощи	недоношенных, требующие оказания	медицинской помощи
в неотложной форме	медицинской помощи в неотложной	- Организация и
- Клиническая картина и диагностика	форме, в соответствии с	осуществление
состояний ЖКТ у новорожденных и	действующими порядками оказания	транспортировки
недоношенных детей, требующих	медицинской помощи, клиническими	новорожденного и
хирургического лечения	рекомендациями (протоколами	недоношенного ребенка из
- Принципы подготовки к работе и	лечения) по вопросам оказания	родильного зала в
эксплуатации медицинских изделий,	медицинской помощи, с учетом	соответствии с его состоянием
предназначенных для диагностики	стандартов медицинской помощи	
состояния и лечения новорожденных и	- Назначать и организовывать	
недоношенных детей	проведение лабораторных и	
- Требования охраны труда при работе с	инструментальных исследований у	
медицинскими изделиями,	новорожденных и недоношенных	
предназначенными для диагностики	детей в родильном зале в	
состояния ЖКТ и лечения новорожденных	соответствии с действующими	
и недоношенных детей	порядками оказания медицинской	
- Эпидемиология и профилактика	помощи, клиническими	
инфекций, связанных с оказанием	рекомендациями (протоколами	
1		
медицинской помощи новорожденным и	лечения) по вопросам оказания	
недоношенным детям	медицинской помощи, с учетом	
- Принципы транспортировки	стандартов медицинской помощи	
новорожденных и недоношенных детей	- Интерпретировать результаты	
	лабораторных исследований у	
	новорожденных и недоношенных	
	детей, полученные в первые часы	
	жизни	
	- Применять медицинские изделия,	
	предназначенные для диагностики	
	состояния и лечения новорожденных	
	и недоношенных детей, с	
	соблюдением требований охраны	
	труда и эпидемиологической	
	безопасности	
	- Осуществлять транспортировку	
	новорожденного и недоношенного	
	ребенка из родильного зала в	
	соответствии с его состоянием	
	- Формулировать предварительный	
	диагноз с учетом МКБ, клинических	
	рекомендаций (протоколов лечения)	
	по вопросам оказания медицинской	
	помощи	
		1

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-спе циалиста"). - 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.

Щебеньков, М. В. Особенности диагностики и лечения гастроэзофагеального рефлюкса у детей: учебное пособие / М. В. Щебеньков, 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;
- <u>Сайт Координационного Совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования http://www.sovetnmo.ru/</u>
- 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

No	Содержание задания	Правильный	Источник
		ответ	
	Выберите один правильный ответ		
	TC		16.5
1.	Концепция "Цифрового двойника"	в)	Кобякова О.С., Стародубов
	(Digital Twin) пациента в перспективе		ВИ, Куракова Н Г, Цветкова
	может быть применена для:		Л А ЦИФРОВЫЕ
	а) Полной замены реального пациента в		двойники в
	процессе диагностики.		ЗДРАВООХРАНЕНИИ:
	б) Создания его виртуального образа в		ОЦЕНКА
	социальных сетях.		ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ И
	в) Индивидуального моделирования		ПРАКТИЧЕСКИХ

	течения болезни и подбора терапии. г) Хранения исключительно генетической информации.		ПЕРСПЕКТИВ // Вестник РАМН. 2021. №5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/ tsifrovye-dvoyniki-v- zdravoohranenii-otsenka- tehnologicheskih-i- prakticheskih-perspektiv
2.	Что является ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ шагом при оценке целесообразности внедрения нового дорогостоящего метода диагностики в клиническую практику? а) Закупка оборудования. б) Обучение персонала. в) Критический анализ доказательств его эффективности и сравнительной пользы по отношению к существующим методам. г) Получение мнения пациентов о необходимости этого метода.	в)	Кобякова О.С., Стародубов ВИ, Куракова Н Г, Цветкова Л А ЦИФРОВЫЕ ДВОЙНИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ОЦЕНКА ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ПЕРСПЕКТИВ // Вестник РАМН. 2021. №5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovye-dvoyniki-v-zdravoohranenii-otsenka-tehnologicheskih-i-prakticheskih-perspektiv
3	Принцип "лекарственного мониторинга" (therapeutic drug monitoring) — это пример: а) Назначения лекарств вслепую. б) Системного подхода к индивидуальному дозированию препаратов с узким терапевтическим окном. в) Контроля за соблюдением режима приема лекарств пациентом. г) Изучения фармакокинетики только у здоровых добровольцев.	6)	Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019 336 с (Клинические рекомендации) ISBN 978-5-9704-5010-9 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary.ru/b ook/ISBN9785970450109.html
4	СRISPR-Cas9 как технология редактирования генома имеет огромный потенциал, но ее системный критический анализ выявляет серьезные этические проблемы, в основном связанные с: а) Высокой стоимостью оборудования. б) Возможностью внесения необратимых изменений в зародышевую линию человека. в) Сложностью обучения технологии. г) Недостаточной эффективностью.	б)	Волотовский Игорь, Полешко Анна CRISPR/Cas9 — система редактирования геномов. Прорыв в медицинской биологии и генной терапии? // Наука и инновации. 2017. №178. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/crispr-cas9-sistema-redaktirovaniya-genomov-proryv-v-meditsinskoy-biologii-i-gennoy-terapii

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

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-2 уметь

Задания закрытого типа

No	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Что означает "доказательный подход" (Evidence-Based Medicine) в повседневной практике врача? а) Использование только самых последних научных статей. б) Интеграция индивидуального клинического опыта, лучших доступных научных доказательств и предпочтений пациента. в) Следование исключительно клиническим рекомендациям без учета ситуации пациента. г) Отказ от методов, не имеющих уровня доказательности А.	б	Шкробанец И. Д. Применение методов доказательной медицины для изучения особенностей неврологической патологии у недоношенных новорожденных // 3P. 2010. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-metodov-dokazatelnoy-meditsiny-dlya-izucheniya-osobennostey-nevrologicheskoy-patologii-u-nedonoshennyh-novorozhdennyh
2.	Понятие "de-implementation" в здравоохранении относится к: а) Отказу от использования устаревших или вредных медицинских практик. б) Отмене назначений, сделанных другим врачом. в) Сокращению штата медицинского учреждения. г) Внедрению более дешевых аналогов.	a	Шкробанец И. Д. Применение методов доказательной медицины для изучения особенностей неврологической патологии у недоношенных новорожденных // 3P. 2010. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-metodov-dokazatelnoy-meditsiny-dlya-izucheniya-osobennostey-nevrologicheskoy-patologii-u-nedonoshennyh-

			novorozhdennyh
3	При внедрении электронного документооборота в роддоме врачи стали жаловаться на увеличение времени на заполнение карты. Какой системный подход к решению этой проблемы? а) Обвинить врачей в консерватизме. б) Вернуться к бумажным картам. в) Проанализировать интерфейс программы, устранить дублирование данных, оптимизировать процесс ввода. г) Увеличить количество административного персонала.	В	Карпова А.Л., Мостовой А.В. Ведение первичной медицинской документации в отделениях неонатологического профиля. Неонатология: новости, мнения, обучение. 2014. № 2. С. 64-80. https://neonatology-nmo.ru/ru/jarticles_neonat/91.ht ml?SSr=41013461ce12ffffffff2 7c07e5011a0c292a-6405
4	"Резистентность к инновациям" в медицинском коллективе чаще всего преодолевается с помощью: а) Угроз увольнения. б) Принудительного обучения. в) Открытой коммуникации, демонстрации преимуществ, вовлечения персонала в процесс изменений и обучения. г) Увеличения заработной платы только тем, кто согласился на изменения.	В	Защита прав врачей — практикум по тактике https://rsp-udm.ru/doc/zaschita.pdf
5	Новый препарат сурфактанта показал высокую эффективность in vitro, но в реальной клинической практике его результаты скромнее. Какой наиболее вероятный системный фактор может это объяснить? а) Ошибки в лабораторных исследованиях. б) Влияние иммунной системы человека, комплаенс, фармакокинетика in vivo. в) Предвзятость врачей, назначающих препарат. г) Неправильная статистическая обработка данных клинических trials.	б	Володин Н. Н., Гребенников В. А., Милева О. И., Бабак О. А., Петрова А. С., Овсянников Д. Ю. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ЭКЗОГЕННОГО СУРФАКТАНТА БЕРАКТАНТ (СЮРВАНТА) У НОВОРОЖДЕННЫХ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ И ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2018. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-preparata-ekzogennogo-surfaktanta-beraktant-syurvanta-u-novorozhdennyh-s-

	respiratornym-distress-
	sindromom-i-pervye

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-3 навыки

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Мета-анализ считается надежным источником доказательств, только если: а) Он включает не менее 100 исследований. б) Он опубликован в журнале с высоким импакт-фактором. в) Он включает только рандомизированные контролируемые исследования. г) Объединяемые исследования методологически однородны и нет значительной публикационной ошибки.	Γ	Ферстрате М. Возможности и ограничения метаанализа // Международный журнал интервенционной кардиоангиологии. 2004. №5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-i-ogranicheniyametaanaliza
2.	При анализе статьи о новом хирургическом методе вы заметили, что не было указано, проводилась ли реабилитация одинаково в обеих группах. Какая систематическая ошибка может возникнуть? а) Ошибка измерения. б) Смешивающая переменная (confounding bias). в) Систематическая ошибка при публикации (publication bias). г) Ошибка отсева (attrition bias).	б	Статистика медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению: учебное пособие / В. В. Шкарин, Н. П. Багметов, В. В. Ивашева, О. С. Емельянова. — Волгоград: ВолгГМУ, 2022. — 100 с. — ISBN 978-5-9652-0800-5. — Текст: электронный // Лань: электроннобиблиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/29591
3	Что означает "клинически значимый эффект" в отличие от "статистически значимого"? а) Эффект, который важен и ощутим для пациента и врача в реальной практике. б) Эффект с очень низким значением р (р < 0.001). в) Эффект, который наблюдается во всех подгруппах пациентов. г) Эффект, подтвержденный мета-	a	Включение лекарственных препаратов в ограничительные перечни: пошаговый алгоритм / под общ. ред. Белоусова Д. Ю., Зырянова С. К., Колбина А. С. — М.: Издательство ОКИ: Буки Веди, 2019. — 252 с.: ил. ISBN 978-5-4465-2555-3. https://clck.ru/MBP84

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

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-1 ИД ОПК-1 знать</u> Вопросы с развёрнутым ответом

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

		prezidiuma/
4	Нормы электронного документооборота	Приказ Министерства
	между медучреждениями	здравоохранения РФ от 7 сентября
		2020 г. N 947н
		https://www.garant.ru/products/ipo/prim
		e/doc/400083202/
5	Информационное обеспечение в сфере	Ст. 91 Федеральный закон от
	здравоохранения	<u>21.11.2011 N 323-Ф3</u>

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

No	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильны	й ответ	
1.	Медицинская тайна включает в себя данные пациента: 1. Диагноз 2. Результаты лабораторных анализов и исследований 3. Сведения об операциях и процедурах, проведенных с пациентом 4. Информация о сроках беременности и родах 5. Все ответы верные	1. Все ответы верные	Статья 13 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 13.06.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2.	Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается: 1. по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования, 2. по запросу органов образования, 3. при оказании помощи недееспособным пациентам, 4. при проведении телемедицинской консультации.	1. по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования	Ст. 13 <u>Федеральный закон от</u> 21.11.2011 N 323-Ф3 https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/9f906d460f9454a8a0d290738d9fc2798c1e865a/
3	 Что не относится к конфиденциальной информации о пациенте? 1. персональная информация, связанная с медицинским обслуживанием 2. данные составляющие врачебную тайну 3. сведения немедицинского характера, полученные врачом от пациента о его личной жизни, 4. сведения о пациенте, размещенные в открытых источниках информации 	4 сведения о пациенте, размещенные в открытых источниках информации	Ст. 3 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 №152-ФЗ
4	Нарушения при работе с данными в	1. первой	Указ Президента РФ от

	отрасл 1.	и здравоохранения относят к: первой категории критической информационной инфраструктуры	категории критической информационной инфраструктуры	01.05.2022 №250
	2.	11 15 51	11 13 31	
	3.	не относятся к критической информационной инфраструктуре		
5	Меры	предосторожности при обработке	5 Все ответы	КоАП РФ Статья 13.11.
	персон	альных данных включают:	верны	Нарушение законодательства
	1.	Контроль к доступу к		Российской Федерации в
		персональным данным и и учёт		области персональных данных
		всех совершённых действий		https://www.consultant.ru/docu
	2.	Шифрование данные		ment/cons_doc_LAW_34661/1f
	3.	Создание резервных копий		421640c6775ff67079ebde06a7d
	4.	Обучение сотрудников		<u>2f6d17b96db/</u>
	5.	Все ответы верны		

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-1 знать</u> Задания закрытого типа

No॒	Содержание задания	Правильный ответ/ответы	Источник
	Выберите один или несколько правильных ответов		
1.	Может ли неонатолог только на основании данных анамнеза о течении беременности и родов точно определить степень тяжести поражения ЖКТ у новорожденного ребенка при первичном осмотре: а) да, может б) нет, не может в) может в некоторых случаях	б) нет, не может	Съемщикова, Ю. П. Симптомы и синдромы в детской гастроэнтерологии: учебное пособие / Ю. П. Съемщикова, Н. Н. Мартынович. — Иркутск: ИГМУ, 2021. — 57 с. — Текст: электронный // Лань: электроннобиблиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/27617
2.	Что необходимо сделать при индексе оксигенации > 40 у новорожденных с диафрагмальной грыжей: А) IO> 12 - показание к началу проведения ВЧО ИВЛ, Б) IO> 15-25 -показание к началу ингаляции оксида азота, В) IO> 40 - показание к началу проведения ЭКМО	В) IO> 40 - показание к началу проведения ЭКМО	Клинические рекомендации — Врожденная диафрагмальная грыжа — 2024-2025-2026 (12.12.2024) — Утверждены НМС Минздрава РФ https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=17 (63125391&tld=ru⟨=ru&name=154 9_kr24K44Q79kMZ.pdf&text
3	Противопоказания к ЭКМО у новорожденных с диафрагмальной грыжей: А) возраст гестации <34 недель, Б) ВЖК менее 3 суток, В) инкурабельное заболевание легких, Г) Агенезия почек или финальная	Д) Все перечисленное	Клинические рекомендации — Врожденная диафрагмальная грыжа — 2024-2025-2026 (12.12.2024) — Утверждены НМС Минздрава РФ https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=17 63125391&tld=ru⟨=ru&name=154 9 kr24K44Q79kMZ.pdf&text

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

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-2 уметь</u> Задания закрытого типа

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

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

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)</u> Задания закрытого типа

No	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный		
1.	При симптомокомплексе "острого живота" исчезновение "печеночной тупости" свидетельствует:	в. о перфорации язвы желудка или двенадцатиперстн	Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю.
	а. об остром панкреатите б. о функциональной кишечной непроходимости в. о перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки г. о механической кишечной непроходимости	ой кишки	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:
	д. о правостороннем пневмосклерозе		https://www.studentlibrary.ru/book/ ISBN9785970463758.html

2.	Целиакия характеризуется непереносимостью:	Д). а, г	Рославцева Е. А., Дмитриева Ю. А., Захарова И. Н., Боровик Т. Э., ЦЕЛИАКИЯ У ДЕТЕЙ: ПРОЕКТ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ // ЭиКГ. 2021. №4 (188). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tseliakiya-u-detey-proekt-klinicheskih-
3	. Клинические признаки синдрома мальабсорбции: а. диарея б. истощение в. анемия г. боли в костях, патологические переломы д. все верно	д. все верно	Рославцева Е. А., Дмитриева Ю. А., Захарова И. Н., Боровик Т. Э.,. ЦЕЛИАКИЯ У ДЕТЕЙ: ПРОЕКТ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ // ЭиКГ. 2021. №4 (188). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tseliakiya-u-detey-proekt-klinicheskih-
4	Целиакии наиболее часто сопутствует кожное заболевание: а. псориаз б. герпетиформный дерматит в. атопический дерматит г. пемфигоид д. пузырчатка	б. герпетиформный дерматит	Рославцева Е. А., Дмитриева Ю. А., Захарова И. Н., Боровик Т. Э., ЦЕЛИАКИЯ У ДЕТЕЙ: ПРОЕКТ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ // ЭиКГ. 2021. №4 (188). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tseliakiya-u-detey-proekt-klinicheskih-
5	Для острого тромбоза в системе воротной вены наименее характерна: а. острая боль б. желтуха в. повторная рвота г. портальная гипертензия д. коллапс	б. желтуха	Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова 3-е изд., испр. и доп Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 264 с ISBN 978-5-9704-6375-8 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN 9785970463758.html

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-1 знать</u> Задания закрытого типа

No	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			

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

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

Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-2 уметь

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-6 ИД ОПК-1 знать</u> Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания		Источник
1	Характер и	содержание мероприятий по	Неонатология:национальное
	медицинской реабилитации новорожденных,		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 : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
2	Особенности медицинской реабилитации и абилитации недоношенных детей с НЭК Принципы катамнестического наблюдения	Недоношенный ребенок [Текст]: справочник / автсост.: 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 : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
4	Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских реабилитационных мероприятий в соответствии с функциональным статусом, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания ЖКТ	Союз реабилитологов России https://rehabrus.ru/klinicheskie-rekomendaczii.html
5	Порядок организации медицинской реабилитации у детей. Медицинская, физическая, психологическая и социальная реабилитация.	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 октября 2019 г. N 878н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей"

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

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

		лечение новорожденных с некротизирующим энтероколитом (проект клинических рекомендаций) // Неонатология: Новости. Мнения. Обучение. 2014. №2 (4). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-i-konservativnoe-lechenie-
		novorozhdennyh-s-nekrotiziruyuschim- enterokolitom-proekt-klinicheskih- rekomendatsiy
3	Определить методы реабилитации и врачей- специалистов для проведения реабилитационных мероприятий у новорожденных, перенесших оперативное лечение заболеваний ЖКТ	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина Краткое издание Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISB N9785970448779.html
4	Составить план реабилитационных мероприятий ребенку с галактоземией	Клинические рекомендации Нарушения обмена галактозы (Галактоземия) 2024 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/375_3
5	Составить план реабилитационных мероприятий ребенку с целиакией	Гурова Маргарита Михайловна АЛЛЕРГИЯ К БЕЛКУ ПШЕНИЦЫ И НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ ГЛЮТЕНА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) // Медицина: теория и практика. 2020. №1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/allergiya-k-belku-pshenitsy-i-neperenosimost-glyutena-obzor-literatury

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-8 ИД ОПК-1 знать,</u> Задания закрытого типа

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

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

	показаниям и порядка
	проведения профилактических
	прививок")

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

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник	
	Выберите один правильный ответ			
1.	Все перечисленные факторы не влияют на лактацию, кроме: А. муковисцидоз; Б. дефицит жидкости в рационе кормящей женщины; В. редкие прикладывания к груди; Г. ВПС у новорожденного; Д. масса тела кормящей женщины.	В. редкие прикладывания к груди;	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина Краткое издание Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html	
2.	Какова суточная потребность в жидкости у недоношенных детей после 10-го дня жизни, включая питание? 1 50 мл/кг 2 80 мл/кг 3 100 мл/кг 4 150-200 мл/кг	4 150-200 мл/кг	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина Краткое издание Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN 9785970448779.html	
3	Какая скорость введения глюкозы (в пересчете на массу сухого вещества) соответствует скорости ее физиологической продукции печенью в первые дни жизни? 1. 2 мг/кг/мин 2. 6 мг/кг/мин 3. 10 мг/кг/мин 72 4. 12 мг/кг/мин	2. 6 мг/кг/мин	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина Краткое издание Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html	
4	Безопасная медицинская среда — это 1) внимательное и вежливое обращение с пациентом; 2) комфортная палата для пациента; 3) улучшение качества медицинской помощи; 4) условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности	4) условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности пациенту и медицинскому работнику.	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022	

	пациенту и медицинскому работнику.		года) https://base.garant.ru/400342149
5		2). предотвращению переноса госпитальной инфекции от пациента к пациенту	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года) https://base.garant.ru/400342149/
	5) все перечисленное верно.		

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-9 ИД ОПК-1 знать</u> Вопросы с развёрнутым ответом

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

заболеваниями ЖКТ на всех этапах (в том числе при переводе пациента, выписке из медицинской организации, передаче дежурства и иных обстоятельствах) с соблюдением требований к ведению медицинской документации

утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности"

https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74610282/

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

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

3	Показатель (коэффициент)	в) отношение числа	Неонатология:национальное
	перинатальной смертности	случаев смерти плода	руководство / под ред. Н. Н.
	рассчитывают как:	при сроке беременности	
	а) отношение числа, умерших в	более 22 недель и в	Володина Краткое издание.
	течение первой недели после родов, к	период родов, а также	- Москва : ГЭОТАР-Медиа,
	общему числу родившихся живыми за	случаев смерти	2019 896 c ISBN 978-5-
	год; выражается в промилле	новорожденного	9704-4877-9 Текст:
	б) число детей, умерших в течение	ребенка в течение	электронный // ЭБС
	первой недели после родов, к общему	первой недели после	"Консультант студента":
	числу родившихся живыми и	родов к общему числу	[сайт] URL :
	мертвыми за год; выражается в	родившихся живыми и	https://prior.studentlibrary.ru/bo
	промилле	мертвыми за год;	
	в) отношение числа случаев смерти	выражается в промилле	ok/ISBN9785970448779.html
	плода при сроке беременности более		
	22 недель и в период родов, а также		
	случаев смерти новорожденного		
	ребенка в течение первой недели		
	после родов к общему числу		
	родившихся живыми и мертвыми за		
	год; выражается в промилле		
	г) отношение числа случаев смерти		
	плода при сроке беременности более		
	28 недель и в период родов, а также		
	случаев смерти новорожденного		
	ребенка в течение первой недели		
	после родов к общему числу		
	родившихся живыми за год;		
	выражается в промилле	4)	T
4	Критерии живорождения не	4). произвольные	Приказ Министерства
	включают:	движения	здравоохранения и
	1). дыхание,	мускулатуры в случае	социального развития РФ от
	2). сердцебиение,	если перерезана	27 декабря 2011 г. N 1687н "О
	3). пульсация пуповины,	пуповина и	медицинских критериях
	4). произвольные движения	отделилась плацента,	рождения, форме документа о
	мускулатуры в случае если	·	рождении и порядке ее
	перерезана пуповина и отделилась		выдачи" (с изменениями и
			дополнениями)
	плацента,		,
	5). произвольные движения		https://base.garant.ru/70113066/
	мускулатуры независимо от того,		53f89421bbdaf741eb2d1ecc4dd
	перерезана пуповина и отделилась		<u>b4c33/</u>
	ли плацента		
5	К медицинским критериям	1). срок	Приказ Министерства
	рождения не относятся:	беременности 28	здравоохранения и
	1). срок беременности 28 недель и	недель и более при	социального развития РФ от
	более при массе тела ребенка при	массе тела ребенка	27 декабря 2011 г. N 1687н "O
	рождении 500 грамм и более (или	при рождении 500	медицинских критериях
	менее 500 грамм при	грамм и более (или	рождения, форме документа о
		•	
	многоплодных родах) или в	менее 500 грамм при	рождении и порядке ее
	случае, если масса тела ребенка	многоплодных	выдачи" (с изменениями и
	при рождении неизвестна, при	родах) или в случае,	дополнениями)
	длине тела ребенка при рождении	если масса тела	https://base.garant.ru/70113066/
	28 см и более;	ребенка при	53f89421bbdaf741eb2d1ecc4dd
	2). срок беременности 22 недели и	рождении	<u>b4c33/</u>
	<u> </u>	<u> </u>	

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

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-10 ИД ОПК-1 знать</u> 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: https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-i-konservativnoe-lechenie-novorozhdennyh-s-nekrotiziruyuschim-enterokolitom-proekt-klinicheskih-rekomendatsiy
2	Тактика врача неонатолога при подозрении на высокую кишечную непроходимость у новорожденного	Козлова, Ю. А. Непроходимость желудочно-кишечного тракта у детей / Козлова Ю. А. , Подкаменева В. В. , Новожилова В. А Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 752 с ISBN 978-5-9704-4127-5 Текст : электронный // URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN 9785970441275.html.
3	Тактика врача неонатолога при подозрении на низкую кишечную непроходимость у новорожденного	Козлова, Ю. А. Непроходимость желудочно-кишечного тракта у детей / Козлова Ю. А. , Подкаменева В. В. , Новожилова В. А Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 752 с ISBN 978-5-9704-4127-5 Текст : электронный // URL :

		https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN 9785970441275.html.
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: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
5	Причины катетер ассоциированных осложнений при синдроме короткой кишки, тактика лечения.	Чубарова, А. И. Ведение детей с синдромом короткой кишки и другими формами хронической кишечной недостаточности: учебнометодическое пособие / Чубарова А. И., Ерпулёва Ю. В., Мокрушина О. Г., Костомарова Е. А Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021 144 с ISBN 978-5-9704-5949-2 Текст: электронный // URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN 9785970459492.html.

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

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

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

Пилороспазм дифференцируют 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 онжом пропальпировать привратник. При пилороспазме при рентгеноконтрастном исследовании проходимость не нарушена, для пилоростеноза характерна задержка контраста желудке до 24-72 ч. При пилоростенозе привратник закрыт длительно, рентгенографии виден суженный пилорический канал. При пилороспазме привратник закрыт 15–20 мин. после открытия контрастная масса большими порциями переходит двенадцатиперстную кишку; пилорический суженный канал виден редко. Лечение заболевания только хирургическое. Если ребенок поступает состоянии дегидратации, проводится инфузионная терапия целью восполнения. назначается парентераьное питание. После оперативного вмешательства период реабилитации.

2. Задача №2.

Задача 1 Основная часть Девочка Р., 7 дней, от третьей беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в 1-й половине, вторых срочных родов. Масса тела при рождении 3450 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 2 часа после рождения. Состояние за время наблюдения в последующие дни жизни удовлетворительное. На 5-е сутки появилось нагрубание молочных желез. При осмотре на 5-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активна,

Эталонный ответ:

- 1. Пограничные состояния физиологическая потеря массы тела, физиологическое шелушение, половой криз, транзиторный катар кишечника. 2. Ребенок должен восстановить
- первоначальную массу тела к 12-14 дню жизни. 3. Нагрубание молочных желез – состояние,

Неонатология: нашио нальное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва: ГЭОТАР-Мелиа. 2019. - 896 c. - ISBN 978-5-9704-4877-9. -Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -URL: https://prior.studentlibr arv.ru/book/ISBN9785

масса тела 3300 г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы розовые, на коже лица, больше на крыльях носа, переносице, имеются беловатожелтоватые 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 непереваренными комочками, прожилками слизи. Дополнительные данные исследования: Общий анализ крови: Hb - 186 г/л, Эр - $4,6 \times 1012$ /л, Лейкоциты $-16,4 \times 109$ /л, п/я -2%, c -45, 9-1%, $\pi-45\%$, M -7%, CO9-2мм/час. Вопросы: 13 1. Какие пограничные состояния наблюдаются у данного ребенка? 2. Как должна вести себя весовая кривая в ближайшие дни? 3. Чем объяснить нагрубание молочных желез? Необходим ли осмотр хирурга? 4. С чем связано изменение характера стула? Требуется ли экстренная коррекция? 5. Оцените результаты общего анализа крови.

появляющееся у 2/3 новорожденных детей (чаще у девочек), связано с высоким уровнем половых гормонов в крови матери и пуповинной крови ребенка и женском молоке (прогестерон, эстрадиол, эстриол,пролактин), достигает максимума к 8 дню, затем постепенно степень нагрубания уменьшается. Консультация хирурга необходима при подозрении на развитие мастита 4. Изменение частоты и характера стула связано с транзиторным катаром и дисбактериозом кишечника. Происходит заселение кишечника (при прохождении родовых путей, сосании груди и тд.) и переход на лактотрофный тип питания (бифидумфактор женского молока), в норме он продолжается в течние первой-второй недели жизни. Экстренной коррекции не требует. 5. В ОАК возрастная норма.

970448779.html

3. Залача №3.

Задача 2 Основная часть Ребенок (девочка) от первой беременности, протекавшей с токсикозом в 1-й половине, первых срочных родов на сроке гестации 40 недель. Масса тела при рождении 3600 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 9/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 30 минут после рождения, сосала хорошо. На 2-е сутки появилась иктеричность кожных покровов. Уровень билирубина по 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. Дополнительные данные исследования: Группа крови ребенка A(II) Rhположительная. Группа крови матери 0(I)

Эталонный ответ:
1. DS: Конъюгационная желтуха новорожденных.
2. Гипербилирубинемия.
3. В данном случае возможно развитие гемолитической болезни новорожденного, связанной с несовместимостью по ABO системе.
4. Ядерная желтуха развивается при высоких нифрах непрямого.

4. Удерная желтуха развивается при высоких цифрах непрямого билирубина. Средними показателями билирубина, при которых развивается ядерная желтуха считаются 340 мкмоль/л у доношенных и 170 мкмоль/л у недоношенных. Однако эти цифры могут варьировать. Для клиники ядерной желтухи характерно: спастичность, ригидность затылочных мышц,

Володин, Н. Н. Желтухи новорожденных / Н. Н. Володин, Д. Н. Дегтярев, А. В. Дегтярева, М. В. Нароган. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — (Серия "Библиотека врачаспе циалиста"). - 192 с. (Серия "Библиотека врачаспециалиста") - ISBN 978-5-9704-4802-1. -Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. -URL: https://www.studentlib rary.ru/book/ISBN978 5970448021.html. -Режим доступа: по подписке.

Rh-положительная. Общий анализ крови: $Hb - 196 \text{ г/л}, Эр - 5.9 \times 1012/л, ретикулоциты$ -1.5%, Ц.п. -0.94, Лейк — 9.0×109 /л, п/я -5%, c -42%, 9-1%, π-47%, м -μ5%, CO9– 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, мочевина — 4,2ммоль/л, холестерин -3.6 ммоль/л, калий -**5**,1 ммоль/л, натрий — **141** ммоль/л, АЛТ — 25 ммоль/л, ACT - 88 ммоль/лВопросы: 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. Требует ли лечения желтуха у данного ребенка?

вынужденное положение тела с опистотонусом, периодическое возбуждение и резкий мозговой крик, выбухание большого родничка, подёргивание мышц лица, крупноразмашистый тремор рук,судороги,симптом заходяще солнца, нистагм, симптом Грефе, брадикардия, летаргия, повышение температуры тела.

5. Лечение конъюгационной гипербилирубинемии — проведение фототерапии. Показаний для проведения заменного переливания крови в данном клиничком случае нет.

Задача № 4. Основная часть Девочка 21 лней, поступила в отлеление 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. Опрелости 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

Пастозность стоп. Дополнительные данные исследования: Общий анализ крови: НЬ – 100

со скудными каловыми массами.

Эталонный ответ:

- 1. Галактоземия
- 2. Исследование галактозо-1-фосфата и ГФТ в эритроцитах. Моча и кровь на галактозу. Определение истинной глюкозы в крови по методу Самоджи-Нельсона.
- 3. Сахарный диабет, тромбозы различной этиологии, врожденные инфекции, гликогенозы, НЭК.
- 4. Наследственность, сахарный диабет у матери, врожденные инфекции, нарушения обмена веществ 5. Окулист, гастроэнтеролог, невропатолог, генетик, хирург.

Клинические рекомендации «Нарушения обмена галактозы (Галактоземия)» 2024 https://cr.minzdrav.go v.ru/view-cr/375 3

 Γ/π , $\Im p - 3.3 \times 1012/\pi$, Ц.п. -0.9, ретикулоциты -2%, Лейк $-7.0\times109/\pi$, $\pi/9$ -4%, c-26%, $\pi-$ 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 лополнительные исследования необходимо провести? 3. С какими состояниями необходимо дифференцировать данное заболевание? 4. При каких заболеваниях встречается врожденная катаракта? 5. Специалисты, которые осуществляют лечение и наблюдение?

5 Задача №5.

Основная часть При оценке состояния доношенного новорожденного ребенка в родильном зале состояние ребенка оценено как тяжелое, за счет перенесенной асфиксии. Из анамнеза: роды третьи срочные, первичная слабость родовой деятельности, родостимуляция. Беременность пятая, протекала на фоне обострения хронического пиелонефрита, в третьем триместре стационарное лечение по поводу гестоза. В женской консультации наблюдалась нерегулярно, УЗИ в декретированные сроки. Родился мальчик, с оценкой по Апгар 5/7 баллов. После рождения начаты реанимационные мероприятия, через 15 минут после рождения на самостоятельном дыхании переведен в палату интенсивной терапии. Кислородзависимый. Начата инфузионная терапия. Через 40 минут после рождения нарастание дыхательной недостаточности, появилась асимметрия грудной клетки, при аускультации – сердце выслушивается по срединной линии, тоны приглушены, ЧСС 128 в минуту. Слева дыхание резко ослаблено, справа-проводится по всем полям, ЧД 66 в минуту. По желудочному зонду-околоплодные воды в умеренном количестве. Живот доступен пальпации, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5см. 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.

Эталонный ответ:

- 1. Врожденная диафрагмальная грыжа. Состояние после умеренной асфиксии
- 2. Формирование порока начинается на четвертой неделе эмбрионального развития, на этапе закладывания перепонки между брюшной полостью и полостью перикарда плода. 3. Рентгеноскопия и рентгенография выявляют просветления неправильной формы, напоминающие пчелиные соты, с локализанией на соответствующей стороне грудной клетки. В некоторых случаях рассматриваются так называемые "круглые тени". Сердце в основном оказывается смещенным вправо. Диафрагмальный купол почти неразличим. 4. Дифференциальный диагноз проводится для исключения следующих

патологических состояний:

кровоизлияний; врожденных

пороков легких; врожденных

пороков сердца; ателектаза,

внутричерепных

атрезии пищевода.

Клинические рекоме ндации — Врожденная диафраг мальная грыжа — 2024-2025-2026 (12.12.2024) — Утверждены Минздрава РФ.

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

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-10 ИД ОПК-3 трудовые действия</u> (навыки)

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

окситоцином. Беременность пятая, протекала на фоне обострения хронического пиелонефрита, в третьем триместре стационарное лечение по поводу гестоза. В женской консультации наблюдалась нерегулярно, УЗИ скрининг не прошла. Родился мальчик, с оценкой по Апгар 5/7 баллов, проведены реанимационные мероприятия, через 25 минут после рождения на самостоятельном дыхании переведен в ОРИТН. Через 40 минут после рождения нарастание дыхательной недостаточности, появилась асимметрия грудной клетки, при аускультации - сердце выслушивается по срединной линии, тоны приглушены, ЧСС 128 в минуту. Слева дыхание резко ослаблено, справа - проводится по всем полям, ЧД 66 в минуту, по Сильверман 5 баллов. По желудочному зонду околоплодные воды в умеренном количестве. Живот «впалый», доступен пальпации, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5см. Меконий отходит. На обзорной рентгенограмме органов грудной и брюшной полостей: над всей левой половиной грудной клетки определяются кольцевидные просветления овальной формы; резкое смещение сердца вправо. Вопросы:

- 1. Предварительный диагноз
- 2. Укажите, когда происходит формирование данного порока развития.
- 3. Укажите основные рентгенологические признаки, позволяющие верифицировать лиагноз
- 4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
- 5. Сформулируйте принципы лечения ребенка.

брюшной полостью и полостью перикарда плода.

- 3. Рентгеноскопия и рентгенография выявляют просветления неправильной формы, напоминающие пчелиные соты, с локализацией на соответствующей стороне грудной клетки. В некоторых случаях рассматриваются так называемые "круглые тени". Сердце в основном оказывается смещенным вправо. Диафрагмальный купол почти неразличим.
- 4. Дифференциальный диагноз проводится для исключения следующих патологических состояний: внутричерепных кровоизлияний; врожденных пороков легких; врожденных пороков сердца; ателектаза, атрезии пищевода.
- 5. Интубация трахеи, ИВЛ стартовые параметры: PIP 20-22 (макс. 25) см вод ст; PEEP 5,0; VR 40-50 (макс. 70); FiO₂ макс. 1,0; полное парентеральное питание, установка желудочного зонда, перевод ребенка в хирургическое отделение.

2. Задача №2.

Основная часть Участковым педиатром в ОПН направлен ребенок в возрасте 21 дня с диагнозом «Конъюгационная желтуха». Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с

Эталон ответа:

1. Врожденный порок развития, атрезия желчных протоков. 2. К формированию порока приводит действие различных неблагоприятных факторов в первом триместре беременности, чаще всего это следствие

Клинические рекомендации Неонатальный холестаз 2025 https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/959_1

ОРВИ в первом триместре и бессимптомной бактериурией в третьем триместре, первых срочных быстрых родов. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Масса ребенка 3480 грамм, рост 53 см. К груди приложен через 30 минут после рождения, выписан из родильного дома с массой 3300 грамм на пятый день жизни, в удовлетворительном состоянии. Уровень билирубина по билитесту при выписке составил 190 мкмоль/л. После выписки из родильного дома ребенок находился на грудном вскармливании. Со слов матери, примерно 1-2 раза в сутки ребенок срыгивал створоженным молоком. Стул желтого цвета 3-4 раза в сутки. Желтуха нарастает с 15 дня жизни. Уровень билирубина по билитесту в день осмотра- 280 мкмоль/л. Масса тела ребенка 3400 грамм. При поступлении в стационар состояние ребенка средней степени тяжести, за счет интоксикации, на осмотр реагирует несколько вяло. Кожные покровы иктеричные, чистые. Склеры субиктеричные. Тургор тканей умеренно снижен, подкожный жировой слой выражен недостаточно. Периферические л/у не увеличены. В лёгких дыхание проводится над всеми полями, хрипов нет. ЧД 40 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС 138 в минуту. Живот доступен глубокой пальпании 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. Дополнитеьлные данные: ОАК Нв – 110 г/л, эр. $-3.2 \times 1012/л$, ЦП -0.9, π . $-6.7 \times 109/\pi$, $\pi/9 - 1\%$, c/9 - 69%, 9.-2%, мон. -11%, лимф. -17%, СОЭ – 12 мм/час. Биохимический анализ крови: билирубин общий 198 мкмоль/л, прямой билирубин – 124 мкмоль/л, непрямой -74

врожденной инфекции. 32 3. Возможно развитие печеночной недостаточности, геморрагического синдрома, инфекционных осложнений, анемии, поражение ЦНС. 4. Хирург, инфекционист. 5. Для дифференциальной диагностики необходимы: биохимический анализ крови, исследование мочи на уробилин, исследование кала на стеркобилин, УЗИ печени и желчного пузыря, гепатосцинтиграфия.

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

лейкоцитов в поле зрения, диагностирован гестационный пиелонефрит. Проводилось лечение. Масса тела при рождении 2700 г., длина тела 47 см., окр. головы 31 см., окр. груди 30 см. Оценка по Апгар 8/8 б. В первые сутки жизни у ребенка была диагностирована гипогликемия (уровень глюкозы крови 2,0 ммоль/л), в связи с чем проводилась инфузионную 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». Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз? 3. Какие дополнительные метолы обследования показаны для верификации диагноза? 4. Тактика неонатолога 5. Принципы лечения?

рентгенография брюшной полости в вертикальном положении 4. Установить зонд в желудок, прекратить кормление, полное парентеральное питание, перевод в хирургический стационар 5. Лечение хирургическое, объем вмешательства определяется индивидуально.

программы высш. образования подгот. кадров высш. квалификации по программам ординатуры по специальности: 31.08.16 «Детская хирургия»/ А.С. Гурская, Р.Р. Баязитов, Е.Ю. Дьяконова; Федеральное. гос. автономное учреждение «Нац. мед. исслед. центр здоровья детей» М-ва здравоохранения Российской Федерации, Ин-т подготовки мед. кадров, Каф. детской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии [и др.]. — Москва, 2024

5 Задача № 1.

Основная часть Ребенок, мальчик, родился от второй беременности, протекавшей с угрозой прерывания в первом триместре, ОРВИ в первом триместре, обострения хронического пиелонефрита в третьем триместре. Оценка по шкале Апгар 7/7 б. Ребёнок родился с массой тела 3200 г., длиной 51 см. Период адаптации протекал без особенностей. Выписан на педиатрический участок на 5 день жизни в удовлетворительном состоянии. Со слов матери, у ребёнка в возрасте 20 дней стали

Эталонный ответ: 1. Пилоростеноз 2. Заболевание чаще развивается у мальчиков. считается. предрасполагают развитию заболевания неблагоприятное течение беременности, а именно нарушения эндокринной ситемы у женщины, вирусные заболевания в триместре беременности, первом имеет значение наследственная предрасположенность. диагнозом «пилороспазм» ребенок был направлен о ОПН для лечения. Согласно данным анамнеза клинического осмотра в данном Детская хирургия. Национальное руководство

Под редакцией: А.Ю. Разумовского 2—е издание Год выпуска: 2021 #Pediatric_surgery @medical_storage

отмечаться срыгивания створоженным молоком через 1-1,5 часа после кормления. В течение последних 3-х дней мать отметила, что стул и мочеиспускание у ребёнка нечастое. Ребёнок осмотрен педиатром. Поставлен диагноз «пилороспазм». Ребёнок был направлен на госпитализацию в отделение патологии новорождённых в возрасте 24 дней жизни. При поступлении состояние средней тяжести. Ребёнок беспокоен, раздражителен. Масса тела 3200 г., умеренные признаков 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 пелиатра по направлению ребенка в ОПН. 4. Дифференциальная диагностика? 5. Принципы лечения

случае диагноз должен быть выставлен «пилоростеноз» И ребенок направлен на госпитализацию в хирургическое отделение. Пилороспазм 4. дифференцируют с пилоростенозом: манифестирует пилороспазм первые дни болезни, а пилоростеноз на 2 - 3неделе жизни. Для характерна пилоростеноза перистальтика желудка в виде «песочных часов». При пилоростенозе онжом пропальпировать привратник. При пилороспазме рентгеноконтрастном исследовании проходимость не нарушена, а для пилоростеноза характерна задержка контраста в желудке до 24-72 ч. При пилоростенозе привратник закрыт длительно, рентгенографии виден суженный пилорический канал. При пилороспазме привратник закрыт 15 - 20мин, после открытия контрастная масса большими имкицаоп переходит двенадцатиперстную кишку; пилорический суженный канал виден редко. 5. Лечение заболевания только хирургическое. Если ребенок поступает состоянии В дегидратации, проводится инфузионная терапия c целью восполнения, назначается парентераьное питание. После оперативного вмешательства период реабилитации.

Перечень вопросов для устного собеседования:

Б 1. В.ОД.3 Неонатальная гастроэнтерология

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

детей раннего возраста?

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

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

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

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

*Б 1. В.ОД.3*Неонатальная гастроэнтерология

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

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Критерий оценивания
% выполнения задания
61 - 75
76–90
91 - 100

2. Контрольная работа

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

3. Собеседование

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

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

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 24 часа Формы контроля – рефераты, дискуссия

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

Вопросы и задания для самоконтроля:

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

Темы рефератов

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

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

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

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

2. Дискуссия

Критерий оценивания
1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
2. Аргументированность
3. Соблюдение культуры речи
4. Собственная позиция
5. Умение изменить точку зрения под влиянием
аргументов товарищей

Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии Института НМФО



И.Н. Шишиморов

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Детская кардиология» для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе 31.08.18 Неонатология на 2025-2026 учебный год

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

Планируемые результаты освоения образовательной программы (компетентностная модель выпускника)

Виды компетенции				Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции (ИУК)			
	Ha	звание ком	петенции	Знания ИД УК-1	Умения ИД УК -2	Навыки ИД УК-3	
УК-1	анализиров способы прі	ать, определ именения до	ски и системно ять возможности и стижения в области профессиональном сте	Знает подходы к анализу проблемной ситуации, выявляя ее составляющие и связи между ними. Знает решения по устранению недостающей информации на основании проведенного анализа. Знает методы критического анализа информационных источников	Способность критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников. Умеет системно проанализировать проблемную ситуацию, выявляя составляющие и связи между ними.	Способен разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.	
Трудовая функция	Вид деятельнос	леятельнос компете Название		Код и наименование и	индикатора достижения общо компетенции (ИОПК)	епрофессиональной	
	ти нций	компетенции	ИД ОПК-1 знать	ИД ОПК- 2 уметь	ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)		

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

		детей - Этиология и патогенез патологических состояний и заболеваний сердечно-сосудистой системы новорожденного ребенка - Симптомы заболеваний и патологических состояний и патологических состояний сердечно-сосудистой системы у новорожденных и недоношенных детей - Заболевания и патологические состояния сердечно-сосудистой системы у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов - Клиническая картина состояний, требующих проведения интенсивной терапии и реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей - Клиническая картина состояний сердечно-сосудистой системы, требующих проведения кардиохирургического лечения новорожденным и недоношенным детям - Современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний сердечно-сосудистой системы у новорожденных и недоношенных детей - Медицинские показания и медицинские противопоказания и методов лабораторной диагностики новорожденных и недоношенных и недоношенных и недоношенных и методов лабораторной диагностики новорожденных и недоношенных и недоноше	по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований сердечно-сосудистой системы у новорожденных и недоношенных детей - Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований сердечно-сосудистой системы у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований сердечно-сосудистой системы у новорожденных и недоношенных детей - Обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования сердечно-сосудистой системы новорожденных и недоношенных детей - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей - Выявлять у новорожденных и недоношенных детей	недоношенных детей - Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
		•	1 1 1	
		1 ' '		
		1 1	1	
			*	
		<u> </u>	*	
		<u> </u>		
			` 1	
		1		
		1	- Интерпретировать и анализировать	
			* *	
		-	-	
			*	
		* *	7 -	
		детей	симптомы и синдромы, патологические	
		- Медицинские показания и	состояния и заболевания сердечно-	
		медицинские противопоказания к	сосудистой системы (в том числе с	
		использованию методов инструментальной диагностики	привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям)	
		заболеваний сердечно-сосудистой	- Применять методы дифференциальной	
		системы новорожденных и	диагностики заболеваний и	
		недоношенных детей	патологических состояний сердечно-	
			сосудистой системы новорожденных и	
			недоношенных детей в соответствии с	
			действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	
			рекомендациями (протоколами лечения)	
			по вопросам оказания медицинской	
			помощи, с учетом стандартов	
			медицинской помощи	
	1	1	 Формулировать диагноз с учетом МКБ, 	

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

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

				1-Методологические подходы к		1-Определение
				определению ограничений	1-Определять функциональные	функциональных нарушений
				жизнедеятельности и социальной	нарушения сердечно-сосудистой	сердечно-сосудистой системы,
				недостаточности	системы, приводящие к ограничению	приводящих к ограничению
				2-МКФ	жизнедеятельности новорожденных и	жизнедеятельности,
				3-Характер и содержание	недоношенных детей, направлять к	направление к врачам-
				мероприятий по медицинской	врачам-специалистам, составлять	специалистам, составление
				реабилитации новорожденных и	рекомендации по устранению	рекомендаций по устранению
				недоношенных детей при наличии	выявленных нарушений	выявленных нарушений
				синдромов и заболеваний сердечно-	2-Составлять план реабилитационных	2-Составление плана
				сосудистой системы и (или)	мероприятий при различных	мероприятий медицинской
				состояний в соответствии с	заболеваниях и (или) состояниях	реабилитации новорожденных
				действующими порядками оказания	сердечно-сосудистой системы с учетом	и недоношенных детей, а также
				медицинской помощи, клиническими	возрастных особенностей, оценивать	плана по использованию
				рекомендациями (протоколами	реабилитационный потенциал и	средств и методов,
				лечения) по вопросам оказания	реабилитационный прогноз	адаптирующих окружающую
				медицинской помощи, с учетом	3-Оценивать выполнение мероприятий	среду к функциональным
				стандартов медицинской помощи	медицинской реабилитации у	возможностям сердечно-
				4-Медицинские показания и	новорожденных и недоношенных детей	сосудистой системы пациентов
				медицинские противопоказания к	4-Контролировать корректность	и (или) функциональные возможности пациентов к
				проведению медицинских реабилитационных мероприятий у	подобранных средств и методов, адаптирующих окружающую среду к	окружающей среде,
			Способен проводить и	новорожденных с патологией	функциональным возможностям	3- Контроль выполнения
			контролировать	сердечно-сосудистой системы в	сердечно-сосудистой системы	мероприятий медицинской
			эффективность	соответствии с действующими	5-Определять медицинские показания и	реабилитации сердечно-
			мероприятий по	порядками оказания медицинской	медицинские противопоказания к	сосудистой системы у
	Медицинск	07774	медицинской реабилитации	помощи, клиническими	проведению реабилитационных	новорожденных и
	ая	ОПК-6	при заболеваниях и (или)	рекомендациями (протоколами	мероприятий у новорожденных с	недоношенных детей в
	ал		состояниях, в том числе	лечения) по вопросам оказания	патологией сердечно-сосудистой	соответствии с действующими
			при реализации	медицинской помощи, с учетом	системы в соответствии с действующими	порядками оказания
			индивидуальных программ реабилитации или	стандартов медицинской помощи	порядками оказания медицинской	медицинской помощи,
			абилитации инвалидов	5-Перечень врачей-специалистов,	помощи, порядком организации	порядком организации
			абилитации инвалидов	участвующих в проведении	медицинской реабилитации,	медицинской реабилитации,
				медицинских реабилитационных	клиническими рекомендациями	клиническими
				мероприятий в соответствии с	(протоколами лечения) по вопросам	рекомендациями (протоколами
				функциональным статусом,	оказания медицинской помощи, с учетом	лечения) по вопросам оказания
				диагнозом и клиническими	стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, с
				проявлениями заболевания и (или)	6-Определять врачей-специалистов для	учетом стандартов
				состояния, в соответствии с	проведения реабилитационных	медицинской помощи
				действующими порядками оказания	мероприятий у новорожденных и	4-Коррекция влияния факторов
				медицинской помощи, порядком	недоношенных детей с патологией	окружающей среды и
				организации медицинской	сердечно-сосудистой системы;	социально-бытового
				реабилитации, клиническими	7-Контролировать выполнение и	окружения на состояние
				рекомендациями (протоколами	оценивать эффективность и безопасность	сердечно-сосудистой системы
				лечения) по вопросам оказания	медицинской реабилитации сердечно-	новорожденных и
				медицинской помощи, с учетом	сосудистой системы новорожденных и	недоношенных детей в
				стандартов медицинской помощи	недоношенных детей в соответствии с	соответствии с нормативными
				6-Порядок организации медицинской	действующими порядками оказания	правовыми актами
			реабилитации	медицинской помощи, клиническими	5-Определение врачей-	
				7-Критерии оценки качества	рекомендациями (протоколами лечения)	специалистов, участвующих в
		медицинской реабилитации	по вопросам оказания медицинской	проведении реабилитационных		
				9-Особенности медицинской	помощи, с учетом стандартов	мероприятий в соответствии с
				реабилитации и абилитации	медицинской помощи	действующими порядками
			1	недоношенных детей с патологией		оказания медицинской

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

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

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

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

		11	
	состояния и лечения новорожденных	- Интерпретировать результаты	
	и недоношенных детей	лабораторных исследований у	
	- Требования охраны труда при	новорожденных и недоношенных детей,	
	работе с медицинскими изделиями,	полученные в первые часы жизни	
	предназначенными для диагностики	- Проводить поддержание и	
	состояния и лечения новорожденных	восстановление жизненно важных	
	и недоношенных детей	функций организма при угрожающих	
	- Эпидемиология и профилактика	жизни состояниях у новорожденных и	
	инфекций, связанных с оказанием	недоношенных детей в соответствии с	
	медицинской помощи	действующими порядками оказания	
	новорожденным и недоношенным	медицинской помощи, клиническими	
	детям	рекомендациями (протоколами лечения)	
	- Принципы транспортировки	по вопросам оказания медицинской	
	новорожденных и недоношенных	помощи, с учетом стандартов	
	детей	медицинской помощи	
		- Организовывать подготовку к	
		эксплуатации медицинских изделий,	
		предназначенных для диагностики	
		состояния и лечения новорожденных и	
		недоношенных детей	
		- Применять медицинские изделия,	
		предназначенные для диагностики	
		состояния и лечения новорожденных и	
		недоношенных детей, с соблюдением	
		требований охраны труда и	
		эпидемиологической безопасности	
		- Осуществлять транспортировку	
		новорожденного и недоношенного	
		ребенка из родильного зала в	
		соответствии с его состоянием	
		- Формулировать предварительный	
		диагноз с учетом МКБ, клинических	
		рекомендаций (протоколов лечения) по	
		вопросам оказания медицинской помощи	

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

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

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

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

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

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

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

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

Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 1 / Запруднов А. М., Григорьев К. И., 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

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

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

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

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

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

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

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ»

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1 знать

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

			tehnologicheskih-i- prakticheskih-perspektiv
2.	Что является ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ шагом при оценке целесообразности внедрения нового дорогостоящего метода диагностики в клиническую практику? а) Закупка оборудования. б) Обучение персонала. в) Критический анализ доказательств его эффективности и сравнительной пользы по отношению к существующим методам. г) Получение мнения пациентов о необходимости этого метода.	в)	Кобякова О.С., Стародубов ВИ, Куракова Н Г, Цветкова Л А ЦИФРОВЫЕ ДВОЙНИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ОЦЕНКА ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ПЕРСПЕКТИВ // Вестник РАМН. 2021. №5. URL: https://cyberleninka.ru/artic le/n/tsifrovye-dvoyniki-v- zdravoohranenii-otsenka- tehnologicheskih-i- prakticheskih-perspektiv
3	Принцип "лекарственного мониторинга" (therapeutic drug monitoring) — это пример: а) Назначения лекарств вслепую. б) Системного подхода к индивидуальному дозированию препаратов с узким терапевтическим окном. в) Контроля за соблюдением режима приема лекарств пациентом. г) Изучения фармакокинетики только у здоровых добровольцев.	6)	Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019 336 с (Клинические рекомендации) ISBN 978-5-9704-5010-9 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL : https://www.studentlibrary. ru/book/ISBN9785970450 109.html
4	СRISPR-Cas9 как технология редактирования генома имеет огромный потенциал, но ее системный критический анализ выявляет серьезные этические проблемы, в основном связанные с: а) Высокой стоимостью оборудования. б) Возможностью внесения необратимых изменений в зародышевую линию человека. в) Сложностью обучения технологии. г) Недостаточной эффективностью.	6)	Волотовский Игорь, Полешко Анна CRISPR/Cas9 — система редактирования геномов. Прорыв в медицинской биологии и генной терапии? // Наука и инновации. 2017. №178. URL: https://cyberleninka.ru/artic le/n/crispr-cas9-sistema- redaktirovaniya-genomov- proryv-v-meditsinskoy- biologii-i-gennoy-terapii

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

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-2 уметь

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ	ı	
1.	Что означает "доказательный подход" (Evidence-Based Medicine) в повседневной практике врача? а) Использование только самых последних научных статей. б) Интеграция индивидуального клинического опыта, лучших доступных научных доказательств и предпочтений пациента. в) Следование исключительно клиническим рекомендациям без учета ситуации пациента. г) Отказ от методов, не имеющих уровня доказательности А.	б	Шкробанец И. Д. Применение методов доказательной медицины для изучения особенностей неврологической патологии у недоношенных новорожденных // 3P. 2010. №2. URL: https://cyberleninka.ru/artic le/n/primenenie-metodov-dokazatelnoy-meditsiny-dlya-izucheniya-osobennostey-nevrologicheskoy-patologii-u-nedonoshennyh-novorozhdennyh
2.	Понятие "de-implementation" в здравоохранении относится к: а) Отказу от использования устаревших или вредных медицинских практик. б) Отмене назначений, сделанных другим врачом. в) Сокращению штата медицинского учреждения. г) Внедрению более дешевых аналогов.	a	Шкробанец И. Д. Применение методов доказательной медицины для изучения особенностей неврологической патологии у недоношенных новорожденных // 3P. 2010. №2. URL:

			https://cyberleninka.ru/artic le/n/primenenie-metodov- dokazatelnoy-meditsiny- dlya-izucheniya- osobennostey- nevrologicheskoy- patologii-u- nedonoshennyh- novorozhdennyh
3	При внедрении электронного документооборота в роддоме врачи стали жаловаться на увеличение времени на заполнение карты. Какой системный подход к решению этой проблемы? а) Обвинить врачей в консерватизме. б) Вернуться к бумажным картам. в) Проанализировать интерфейс программы, устранить дублирование данных, оптимизировать процесс ввода. г) Увеличить количество административного персонала.	В	Карпова А.Л., Мостовой А.В. Ведение первичной медицинской документации в отделениях неонатологического профиля. Неонатология: новости, мнения, обучение. 2014. № 2. С. 64-80. https://neonatology-nmo.ru/ru/jarticles_neonat/91.html?SSr=41013461ce1 2fffffffff27c07e5011a0c2 92a-6405
4	"Резистентность к инновациям" в медицинском коллективе чаще всего преодолевается с помощью: а) Угроз увольнения. б) Принудительного обучения. в) Открытой коммуникации, демонстрации преимуществ, вовлечения персонала в процесс изменений и обучения. г) Увеличения заработной платы только тем, кто согласился на изменения.	В	Защита прав врачей — практикум по тактике https://rsp- udm.ru/doc/zaschita.pdf
5	Новый препарат сурфактанта показал высокую эффективность in vitro, но в реальной клинической практике его результаты скромнее. Какой наиболее вероятный системный фактор может это объяснить? а) Ошибки в лабораторных исследованиях. б) Влияние иммунной системы человека, комплаенс, фармакокинетика in vivo. в) Предвзятость врачей, назначающих препарат. г) Неправильная статистическая	б	Володин Н. Н., Гребенников В. А., Милева О. И., Бабак О. А., Петрова А. С., Овсянников Д. Ю. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ЭКЗОГЕННОГО СУРФАКТАНТА БЕРАКТАНТ (СЮРВАНТА) У НОВОРОЖДЕННЫХ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-

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

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-3 навыки

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

			библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/2 95919
3	Что означает "клинически значимый эффект" в отличие от "статистически значимого"? а) Эффект, который важен и ощутим для пациента и врача в реальной практике. б) Эффект с очень низким значением р (р < 0.001). в) Эффект, который наблюдается во всех подгруппах пациентов. г) Эффект, подтвержденный мета-анализом.	a	Включение лекарственных препаратов в ограничительные перечни: пошаговый алгоритм / под общ. ред. Белоусова Д. Ю., Зырянова С. К., Колбина А. С. — М.: Издательство ОКИ: Буки Веди, 2019. — 252 с.: ил. ISBN 978-5-4465-2555-3. https://clck.ru/MBP84
4	Понятие "систематическая ошибка отбора" (selection bias) в клиническом исследовании означает: а) Неслучайное распределение пациентов в группы, приводящее к несопоставимости групп на старте. б) Ошибку в статистическом расчете рvalue. в) Предвзятость исследователей при интерпретации результатов. г) Отказ пациентов от участия в исследовании по личным причинам.	a	Неонатология:националь ное руководство / под ред. Н. Н. Володина Краткое издание Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2019 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
5	Что является наивысшим уровнем доказательности в иерархии научных данных согласно современным стандартам? а) Мнение экспертов и клинические случаи. б) Рандомизированные двойные слепые плацебо-контролируемые исследования. в) Когортные исследования. г) Нерандомизированные клинические исследования.	б	. Неонатология:националь ное 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/ISBN9785970448

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-1 ИД ОПК-1 знать</u> Вопросы с развёрнутым ответом

No	Содержание задания	Источник
1	Требования к государственным информационным системам в сфере здравоохранения Российской Федерации	Приказ Минздрава РФ от 24.12.2018 N 911H https://normativ.kontur.ru/document?mo duleId=1&documentId=338271
2	Основные определения и требования, которые касаются обработки персональных данных	Федеральный закон от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных». https://legalacts.ru/doc/kontseptsija-informatsionnoi-bezopasnosti-v-sfere-zdravookhranenija-utv-protokolom-prezidiuma/
3	Правила взаимодействия информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями.	Постановление Правительства от 12.04.2018 №447 https://legalacts.ru/doc/kontseptsija-informatsionnoi-bezopasnosti-v-sfere-zdravookhranenija-utv-protokolom-prezidiuma/
4	Нормы электронного документооборота между медучреждениями	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 сентября 2020 г. N 947н https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400083202/
5	Информационное обеспечение в сфере здравоохранения	Ст. 91 <u>Федеральный закон от</u> 21.11.2011 N 323-Ф3

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

	эидиний эикрытого типи			
№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник	
	Выберите один правильнь	ій ответ		
1.	Медицинская тайна включает в себя данные пациента: 1. Диагноз 2. Результаты лабораторных анализов и исследований 3. Сведения об операциях и процедурах, проведенных с пациентом 4. Информация о сроках беременности и родах 5. Все ответы верные	1. Все ответы верные	Статья 13 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 13.06.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"	
2.	Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного	1. по запросу органов дознания и следствия, суда в	Ст. 13 <u>Федеральный закон от</u> 21.11.2011 N 323-Ф3	
	представителя допускается:	связи с	https://www.consul	

			1 X AXX 101005/0
	1. по запросу органов дознания и	проведением	ment/cons doc LAW 121895/9
	следствия, суда в связи с	расследования	<u>f906d460f9454a8a0d290738d9f</u>
	проведением расследования,		<u>c2798c1e865a/</u>
	2. по запросу органов образования,		
	3. при оказании помощи		
	недееспособным пациентам,		
	4. при проведении телемедицинской		
	консультации.		
3	Что не относится	4 сведения о	Ст. 3 Федерального закона «О
	к конфиденциальной информации о	пациенте,	персональных данных» от
	пациенте?	размещенные в	27.07.2006 №152-ФЗ
	1. персональная информация,	открытых	
	связанная с медицинским	источниках	
	обслуживанием	информации	
	2. данные составляющие врачебную		
	тайну		
	3. сведения немедицинского характера,		
	полученные врачом от пациента о его		
	личной жизни,		
	4. сведения о пациенте, размещенные в		
	открытых источниках информации		
4	Нарушения при работе с данными в	1. первой	Указ Президента РФ от
	отрасли здравоохранения относят к:	категории	01.05.2022 №250
	1. первой категории критической	критической	
	информационной	информационной	
	инфраструктуры	инфраструктуры	
	2. третьей категории критической		
	информационной		
	инфраструктуры		
	3. не относятся к критической		
	информационной		
	инфраструктуре		
5	Меры предосторожности при обработке	5 Все ответы	КоАП РФ Статья 13.11.
	персональных данных включают:	верны	Нарушение законодательства
	1. Контроль к доступу к		Российской Федерации в
	персональным данным и и учёт		области персональных данных
	всех совершённых действий		https://www.consultant.ru/docu
	2. Шифрование данные		ment/cons_doc_LAW_34661/1f
	3. Создание резервных копий		421640c6775ff67079ebde06a7d
	4. Обучение сотрудников		2f6d17b96db/
	5. Все ответы верны		

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-1 знать</u> Задания закрытого типа

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

	в) может в некоторых случаях		N9785970477700.html -
2.	3. К проводящей системе сердца относится все перечисленное, кроме: а) Синусового узла. б) Клеток сократительного миокарда. в) Атрио-вентрикулярного узла. г) Пучка Гиса и его разветвлений. д) Волокон Пуркинье.	б) Клеток сократительного миокарда.	Рабочая тетрадь по госпитальной педиатрии. Модуль «Кардиология»: учебное пособие / сост.: А. С. Боткина [и др.]; под ред. П. В. Шумилова. — Москва: РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2020. — 136 с. — ISBN 978-5-88458-492-1. — Текст: электронный // Лань: электроннобиблиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/175295
3	Наиболее высокая скорость проведения импульсов регистрируется в: а) Атрио-вентрикулярном узле. б) Атрио-вентрикулярном соединении. в) Пучке Гиса. г) Волокнах Пуркинье.	в) Пучке Гиса.	Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014 784 с ISBN 978-5-9704-2816-0 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISB N9785970428160.html
4	Функциональное назначение атриовентрикулярного узла в норме: а) Замедление проведения импульсов. б) Ускорение проведения импульсов. в) Генерация импульсов. г) Все перечисленное. д) Ничего из перечисленного.	а) Замедление проведения импульсов	Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014 784 с ISBN 978-5-9704-2816-0 Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт] URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISB N9785970428160.html
5	Диффузный цианоз у больных с пороками сердца обусловлен: а) Сбросом крови слева-направо. б) Сбросом крови справа-налево. в) Наличие цианоза не зависит от направления сброса крови.	б) Сбросом крови справа-налево.	Пропедевтика детских болезней. Руко водство 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/ISB N9785970468531.html

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-2 уметь</u> Задания закрытого типа

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

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

Ситуационные задачи/кейсы

No॒	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Задача 1. Ребёнок 3 месяцев поступил в	1. Отсутствие пульсации	Кардиология
	детскую больницу с жалобами на одышку в	на бедренных артериях,	детского возраста /
	покое, отёчность век, сниженный аппетит,	проявления сердечной	под ред. А. Д.
	плохую прибавку в весе, периодический	недостаточности с	Царегородцева, Ю.
	акроцианоз, отставание в физическом	выраженным синдромом	М. Белозёрова, Л.
	развитии. Ребёнок от III беременности, III	малого сердечного	В. Брегель
	родов, маме 39 лет. Пренатальный УЗИ –	выброса, а также	Москва : ГЭОТАР-
	скрининг не выявил отклонений в развитии	нарастающая сердечная	Медиа, 2014 784
	плода. Беременность протекала на фоне	недостаточность	c ISBN 978-5-
	хронической фетоплацентарной	(плеврит, перикардит,	9704-2816-0
	недостаточности. Роды на 38 неделе. Вес при	одышка, тахикардия,	Текст :
	рождении 2900 г., длина тела 52 см., оценка	увеличение печени) могут	электронный //
	по шкале Апгар – 6-7 баллов. Выписан на 5	быть симптомами	ЭБС "Консультант
	сутки под наблюдение врача-педиатра по	«Коарктации аорты».	студента" : [сайт].
	месту жительства. Ребёнок на грудном	2. Пренатально не	- URL:
	вскармливании. Мама наблюдала у ребёнка	установлен критический	https://www.student
	признаки цианоза носогубного треугольника	ВПС. Не проведен	library.ru/book/ISB
	и беспокойство при кормлении. Грудь сосал	кардиоскрининг	N9785970428160.h
	с перерывами, отмечалось появление	новорожденному на 2-е	<u>tml</u>
	одышки. Головку стал держать с 2,5 месяцев,	сутки жизни,	
	в 3 месяца вес 3500 г. Наблюдался педиатром	включающий: пальпацию	
	регулярно, в возрасте 2,5 месяцев педиатр	периферических артерий	
	выслушал шум в сердце. Ухудшение	на руках и ногах,	
	состояния наступило в 3 месяца – появилось	двухзонную пре- и	
	повышение температуры, одышка, отёчность	постдуктальную	
	век. Направлен в детскую больницу с	пульсоксиметрию,	
	диагнозом: анемия, гипотрофия. При	измерениы	
	поступлении: состояние крайне тяжёлое за	систолического	

счет сердечной недостаточности (одышка, тахикардия, отёчный синдром, увеличение печени до 3,5 см). Выявлено тахипнлэ с участием вспомогательной мускулатуры, частота 68 в минуту, верхушечный толчок разлитой, границы сердца расширены по сравнению с возрастной нормой, тоны приглушены, расщепление 2 тона, АД на руках и ногах 70/50 мм рт.ст. Пульс на бедренных артериях отсутствует. Над лёгкими укорочение перкуторного звука, ослабленное дыхание, живот мягкий, печень 3,5 см, диурез снижен. Кожные покровы бледно-серого цвета, периорбитальный, пероральный цианоз. Подкожно-жировой слой развит слабо. Лимфоузлы не увеличены. Большой родничок 1,0 х1,0 см, не напряжён. Зев чистый. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Селезёнка не пальпируется.

В анализах крови — эритроциты $3.5 \times 10^{12} / л$, Hb – 90 г/л. Электролиты крови: калий, натрий – в норме, нормогликемия. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 120, повышение потенциалов ЛЖ. ЭХО-КГ: ЛЖ 3,8/3,4 см ЛП 1,6 см; ПЖ 0,6 см; МЖП 0,7 см; АО 1,4 см; ТЗС ЛЖ 1,0 см; АО восх 1,75 см; дуга АО 0,55см; ФВ 24%. Выраженная дилатация левого желудочка, увеличена полость левого предсердия, гипертрофия миокарда левого желудочка. Сократительная функция миокарда левого желудочка снижена. Нарушена конфигурация полости левого желудочка за счёт его сферификации. Выпот в плевральной полости 150-200 мл. Осложненная митральная недостаточность. Рентгенография органов грудной клетки: Размеры сердечной тени резко увеличены в поперечнике. КТИ 72%. Сглаженность дуг сердца, усиление лёгочного рисунка.

Вопросы

- 1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какие упущения допущены при ведении беременной и в периоде новорожденности?
- 3. Какой ведущий синдром наблюдался у ребёнка?
- 4. Как правильно должна быть организована помощь ребёнку после постановки диагноза?

артериального давления на руках и ногах.

- 3. Синдром сердечной недостаточности.
- 4. a) Своевременная пренатальная диагностика ВПС.
- б) направление и обследование беременной в перинатальном центре;
- в) родоразрешение в специализированном ЛПУ;
- г) своевременная диагностика ВПС, консультация кардиохирурга, адекватное лечение; д) плановая хирургическая операция.

2. Задача 2.

Мальчик 28 дней жизни доставлен в приемный покой детской больницы бригадой СМП в тяжелом состоянии. Ребенок в течение последней недели стал беспокойным, ухудшился аппетит. Педиатр связывала данные симптомы с проявлением дискинезии желудочно-кишечного тракта.

- 1. Диагноз: суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия (приступный период)
- 2. Осложнения: CH IIБ ст., ФК III по ROSS; аритмогенная

Прахов, А. В. Неонатальная кардиология: руководство для врачей: руководство / А. В. Прахов. — 2-е изд. доп. и перераб. — Нижний Новгород

За последние 2 часа состояние еще более ухудшилось: мальчик резко побледнел, полностью отказался от еды, стал вялым, глаза «закатывает». Из анамнеза известно, что ребенок родился от молодых здоровых родителей, І беременности, протекавшей без особенностей. Роды 1-е самопроизвольные, срочные, в головном предлежании. Оценка по шкале Апгар - 8/9 баллов. При рождении масса тела -3500 г, длина - 53 см. Закричал сразу. Из родильного дома мальчик был выписан на 4 сутки жизни. Вскармливается грудным молоком. При поступлении в стационар состояние тяжелое: стонет. Двигательная активность снижена. ЧД-84 в 1 мин., ЧСС-280 в 1 мин. АД: 75/55 Температура нормальная. Видимых катаральных явлений нет. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного втяжением треугольника. Одышка c яремной ямки и межреберных промежутков. Границы относительной сердечной тупости: левая - по передне-аксиллярной линии, правая – по правой парастернальной линии, верхняя – 2 м/р. В легких дыхание проводится равномерно, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Патологических шумов нет. Живот доступен пальпации. Печень выступает изпод края реберной дуги по правой среднеключичной линии на 4 см. Селезенка + 2 см. Пастозность голеней. Клинический анализ крови: $Hb - 110 \ г/л, \ эр. - 3,5x1012/л, \ лейк. 8.0 \times 109 / \pi$, $\pi / \pi - 3\%$, $c / \pi - 43\%$, $\pi - 45\%$, M - 5%, э.-4, СОЭ -9 мм/час. Общий анализ мочи: без патологии. ЭКГ. ЧСС - 280 в 1 мин. Зубец «Р» не определяется. QRS-0,04c, QT-0.26c. Отклонение электрической оси Нарушение сердца вправо. процессов реполяризации миокарда левого желудочка по типу субэндокардиальной ишемии. ЭхоКГ. ФВ ЛЖ -48%, выпот в полости перикарда в области верхушки – 6 мм. Задание: 1. Поставить основной клинический

дисфункция миокарда. 3. Проведение электроимпульсной терапии (синхронизированная кардиоверсия). : ПИМУ, 2017. — 464 с. — ISBN 978-5-7032-1177-9. — Текст: электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/240521. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

диагноз.

- 2. Выявить осложнения основного заболевания.
- 3. Неотложная терапия.

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-3 трудовые действия (навыки)</u> Задания закрытого типа

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

	а) Правым желудочком.		пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю.
	а) правым желудочком. б) Левым желудочком.		Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова
	в) Левым предсердием.		3-е изд., испр. и доп Москва :
	7 1 10 10		ГЭОТАР-Медиа, 2022 264 с
			ISBN 978-5-9704-6375-8 Текст :
			электронный // ЭБС
			"Консультант студента" : [сайт]
			URL:
			https://www.studentlibrary.ru/book/ ISBN9785970463758.html
2.	При аускультации у больных с	а) Дующий	Кильдиярова, Р. Р. Физикальное
	дилатационной кардиомиопатией часто	пансистолический	обследование ребенка: учебное
	выслушивается:	шум.	пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю.
	а) Дующий пансистолический шум.		Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова
	б) Поздний систолический шум.		3-е изд., испр. и доп Москва :
	в) Четвертый тон.		ГЭОТАР-Медиа, 2022 264 с
	г) Диастолический шум.		ISBN 978-5-9704-6375-8 Tekct :
			электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]
			URL:
			https://www.studentlibrary.ru/book/
	T.C.) D	<u>ISBN9785970463758.html</u>
3	Клиническими проявлениями	г) Все	Кильдиярова, Р. Р. Физикальное
	гипертрофической кардиомиопатии являются:	перечисленное	обследование ребенка: учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю.
	являются. a) Одышка.		Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова
	б) Стенокардия напряжения.		3-е изд., испр. и доп Москва:
	в) Обмороки.		ГЭОТАР-Медиа, 2022 264 с
	г) Все перечисленное.		ISBN 978-5-9704-6375-8 Текст:
	д) Правильно а) и в)		электронный // ЭБС
			"Консультант студента" : [сайт] URL :
			https://www.studentlibrary.ru/book/
			ISBN9785970463758.html
4	Дополнительные пути проведения	в) И то, и другое.	Кильдиярова, Р. Р. Физикальное
	импульсов часто сочетаются с:		обследование ребенка: учебное
	а) Другими врожденными		пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю.
	заболеваниями сердца.		Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова
	б) Семейной отягощенностью в плане		3-е изд., испр. и доп Москва :
	наличия дополнительных путей.		ГЭОТАР-Медиа, 2022 264 с
	в) И то, и другое.		ISBN 978-5-9704-6375-8 Текст :
	г) Правильного ответа нет.		электронный // ЭБС
			"Консультант студента" : [сайт] URL :
			https://www.studentlibrary.ru/book/
			<u>ISBN9785970463758.html</u>
5	Основным признаком феномена Вольфа-	б) Дельта-волна.	Кильдиярова, Р. Р. Физикальное
	Паркинсона-Уайта на ЭКГ является:		обследование ребенка: учебное
	а) Укорочение интервала PR.		пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю.
	б) Дельта-волна.		Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова
	в) Уширение комплекса QRS.		3-е изд., испр. и доп Москва :
	г) Дискордантное смещение сегмента		ГЭОТАР-Медиа, 2022 264 с
	ST.		ISBN 978-5-9704-6375-8 Текст :
			электронный // ЭБС
			"Консультант студента" : [сайт] URL :
			https://www.studentlibrary.ru/book/
			ISBN9785970463758.html
		1	IIIIIII OCI COTO I COTO I COTO

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-1 знать</u> Задания закрытого типа

No॒	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	При возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания врачебная тактика, в отношении больных новорожденных, должна быть следующая: а) перевести в обсервационное отделение и назначить лечение б) оставить на месте, назначив лечение в) немедленно перевести в соответствующий стационар г) все ответы правильные	в) немедленно перевести в соответствующий стационар	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года)
2.	Температура воздуха должна поддерживаться в палатах для новорожденных: а) не ниже 20-24 °C б) не ниже 22-24 °C в) не ниже 24-26 °C	б) не ниже 22-24 °C	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/LSBN9785970448779.html
3	Манипуляции, перед которыми не следует использовать перчатки; 1) Подмывание пациента; 2) Инъекции; 3) Измерение АД; 4) Постановка катетера; 5) Все ответы верны.	3) Измерение АД;	Постановление главного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (с изменениями на 25 мая 2022 года)
4	Кардиомиопатией называют: а) Поражения миокарда известной этиологии. б) Поражения миокарда, связанные с каким-либо системным заболеванием. в) Поражения миокарда неизвестной этиологии. г) Специфические заболевания миокарда. д) Все перечисленное.	в) Поражения миокарда неизвестной этиологии.	Григорьев, К. И.Детские болезни. Т. 1 : учебник : в 2 т. / К. И. Григорьев, Л. А. Харитонова 3- е изд., перераб. и доп Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 768 с ISBN 978-5-9704-7365-8, DOI: 10.33029/9704-7365-8-GDB1- 2023-1-768 Текст : электронный // ЭБС

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

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-2 уметь</u> Задания закрытого типа

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

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

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

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

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

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-6 ИД ОПК-1 знать</u> Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Характер и содержание мероприятий по медицинской реабилитации новорожденных, перенесших критические состояния после рождения	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина Краткое издание Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448779.html
2	Особенности медицинской реабилитации и абилитации недоношенных детей с открытым артериальным протоком. Принципы катамнестического наблюдения	Недоношенный ребенок [Текст]: справочник / автсост.: Сафронова Л. Н., Федорова Л. А.; рец.: Шабалов Н. П., Желенина Л. А. – Москва: Медиабюро Статус Презенс, 2020. – 312 с.: ил. – ISBN 978-5-907218-09-3
3	Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинских реабилитационных мероприятий у новорожденных с врожденными пороками сердца	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина Краткое издание Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9

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

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

№	Содержание задания	Источник
1	Составить план реабилитационных мероприятий недоношенному ребенку с тяжелым течением бронхолегочной дисплазии, осложненной артериальной гипертензией	Клинические рекомендации — Бронхолегочная дисплазия (у детей) — 2024-2025-2026 (05.06.2024) — Утверждены Минздрава РФ
2	Составить план реабилитационных мероприятий ребенку, перенесшему гипоксическую ишемическую энцефалопатию и терапевтическую гипотермию	Клинические рекомендации — Гипоксическая ишемическая энцефалопатия новорожденного вследствие перенесенной асфиксии при родах — 2025-2026-2027 — Утверждены Минздравом РФ ID:908_1
3	Определить методы реабилитации и врачей- специалистов для проведения реабилитационных мероприятий у новорожденных, перенесших оперативное лечение ВПС	Неонатология:национальное руководство / под ред. Н. Н. Володина Краткое издание Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 896 с ISBN 978-5-9704-4877-9 Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт] URL: https://prior.studentlibrary.ru/book/ISB N9785970448779.html
4	Составить план реабилитационных мероприятий ребенку с тетрадой Фалло	Клинические рекомендации — «Тетрада Фалло» — 2024-2025-2026 (12.12.2024) — Утверждены Минздравом РФ https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/39_3
5	Составить план реабилитационных мероприятий ребенку с коарктацией аорты	Клинические рекомендации Коарктаци я аорты— 2023-2024-2026 (24.08.2023) — Утверждены Минздравом РФ https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/754 1

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-8 ИД ОПК-1 знать,</u> Задания закрытого типа

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

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

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

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

2.	В запану стандаетного	А. Клинически	Письмо Министерства
۷.	В задачу стандартного кардиоскрининга входит выявление	А. КЛИНИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ	здравоохранения Российской
	детей с врожденными пороками	новорожденных;	Федерации от 6 июня 2024 г.
	сердца среди:	новорожденных,	N 15-1/И/2-10593 О
	А. Клинически здоровых		
			<u>направлении методических</u> рекомендаций "Резервы для
	новорожденных;		*
	Б. Новорожденных с пренатально		снижения младенческой
	установленными пороками		смертности от врожденных
	развития;		пороков сердца"
	В. У цианотичных новорожденных;		https://base.garant.ru/409589477
	Г. У недоношенных		<u>/</u>
	новорожденных с массой тела		
	менее 2500 гр;		
	Д. Ни одного правильного ответа.		
3	Какой из перечисленных пороков	В. Коарктация аорты;	Письмо Министерства
	сердца чаще всего пропускается при		здравоохранения Российской
	проведении пренатального		Федерации от 6 июня 2024 г.
	скринига:		<u>N 15-1/И/2-10593 О</u>
	А. Синдром гипоплазии левых		направлении методических
	отделов сердца;		рекомендаций "Резервы для
	Б. Единственный желудочек сердца;		снижения младенческой
	В. Коарктация аорты;		смертности от врожденных
	Г. Дефект межжелудочковой		пороков сердца"
	перегородки;		https://base.garant.ru/409589477
			<u>/</u>
4	Безопасная медицинская среда – это	4) условия комфорта и	Постановление главного
	1) внимательное и вежливое	безопасности,	санитарного врача РФ от 28
	обращение с пациентом;	позволяющие	января 2021 года N 4 Об
	2) комфортная палата для пациента;	эффективно	утверждении санитарных
	3) улучшение качества	удовлетворять все свои	правил и норм СанПиН
	медицинской помощи;	жизненно важные	3.3686-21 "Санитарно-
	4) условия комфорта и	потребности пациенту и	эпидемиологические
	безопасности, позволяющие	медицинскому	требования по профилактике
	эффективно удовлетворять все свои	работнику.	инфекционных болезней" (с
	жизненно важные потребности		изменениями на 25 мая 2022
	пациенту и медицинскому		года)
	работнику.		https://base.garant.ru/400342149
	5) всё перечисленное.		1
5	Созданию микробарьеров в ОРИТН	2). предотвращению	Постановление главного
	способствует:	переноса	санитарного врача РФ от 28
	1) предотвращению переноса	госпитальной	января 2021 года N 4 Об
	госпитальной инфекции от	инфекции от пациента	утверждении санитарных
	пациента к пациенту	к пациенту	правил и норм СанПиН
	2) предотвращению попадания		3.3686-21 "Санитарно-
	инфекции из окружающей среды к		эпидемиологические
	пациенту энтеральным путем		требования по профилактике
	3) предотвращению попадания		инфекционных болезней" (с
	инфекции из окружающей среды к		изменениями на 25 мая 2022
	пациенту парентеральным путем		года)
	4) элиминации госпитальной		https://base.garant.ru/400342149
	флоры и снижению ее		/
	антибиотикорезистентности		-
	5) все перечисленное верно.		
	bee hepermenenine sepino.		
1		I	i

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			

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

	после родов к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле		
4	Критерии живорождения не включают: 1). дыхание, 2). сердцебиение, 3). пульсация пуповины, 4). произвольные движения мускулатуры в случае если перерезана пуповина и отделилась плацента, 5). произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента	4). произвольные движения мускулатуры в случае если перерезана пуповина и отделилась плацента,	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. N 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи" (с изменениями и дополнениями) https://base.garant.ru/70113066/ 53f89421bbdaf741eb2d1ecc4dd b4c33/
5	К медицинским критериям рождения не относятся: 1). срок беременности 28 недель и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 28 см и более; 2). срок беременности 22 недели и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при длине тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении неизвестна при рождении менее 22 недель или масса тела ребенка при рождении менее 500 грамм, или в случае, если масса тела ребенка при рождении менее 500 грамм, или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, длина тела ребенка при рождении менее 25 см - при продолжительности жизни более 168 часов после рождения (7	1). срок беременности 28 недель и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 28 см и более;	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. N 1687н "О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи" (с изменениями и дополнениями) https://base.garant.ru/70113066/ 53f89421bbdaf741eb2d1ecc4dd b4c33/

суток).	

<u>Проверяемый индикатор достижения ОПК-10 ИД ОПК-1 знать</u> Задания закрытого типа

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

	мкл капиллярной крови) б) сердечная недостаточность в) повышение уровня белков острой фазы в сыворотке крови г) положительная гемокультура д) одного специфического симптома для диагностики сепсиса не существует	существует	w-cr/912 1
5	Что является самой частой причиной развития острой сосудистой недостаточности у новорожденных детей: а) асфиксия в родах б) гемолитическая болезнь в) врожденные пороки сердца г) фиброэластоз	а) асфиксия в родах	Клинические рекомендации – Гипоксическая ишемическая энцефалопатия новорожденного вследствие перенесенной асфиксии при родах — 2025-2026-2027 — Утверждены Минздрава РФ ID:908_1

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

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

Ребенок от первой беременности, ЭКО, протекавшей с угрозой прерывания в первом триместре, первых срочных родов, с оценкой по Апгар 8/8 баллов, приложен к груди в родильном зале, активный сосательный рефлекс. Переведен в палату совместного пребывания. К концу вторых суток жизни мать обращается с жалобами на вялость ребенка и отказ от груди в течение 4 последних часов. При осмотре: Ребенок вялый, неактивный. Температура тела 36,3°С. Кожные покровы цианотичные, кисти и стопы холодные. Легкое втяжение нижней апертуры грудной клетки. Дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум с максимумом на верхушке, ЧСС 168 в минуту. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5см. Мочится. Сатурация 88%.

Вопросы:

- 1. Предварительный диагноз?
- 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для верификации лиагноза 3. Тактика веления ребенка
- 4. Назовите причины, которые привели к ухудшению состояния ребенка
- 5. Возможна ли антенатальная диагностика данного состояния?

1. Дуктусзависимый врожденный порок сердца (TMA?)

- 2. Для верификации диагноза необходимо провести ЭХО-КГ, рентгенологическое исследование. Для исключения патологии надпочечников УЗИ надпочечников, биохимический анализ крови, КОС, газы крови.
- 3. Перевод ребенка в отделение реанимации или интенсивной терапии, титрование простагландинов Е, перевод в отделение кардиохирургии.
- 4. Закрытие открытого артериального протока при отсутствии ДМЖП или ДМПП вызывает нарастание сердечной недостаточности.
- 5. Транспозиция магистральных артерий является пороком сердца, который должен диагностироваться внутриутробно. Однако выявляемость этого порока антенатально не превышает 75%.

льное руководство / под ред. Н. Н. Володина. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrar

https://prior.studentlibrar y.ru/book/ISBN9785970 448779.html

3. Задача №3.

Акушерский диагноз: «Роды вторые, запоздалые на сроке 42 недели. В родах – упорная слабость родовой деятельности, внутриутробная гипоксия плода. Кесарево сечение». Околоплодные воды густые мекониальные. Родился ребенок, мальчик вес 4200 гр, длина 57 см, с признаками переношенности. При рождении крика и дыхания нет, пульсация пуповины есть. Кожные покровы бледные, оболочки прокрашены меконием. Начаты реанимационные мероприятия. Через 1 минуту после рождения оценка по Апгар 4 балла (сердцебиение больше 100 в мин, дыхание типа гаспинг, гримаса в ответ на санацию). Кожные покровы цианотичные на бледном фоне. Через 5 минут оценка по Апгар 6 баллов, $SpO_2 - 82\%$. Дыхание стонущее, проводится по всем полям, с выраженным участием вспомогательной мускулатуры, втяжение нижней аппертуры и межреберий, множественные разнокалиберные хрипы по всем полям, ЧД 68 в минуту. Тоны сердца ритмичные, 136 в минуту. Проводится ИВЛ. Кожные покровы розовые, акроцианоз. Дыхание аппаратное, проводится по всем полям, разнокалиберные хрипы по всем полям, ЧД 50 в минуту. По интубационной трубке санируются мекониальные околоплодные воды. Тоны сердца ритмичные, 138 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2см. Отходит меконий.

Вопросы:

- 1. Продемонстрируйте этапы первичных реанимационных мероприятий.
- 2. Обоснуйте показания или противопоказания

Эталонный ответ:

1. Начальные действия (30 сек): Пересечение пуповины и перенос ребенка на столик под источник лучистого тепла. Обтирание, удаление пеленок. Подключение датчика пульсоксиметра предуктально. Необходимо избегать гипоксемии и гиперкапнии, поддерживая сатурацию гемоглобина кислородом (SpO2) более 95%. Следует помнить, что доказательства эффективности применения СРАР у новорождённых с САМ отсутствуют. Кроме того, СРАР при САМ может увеличивать риск развития пневмоторакса. При проведении ИВЛ предпочтительнее использовать пациенттриггерную вентиляцию SIMV; 2. Не рекомендуется рутинная интубация и санация трахеи через интубационную трубку, если на момент рождения у новорожденного ЧСС более 100 ударов в минуту, спонтанное дыхание эффективное, хороший мышечный тонус. 3. Оценка по шкале Доунса – 6 Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020

для интубации трахеи сразу после рождения в родильном зале

- 3. Оцените степень дыхательных нарушений.
- 4. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 5. Обоснуйте необходимость проведения ИВЛ через интубационную трубку.

баллов.

- 4. Асфиксия средней тяжести. Синдром мекониальной аспирации, ДН II-III ст. 5. Решение вопроса об аппаратной ИВЛ по показателям КОС и/или степени выраженности
- дыхательной недостаточности: оценка по шкале Доунса более 6 баллов, рСО2 более 60 мм рт

Задача № 4.

Матери 21 год. Настоящая беременность первая, многоплодная, монохориальная двойня, протекала без патологии. Роды преждевременные, на 35-й неделе гестации, двойней. 1-й период родов -8 часов 15 минут, 2-й -30 минут, безводный промежуток – 4 часа. Масса тела первого близнеца 1950 г, длина – 42 см, оценка по шкале Апгар 5/7 баллов; второго – 2300 г. 46 см и 6/7 баллов соответственно. При первичном осмотре у первого ребенка обращали на себя внимание бледность кожных покровов, снижение подкожно-жирового слоя, вялость, снижение рефлексов. Дыхание проводится по всем полям, ослабленное в задних отделах, единичные крепетирующие хрипы, ЧД до 68 в минуту. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Оценка по Сильверман 3-4 балла. Тоны сердца ритмичные, приглушены 128 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Признаки недоношенности. У второго ребенка кожные покровы эритематозные, акроцианоз, подкожножировой слой развит достаточно, со стороны нервной системы - умеренный синдром угнетения. Дыхание проводится по всем полям, тахипноэ до 70 в минуту. Втяжение нижней апертуры грудной клетки при дыхании. Сильверман 2 балла. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 142 в минуту. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2см. Отходит меконий. Дополнительные данные исследования: При исследовании по cito периферической крови: у 1-го ребенка НЬ 126 г/л, Ht - 38%; у 2- го ребенка $Hb\ 263\ г/л$, Ht - 78%. Вопросы:

- 1. О какой патологии можно думать в данном случае?
- 2. Сформулируйте предварительный диагноз первого ребенка
- 3. Сформулируйте предварительный диагноз второго ребенка
- 4. Определите тактику лечебных мероприятий по отношению к обоим детям.
- 5. Какой объем дополнительных исследований необходимо провести?

Эталон ответа:

- 1. Фето-фетальная трансфузия
- 2. Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных легкой степени. Синдром фетофетальной трансфузии. Анемия. Недоношенность (срок гестации 35 недель). ЗВУР по типу гипотрофии. Первый ребенок из двойни.
- 3 . Асфиксия умеренной степени. РДС недоношенных легкой степени. Синдром фетофетальной трансфузии. Полицитемия. Недоношенность (срок гестации 35 недель). ЗВУР по типу гипотрофии. Второй ребенок из двойни.
- 4. Тактика мероприятий в отношении первого ребенка: режим обогреваемой кроватки, дыхательная поддержка, инфузионная терапия, организация вскармливания (грудное молоко и смесь для недоношенных новорожденных), переливание компонентов крови (эритроцитарной массы).
- 5 Тактика мероприятий в отношении второго ребенка: режим обогреваемой кроватки, дыхательная поддержка, инфузионная терапия, организация вскармливания (грудное молоко и смесь для недоношенных новорожденных), частичное заменное переливание крови.
- 5. Биохимический анализ крови, КОС, ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, нейросонография, ЭХО-КС, ОАК в динамике, ОАМ.

Методическое письмо МЗ РФ от 4 марта 2020 г. N 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020

5 Задача №5.

Новорожденная девочка 3 суток жизни, от третьей беременности, протекавшей с угрозой прерывания и анемией в третьем триместре

Эталон ответа:

1. Ранний неонатальный сепсис. Менингоэнцефалит.

Клинические рекомендации Сепсис новорожденных, 2025 https://cr.minzdrav.gov.r беременности, вторых преждевременных родов на сроке гестации 30 недель. Масса тела при рождении 1670 г, рост 40 см, оценка по Апгар 7/8 баллов. Состояние ребенка при рождении было расценено как средне-тяжелое, за счет незрелости. Ребенок получал инфузионную терапию в палате интенсивной терапии, в первые сутки жизни был кислородзависимый, кормился через зонд, питание усваивал. При осмотре на третий день жизни выявлено ухудшение состояния за счет явлений интоксикации. Ребенок вялый, неактивный. срыгнул с примесью желчи. При осмотре: кожа бледная, с сероватым оттенком, единичные элементы петехиальной сыпи. Дыхание аритмичное – чередование тахипноэ с апноэ. Аускультативно в легких дыхание ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, короткий систолический шум в V точке. ЧСС 160 ударов в мин. Живот вздут, печень +3.0 см, селезенка +1.0см из-под реберной дуги. Стула при осмотре нет. В неврологическом статусе: взор «плавающий», крупноамплитулный горизонтальный нистагм. Поза вынужденная, тянет голову назад. Гипертонус сгибателей голеней и предплечий. Ригидности затылочных мышц нет. Большой родничок 1×1 см, не напряжен. Общий анализ крови по cito!: Hb - 150 г/л, Лейкоциты -26.3×10^9 /л, миелоциты -6%, метамиелоциты -6%, п/я -17%, с -50%, $\pi - 17\%$, м -4%, СОЭ -30 мм/час. Кислотно-основное состояние крови: рО2 – 36,2 мм рт.ст., pCO2 -44,6 мм рт.ст., pH -7,33, BE =-10,2 ммоль/л. Биохимический анализ крови: общий белок -60.0 г/л, глюкоза -6.5 ммоль/л, калий -4,28 ммоль/л, натрий -132,1 ммоль/л, кальций -0.73 ммоль/л (ионизированный). Общий анализ мочи: реакция кислая, белок – 0,66%, лейк. – сплошь все поля зрения, цилиндры зернистые 3-5 в п/з. Вопросы:

- 1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз
- 2. Какие дополнительные методы обследования показаны данному ребенку? Как лабораторно Вы можете подтвердить Ваш предполагаемый диагноз?
- 3.Показана ли ребенку люмбальная пункция?
- 4. Наметьте основные принципы антибактериальной терапии данной патологии.
- 5. Каковы особенности течения данного заболевания у недоношенных?

Пневмония. Пиелонефрит. Недоношенность (срок гестации 34 недели)

- 2. Посев крови, мочи. ПЦР диагностика. СРБ, прокальцитонин. рентгенография, НСГ, ЭКГ, ЭХО-КС, УЗИ брюшной полости.
- 3. Ребенку показана люмбальная пункция для верификации диагноза
- 4. Комбинация из двух бактерицидных антибиотиков: аминогликозиды и «защищенные» пенициллины. Смена антибактериальных препаратов в зависимости от чувствительности микрофлоры.
- 5. У недоношенных сепсис диагностируется чаще по сравнению с доношенными, характерно подострое течение, в виде септицемии, чаще развитие осложнений.

u/preview-cr/912 1

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

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

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

<u>Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ОПК-1 знать,</u> Вопросы с развёрнутым ответом

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

	путей	родовом зале. Федеральные клинические рекомендации. – M., 2013. – 43 с. https://nasci.confreg.org/libs/files/13f.k.r-naski-epid.b-ez-tj-v-rodzale. 2013g.pdf
5	Подготовка рабочего места неонатолога в родильном зале	Методическое письмо МЗ РФ <u>от 4 марта 2020 г. N</u> <u>15-4/И/2-2570</u> «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного в родильном зале», 2020

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

Ситуационные задачи/кейсы

определяются кольцевидные просветления овальной формы; резкое смещение сердца вправо.

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.

2. Задача №2.

Новорожденный мальчик 9 дней жизни экстренно госпитализирован в стационар. Из анамнеза известно, что ребенок родился в срок от матери 29 лет. От 3 беременности, протекавшей на фоне ОРЗ в 1/3, от 3-х срочных самопроизвольных родов. По Апгар 8/9 баллов. Вес при рождении -4,1 кг, рост -53 см. При рождении выслушан шум в сердце. На 4 сутки жизни ребенок переведен в отделение патологии новорожденных. Активно сосал, прибавлял в весе. С 6-х суток жизни - ухудшение состояния: отказ от еды, появление одышки. На 8 сутки жизни кожные покровы бледные, с серым оттенком, от еды отказывается, нарастающий акроцианоз. Кислородная проба отрицательная. Переведен в отделение реанимации, где поставлен ЦВК, начата инфузия вазапростана, антибактериальная терапия с положительным эффектом. При поступлении: состояние критическое, Отёки на ногах, на лице, на ногах плотные. Окраска кожи акроцианоз 2+. серость кожных покровов. Пуповинный остаток в скобе. Гнойный двусторонний конъюктивит. Слизистые цианотичные. Лимфатические узлы не изменены. Инфицированная потница в паховой области. Центральный венозный катетер справа в подключичной вене. Размеры большого родничка 3 X 3 см. Врожденных уродств или

Эталон ответа:

- 1. Дуктус-зависимый врожденный порок сердца
- 2. Застойная сердечная недостаточность, дилатационная кардиомиопатия.
- 3. Тимома справа? Ятрогенное катетер-ассоциированное осложнение? Гнойный конъюнктивит.
- 4. Не проведена ЭХО КГ, ЭКГ
- 5. Консультация кардиолога, кардиохирурга после проведения ЭХО КГ

Прахов, А. В. Неонатальная кардиология: руководство для врачей: руководство / A. В. Прахов. — 2-e изд. доп. и перераб. — Нижний Новгород : ПИМУ, 2017. — 464 c. — ISBN 978-5-7032-1177-9. — Текст: электронный // Лань: электроннобиблиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/ book/240521. —

дефектов развития нет. Грудная клетка сердечный горб, слева. Легкие, данные перкуссии: притупление справа. ЧД 90 в мин. Дыхание жесткое, справа резко ослаблено. Хрипы проводные. Тоны сердца ритмичные, 1 тон усиленный, 2 тон усиленный, ЧСС 150 уд/мин. Шумы: систолический, интенсивность 2/6, слева от грудины, эпицентр в 3-4 м/р. Частота пульса 150. Пульсация на верхних и нижних конечностях: резко снижена на ногах. Систолическое Артериальное давление: на левой руке - 140, на правой руке - 140, на левой ноге -40, на правой ноге - 40. Язык чистый. Печень расположена справа, +6 см изпод края реберной дуги, плотная. Селезенка не пальпируется. Стул непереваренный, зеленый. Мочеполовая система сформирована правильно по мужскому типу, отек мошонки. Нервная система сознание резко угнетено, мышечный тонус резко снижен. Рентгенологически: легочный рисунок усилен, образование в переднем средостении справа. корни легких отечны. талия сердца сглажена, кардиомегалия, КТИ 73% за счет левых отделов сердца. Газ состав крови. Капилляр: pH 7,3; pCO2 23,7; ABE -13; p02 30,4; Sa 70%. Вена: pH 7,29; pCO2 26,6; ABE -12,3; p02 25,3; Sa 40%; лактат 8,4 По ЭХОКГ: ФВ ЛЖ – 46% Задание: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Каковы осложнения основного заболевания? 3. Какая сопутствующая патология имеет место? 4. Допущены ли какие-то тактические ошибки? Если да, то какие? 5. Ваши дальнейшие действия?

3. Задача №3.

Ребенок от первой беременности, ЭКО, протекавшей с угрозой прерывания в первом триместре, первых срочных родов, с оценкой по Апгар 8/9 баллов, приложен к груди в родильном зале, активный сосательный рефлекс. Переведен в палату совместного пребывания. Состояние ребенка в первые двое суток жизни расценивается, как

Эталонный ответ:

1. Дуктусзависимый врожденный порок сердца (ТМА?)
2. Для верификации диагноза необходимо провести ЭХО-КС, рентгенологическое исследование. Для исключения патологии надпочечников – УЗИ надпочечников, биохимический анализ крови, КОС.
3. Перевод ребенка в отделение

Клинические рекомендации «Транспозиция магистральных артерий» 2024 https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/807 1

удовлетворительное. К концу вторых суток жизни мать вызывает дежурного неонатолога в палату с жалобами на вялость ребенка и отказ от груди в течение 4 последних часов. При осмотре: Ребенок вялый, неактивный. Температура тела 36,3°C. Кожные покровы цианотичные, кисти и стопы холодные. Легкое втяжение нижней аппертуры грудной клетки. Дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум с максимумом на верхушке, ЧСС 158 в минуту. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5см. Мочится. Сатурация 88%. Вопросы: 1. Предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для верификации диагноза 3. Тактика ведения ребенка 4. Назовите причины, которые привели к ухудшению состояния ребенка 5. Возможна ли антенатальная диагностика данного состояния?

реанимации или интенсивной терапии, титрование простагландинов Е, перевод в отделение кардиохирургии.

- 4. Закрытие открытого артериального протока при отсутствии ДМЖП или ДМПП вызывает нарастание сердечной недостаточности.
- 5. Транспозиция магистральных артерий является пороком сердца, который должен диагностироваться внутриутробно. Однако выявляемость этого порока антенатально не превышает 75%.

4 Задача №4.

Новорожденная девочка, 14 дней жизни от 1 беременности у матери 33 лет с отягощенным АГА (страдает эндометриозом, кистой левого яичника, бесплодие в анамнезе, ЭКО). Беременность протекала на фоне ОРЗ в 1-м триместре, угроза прерывания во 2 и 3 триместрах, низкого расположение плаценты, анемии. От 1-х преждевременных, оперативные родов двойней на 31-32 нед. тазовое предлежание обоих плодов, частичная отслойка расположенной плаценты. Родилась с оценкой по Апгар 6/6 б, санация ВДП в род. зале, О2-маска. Родилась с весом 970г, ростом 36 см. С 1-х суток жизни нарастание ДН, крепитации над всеми полями легких, переведена на ИВЛ. Получала куросурф, пентаглобин, ингаляции пульмикортом. Выявлен ВПС с гиперволемией МКК. Медикаментозная терапия (индометацином в течение 3-х дней, диуретиками) без эффекта. Госпитализирована в кардиохирургический стационар для хирургического лечения ВПС. Объективно: кожные покровы

Эталон ответа:

- 1. ГЗ ФАП?
- 2. Необоснованное назначение пентаглобина и пульмикорта
- 3. ЭХО КГ, ЭКГ, контроль диуреза, АЛ на всех конечностях
- 4. Кардиолог, кардиохирург

Клинические рекомендации Гемодинамически

значимый артериальный проток у недоношенного новорожденного, 2024 г.

https://pediatrhelp.ru/k linicheskierekomendaczii/kardiol ogiya-ssx/otkryityijarterialnyij-protokoap-kr-2024/ бледно-розовые, чистые, Б.Р. 2 Х 2 см. Аускультативно дыхание жесткое, ослаблено справа. На полной ИВЛ с ЧД 40/мин. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС – 140/мин, систоло-диастолический шум слева от грудины 2/6. АД - 63 / 32 мм рт.ст., печень + 4 см из подкрая реберной дуги справа. Селезенка не пальпируется. Перистальтика выслушивается. Задание: 1. Какой ВПС вы предполагаете у ребенка? 2. Корректно ли проводилась медикаментозная терапия на догоспитальном этапе? 3. Какие методы дополнительной диагностики необходимы? 4. Какие специалисты и в какие сроки должны наблюдать ребенка?

Сережа С., 7 дней переведен из

шумом над областью сердца. Из

беременности (1 беременность

патологии новорожденных на 5 сутки

жизни с подозрением на врожденный

порок сердца в связи с выслушанным на 2 сутки жизни систолическим

анамнеза известно, что ребенок от 4

закончилась родами, ребенок 7 лет

выкидыш). Мать ребенка страдает

здоров; 2, 3 бер. – самопроизвольный

родильного дома в отделение

Задача №5.

Эталонный ответ:

1 Первичный Фиброэластоз эндокарда? (эндокардиальный фиброэластоз)

2 Врождённые кардиальные патологии — аномальное отхождение левой венечной артерии от лёгочного ствола, врождённый кардит.

Заболевания сердца инфекционной этиологии — вирусный миокардит, инфекционный эндокардит, острая ревматическая лихорадка. Метаболические расстройства — мукополисахаридоз, гликогеноз.

3.Выделяют первичный фиброэласт оз эндокарда (развивается при отсутствии предрасполагающих факторов) и вторичный развивается на фоне других заболеваний (вирусные инфекции, миокардит, метаболические нарушения, наследственные болезни и врождённые пороки) 4 КТ, МРТ сердца и сосудов, ПЦР диагностика вирусных инфекций 5 Специфического лечения фиброэластоза сердца у новорождённых нет. Терапия носит симптоматический характер и зависит от степени нарушений гемодинамики. Применяется поддерживающая терапия сердечными гликозидами и диуретиками. 6 зависит от времени возникновения

типичной клинической картины.

Чем раньше проявляются симптомы

Прахов Андрей Валерьевич, Черкасов Николай Степанович Эндокардиальный фиброэластоз у новорожденных и детей первого года жизни // Астраханский медицинский журнал. 2017. №4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/endokardialny

<u>y-fibroelastoz-u-</u> novorozhdennyh-i-

detey-pervogo-goda-

сахарным диабетом 1 типа, наблюдается эндокринологом. Во время настоящей беременности положенную диету соблюдала нерегулярно, уровень гликемии достигал 12 ммоль/л. В связи с наличием крупного плода, что было выявлено при УЗИ, на 38 неделе гестации произведено родоразрешение путем операции «Кесарево сечение». Масса тела при рождении: 4800 г, длина 58 см, оценка по Апгар 7/8 баллов. Закричал после отсасывания слизи и респираторной поддержки в виде дачи кислорода через носовые канюли. Двигательная активность и мышечный тонус снижены. На 2 сутки жизни отмечен цианоз носогубного треугольника, стал

выслушиваться систолический шум

средней интенсивности вдоль левого

края грудины, ЧДД - 60 в мин., ЧСС -

выслушиваются. Печень + 2 см из-

под края реберной дуги, селезенка не

144 в мин. В легких хрипы не

пальпируется, отеков нет. Пульсация периферических сосудов удовлетворительная. Результаты обследования: Клинический анализ крови: Нв - 140 г/л, эр. - 4,5x1012/л, лейк. - 7,3х109/л, п/я-5%, с/я-60%, л.-30%, э-2%, м.-3%, СОЭ-5 мм/час. Биохимический анализ крови: глюкоза - 2,1 ммол/л, CPБ – отр. ЭКГ: синусовая тахикардия с ЧСС - 140 в 1 минуту. Нормальное положение электрической оси сердца. Признаки увеличения левого желудочка. Депрессия сегмента и инверсия зубца Т в I, II, aVL, V5, V6. Д-ЭХО-КГ: полость левого желудочка значительно уменьшена. Отмечается значительное утолщение миокарда задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки (толщина миокарда $MЖ\Pi - 14$ мм, толщина миокарда задней стенки левого желудочка – 12 мм). Градиент давления ЛЖ/Аорта – 37 мм рт. ст. Регургитация на митральном клапане 1,0+. Фракция выброса левого желудочка -70%. Диастолическая функция миокарда левого желудочка нарушена. Данных за ВПС не найдено. Задание: 1. Обоснуйте и сформулируйте наиболее вероятный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Каков патогенез данного заболевания? 4. Нуждается ли ребенок в дополнительном обследовании? Составьте его план. 5. Составьте план лечения. 6.

Возможные исходы.

фиброэластоза, тем серьёзнее прогноз. Если признаки сердечной недостаточности регистрируются в первые дни жизни, то прогноз неблагоприятный

Перечень вопросов для устного собеседования:

1. Возрастные

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

анатомо-физиологические

особенности

системы

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

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

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

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

1001		
Шкала оценивания	Критерий оценивания	
Согласно БРС ВолгГМУ:	% выполнения задания	
-61 - 75%		
Удовлетворительно(3)	61 - 75	
- 76 - 90%		
Хорошо (4)	76–90	
-91-100%		

2. Контрольная работа

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

3. Собеседование

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

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

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

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

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 24 часа Формы контроля – рефераты, дискуссия

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

Вопр

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

Темы рефератов

Б 1. В.ОД «Семиоти заболеван сердечно сосудист	1. Интервенционные методы обследования и катетеризация камер сердца, имплантация а устройств, имплантация системы мониторирования сердечного ритма, радиоча криоабляция) 2. Нарушение внутрижелудочковой проводи	нтиаритмических длительного астотная абляция,
системы	2. Нарушение внутрижелудочковой проводи левой, правой ножки пучка Гиса, сочетанная б	`

	4.	 Нарушение ритма сложного генеза Синдром преждевременного возбуждения желудочков Фибрилляция предсердий/желудочков 				
Б 1. В. ОД.1.2 «Врожденные пороки сердца у детей»		Хирургическая нагрузки на серд Хирургическая гипоксемии.	цце.	направленная направленная		

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

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

2. Дискуссия

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

Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии Института НМФО



И.Н. Шишиморов