

**Федеральное Государственное Бюджетное учреждение  
«Уральский Научно-исследовательский институт охраны материнства и  
младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ  
Директор института,  
Д.м.н., профессор  
Мальгина Г.Б.



---

27 июня 2023 г.



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.18 Неонатология*

Квалификация: *Врач-неонатолог*

**Екатеринбург  
2023**

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.18 Неонатология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 559 от 30.06.2021 г.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлена:

	ФИО	Должность	Уч. звание	Уч. степень
1	Мальгина Галина Борисовна	Директор НИИ ОММ	профессор	доктор медицинских наук
2	Башмакова Надежда Васильевна	Главный научный сотрудник	профессор	доктор медицинских наук
3	Мелкозерова Оксана Александровна	Зам.директора по науке	доцент	доктор медицинских наук
4	Путилова Наталья Викторовна	Руководитель отд. антенатальной охраны плода	доцент	доктор медицинских наук
5	Кинжалова Светлана Владимировна	Руководитель научного отделения интенсивной терапии и реанимации	доцент	доктор медицинских наук
6	Михельсон Анна Алексеевна	Руководитель отд. сохранения репродуктивной функции	доцент	доктор медицинских наук
7	Давыденко Наталья Борисовна	Руководитель отдела разработки и внедрения новых медико- организационных форм перинатальной помощи		кандидат медицинских наук
Методические вопросы				
8	Шихова Елена Павловна	Руководитель Учебного центра		Кандидат соц. наук

Программа ГИА обсуждена и одобрена: Ученым Советом ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России «27» июня 2023 г. Протокол № 7

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.18 Неонатология завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области неонатологии. Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.18 Неонатология в соответствии с требованиями ФГОС ВО:

- медицинская;
- научно-исследовательская;
- организационно-управленческая
- педагогическая.

Основная цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний у детей периода новорожденности, реабилитация пациентов.

Цель ГИА – оценить степень освоения программы ординатуры и соответствие результата освоения программы квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалисту согласно приказу Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями с целью определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. N 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры,

программам ассистентуры-стажировки";

- Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утвержденные зам. министра образования и науки РФ А.А. Климовым от 08.04.2014 № АК-44/05вн);

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1061 по специальности 31.08.18 Неонатология;

- Профессиональный стандарт «Врач-неонатолог», утвержденный приказом №136 Минтруда России от 14 марта 2018 г.;

- Клинические рекомендации, национальные руководства и порядки оказания медицинской помощи по профилю специальности 31.08.18 Неонатология.

## **2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА**

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений (в том числе оценивание навыков с использованием симуляционного оборудования в Аккредитационно-симуляционном центре и сдачу навыков у «постели больного»);

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана,

III этап – собеседование по билетам в виде междисциплинарных ситуационных задач.

## **3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ ГИА включает 3 этапа:**

### **I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков**

Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики и симуляционного курса на клинических базах в виде представления пациента и его истории болезни, демонстрация методики исследования. В условиях клинической базы «у постели больного» ординатор должен продемонстрировать следующие навыки:

- собрать и проанализировать анамнез;
- провести объективное исследование;
- выявить клинические симптомы и синдромы;
- оценить лабораторные и инструментальные методы обследования;
- сформулировать клинический диагноз;
- назначить план дополнительного обследования;
- обосновать план лечения;
- выписать рецепт на один из лекарственных препаратов, назначенных пациенту.

Параметры оценочных средств.

Оценивается умение работать с медицинской документацией, пациентом и его законными представителями: собрать анамнез, провести осмотр, выделить ведущие симптомы и синдромы, поставить диагноз, назначить питание, лечение, определить прогноз.

1. Предлагаемое количество - 1 пациент.
2. Выборка – случайная.
3. Продолжительность подготовки и сдачи экзамена - 60 минут.

Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков I этапа:

«Отлично» - проведен подробный расспрос родителей/законных представителей новорожденного ребенка, при их отсутствии – подробно изложен анамнез по данным медицинской документации, сформулированы ведущие позиции антенатального и

перинатального анамнеза, биологического анамнеза матери, генеалогического, эпидемиологического анамнеза. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего, фонового заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов. Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз. Представлена тактика ведения пациента: определены методы нутритивной поддержки и вид вскармливания, лечение. При общении с родственниками пациента проявлены толерантность к его социальному, этническому статусу, эмпатия. Результаты объективного исследования изложены литературным языком с использованием современной медицинской терминологии. Проявлены демонстрация навыков клинического мышления и знания современных клинических рекомендаций.

**«Хорошо»** - имеются замечания непринципиального характера, устраняемые экзаменуемым самостоятельно в процессе обсуждения пациента. Результаты объективного исследования изложены литературным языком с использованием современной медицинской терминологии. Проявлены демонстрация навыков клинического мышления и знания современных клинических рекомендаций.

**«Удовлетворительно»** - имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, формулированию диагноза, тактике наблюдения и лечения, устраняемые экзаменуемым после наводящих вопросов. Проявлены недостаточное владение навыком выделения ведущих клинических симптомов и синдромов, обоснования диагноза. Допущены ошибки в употреблении медицинских терминов. Имеются знания современных клинических рекомендаций и протоколов.

**«Неудовлетворительно»** - допущены значительные ошибки при проведении обследования пациента. Дополнительные и уточняющие вопросы экзаменатора не приводят к коррекции ответа. Отсутствуют навыки клинического мышления. Проявлены незнания современных клинических рекомендаций и протоколов.

## **II Этап: междисциплинарное аттестационное тестирование**

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части учебного плана 31.08.18 Неонатология. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов из разных дисциплин программы.

### Параметры оценочных средств:

1. Предлагаемое количество вопросов - 100.
2. Предлагаемое количество вариантов – 3.
3. Выборка – случайная.
4. Предел длительности этапа - 2 часа
5. Критерии оценки:

70-80%	правильных	ответов	-
			удовлетворитель
но81-90%	правильных	ответов	-
			хорошо
91% и выше	-		отлично

**III Этап: собеседование на основе решения междисциплинарных ситуационных задач** Собеседование проводится по ситуационной задаче. Ситуационная задача представляет собой конкретный клинический случай. В задаче представлены жалобы, основные сведения из анамнеза заболевания и жизни пациента, приведены данные объективного обследования, ряд показателей лабораторных и инструментальных методов исследования. По данным ситуационной задачи ординатор должен поставить диагноз и обосновать его, перечислить и обосновать необходимость дополнительных методов обследования, определить лечебную тактику, прогноз. Результат оценивается по 5-балльной системе.

### Параметры оценочных средств.

Ситуационные задачи творческого уровня, позволяющие оценить не только

знание фактического материала, но и умение синтезировать, анализировать, устанавливать причинно-следственные связи, объединять знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения -

- Предлагаемое количество задач – 25.
- Выборка – случайная.
- Предел длительности - 30 мин.

Критерии оценки:

**«Отлично»** - обучающийся дает полный, развернутый ответ на задание, указанное в задаче. Демонстрирует навыки клинического мышления, умение анализировать информацию, выделять главные и второстепенные признаки болезни. Правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующим классификациям. Правильно обосновывает выбранную врачебную тактику в конкретной клинической ситуации, методы диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей, выявляет причинно-следственные связи, уверенно аргументирует собственную точку зрения. Демонстрирует знания современных клинических рекомендаций.

**«Хорошо»** - дан достаточно полный ответ на задание, указанное в задаче. Показано умение мыслить логически, определять причинно-следственные связи в происхождении болезни. Демонстрирует знания современных клинических рекомендаций, при этом могут быть допущены недочеты или неглубокое понимание в некоторых теоретических вопросах. Достаточно правильно обосновывает выбранную врачебную тактику в конкретной клинической ситуации.

**«Удовлетворительно»** - дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ на задание, указанное в задаче. Отсутствует умение клинического осмысления ситуации. Демонстрирует неглубокие знания клинических рекомендаций. Допущены ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз.

**«Неудовлетворительно»** - допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика. Знания клинических рекомендаций отсутствуют.

#### **Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена**

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

**Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА,** учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания ГЭК этапов.

**«Отлично»** заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, применивший междисциплинарные знания для решения профессиональных задач будущей профессии.

**«Хорошо»** заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и развитию в ходе дальнейшей профессиональной деятельности.

**«Удовлетворительно»** заслуживает ординатор, обнаруживший пробелы в знаниях, допустивший в ответе и при демонстрации профессиональных навыков погрешности, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения.

**«Неудовлетворительно»** выставляется ординатору, допустившему принципиальные (грубые) ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, что обуславливает невозможность приступить к самостоятельной работе без дополнительных знаний и навыков.

#### **4. ПЕРЕЧЕН ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА**

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений,

структурных подразделений для проведения практического этапа ГИА:

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Симуляционный центр	<p>Манекен новорожденного ребенка мобильный дистанционный для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью мониторинга и записи основных жизненных показателей LUNA CAE HEALTHCARE.</p> <p>Комплект оборудования для реанимации новорожденных.</p> <p>Манекен для отработки навыков реанимации новорожденного.</p> <p>Тренажер для интубации трахеи ребенка.</p> <p>Манекен недоношенного младенца мобильный дистанционный для оказания неотложной помощи.</p> <p>Система открытая реанимационная с пульсоксиметрией, аспиратором, весами и аппаратом искусственной вентиляции легких для новорожденных детей (встроенный блок неинвазивного nCPAP с аспиратором) Phoenix Systems.</p> <p>ИВЛ для клинических целей.</p> <p>Концентратор кислорода "Armed" 7F-5L (с выходом для ингаляции).</p> <p>Симулятор-фантом люмбальной пункции Киотокагаку.</p> <p>Система видеомониторинга и записи процесса обучения мультимедийная MetiVision.</p> <p>Прибор мед. тренировок для обработки рук Куку-Бокс.</p> <p>Фантом-система дыхания и наружного массажа сердца.</p> <p>Тренажер грудной клетки для катетеризации вен.</p> <p>Манекен для реанимации (СЛР).</p> <p>Модель головы взрослого человека с возможностью проведения интубации Sellic, Nasco Simulaid.</p> <p>Манекен женщины мобильный дистанционный для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования оборудования реанимации и проведения гинекологических обследований CAE HEALTHCARE.</p> <p>Модуль родового процесса.</p> <p>Имитатор рождения ребенка.</p> <p>Система симуляции родов компьютерная беспроводная SimOne, 3B, Scientific.</p> <p>Система симуляции родов компьютерная беспроводная Ноэль, Guamard.</p> <p>Тренажер реанимации взрослого человека iStan Блок базовый для инструментального родоразрешения с головкой плода Люси-0908.</p> <p>Родильный стол-кресло «Оптима».</p> <p>Симулятор виртуальный для отработки практических навыков лапароскопической хирургии и гинекологии.</p> <p>Симулятор лапароскопический с аппаратным обеспечением с обратной тактильной чувствительностью.</p> <p>Медицинская каталка СМП.</p> <p>Столы медицинские (манипуляционный, операционный, для медикаментов).</p> <p>Автоматизированные рабочие места DEPO (сист.блок, клавиатура, мышь, монитор, сетев. фильтр) - 22шт.</p> <p>Дисплей профессиональный Samsung QB55R.</p> <p>Проектор Vivitek DU4771Z.</p> <p>Система видеоконференцсвязи Yealin VC500-Mic-WP.</p> <p>Компьютерные блоки и копировальная техника.</p> <p>Специализированный инструментарий и оборудование.</p>
Отделение	Отделение переливания крови и гравитационной хирургии укомплектовано в

<p>переливания крови и гравитационной хирургии</p>	<p>соответствии со стандартом порядка, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- центрифуга рефрижераторная настольная RC-3C PLUS (США)</li> <li>- быстрозамораживатель плазмы REYCO-SR-7</li> <li>- холодильник для хранения свежзамороженной плазмы REYCO-ULT-350 (США)</li> <li>- весы для взятия крови (США)</li> <li>- плазмоэкстрактор "Наемorpharm" (США)</li> <li>- морозильник микропроцессорный для хранения замороженной плазмы крови ММ-180</li> <li>- аппарат для экспресс-диагностики уровня гемоглобина STAT-Site</li> <li>- весы-помешиватели медицинские Biomixer 330</li> <li>- фракционатор медицинский компонентов крови ФК-01 Уравновешиватель стаканов центрифужных УСЦ-01 Весы электронные лабораторные тип ВК</li> <li>- морозильник микропроцессорный ММ-180/20/35-"ПОЗИС" для хранения замороженной плазмы крови и других биоматериалов</li> <li>- гемоглобинометр "Минигем 540"</li> <li>- система для измерения уровня гемоглобина NemoControl Центрифуга ID Centrifuge 6S</li> <li>- центрифуга настольная лабораторная на 10 пробирок ЦЛМН-Р10-01 "ЭЛЕКОН"</li> <li>- центрифуга ОПн-3 настольная</li> <li>- центрифуга рефрижераторная Multifuge 4KR с ротором для 4 мешков с кровью в комплекте</li> <li>- гемоглобинометр фотометрический.</li> </ul> <p>Компьютерные блоки и копировальная техника</p>
<p>Учебный класс</p>	<p>Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа оснащена столами и стульями.</p> <p>Автоматизированные рабочие места DEPO (сист. блок, клавиатура, мышь, монитор, сетев. фильтр) для выполнения тестовых заданий.</p> <p>Демонстрационное оборудование: плазменная панель Samsung, компьютерный блок</p> <p>Копировальная техника</p>
<p>Автомобиль «Форд Транзит», оснащённый, класс «С» с оборудованием:</p>	<p>Дефибриллятор-монитор ДКИ-Н-11 "АКСИОН", ООО Концерн «Аксион».</p> <p>Электрокардиограф 3-6-12 канальный с регистрацией ЭКГ в ручном и автоматическом режимах ЭК12Т-01-«Р-Д»/141, пр-во ООО «НПП «Монитор».</p> <p>Инкубатор для новорожденных, модель V-808 с принадлежностями, пр-во "Атом Медикал Корпорэйшн", Япония.</p> <p>Одеяла с электроподогревом низкотемпературные «Термоэлит» (модель МА1 2В), ООО "ЭлитМаксима".</p> <p>Монитор реанимационный и анестезиологический для контроля ряда физиологических параметров МИТАР-01-«Р-Д», пр-во ООО "НПП "Монитор".</p> <p>Аппарат для искусственной вентиляции легких: реаниматор F120 Mobil с принадлежностями, пр-во "Ф. Штефан ГмбХ Медиктехник", Германия.</p> <p>Редуктор-ингалятор кислородный РИК-1-1-«Медпром» с принадлежностями, ООО "Медпром".</p> <p>Насос инфузионный шприцевой Перфузор® компакт плюс (Perfusor® compactplus) с принадлежностями, пр-во "Б. Браун Мельзунген АГ", Германия.</p> <p>Ингалятор компрессорный портативный для аэрозольной терапии мелко- и крупнодисперсными аэрозолями Wi.Neb go, с принадлежностями, пр-во "Флаем Нуова С.п.А.", Италия.</p> <p>Измеритель концентрации глюкозы в крови портативный с полоской электрохимической однократного применения ПКГ-03 «САТЕЛЛИТ</p>



	<p>ЭКСПРЕСС», пр-во ООО "Компания "ЭЛТА".  Аспиратор портативный электрический, вариант исполнения ACCUVAC Pro с принадлежностями, пр-во "АТМОС МедицинТехник ГмбХ и Ко. КГ", Германия  Комплект средств перемещения и перевозки пациентов КСППП-ММ: устройство приемное УП-ММ, мод. 0202, пр-во ООО "НПП "МИКРОМОНТАЖ".  Комплект средств перемещения и перевозки пациентов КСППП-ММ в составе: тележка-каталка ТНС-01ММ: мод. 0103, ООО "МИКРОМОНТАЖ", Россия, - носилки медицинские Н-ММ, мод. 0805 кювезные, пр-во ООО «НПП «МИКРОМОНТАЖ»».  Комплект средств перемещения и перевозки пациентов КСППП-ММ в составе: тележка-каталка ТНС-01ММ мод. 0103, носилки мягкие НМ-ММ мод. 0661, пр-во ООО "НПП «МИКРОМОНТАЖ»».  Носилки бескаркасные для скорой медицинской помощи «Плащ» модель 1.  Контейнеры одноразовые для сбора, хранения и удаления медицинских отходов 1,0 л КОо-01 «Медфарм», Россия.  Контейнеры многоразовые для временного хранения и удаления медицинских отходов 3 л КОМ-02-«Медфарм», Россия.  Контейнеры многоразовые для временного хранения и удаления медицинских отходов класса В 6 л КОо-02-«Медфарм», Россия.  Кожный антисептик ДЕЗИТОЛ А, спрей 100 мл.  Контейнер термоизоляционный с автоматическим подогревом и поддержанием температуры инфузионных растворов ТК-Медплант, ООО "Медплант".  Набор акушерский для оказания скорой медицинской помощи НАСПП-02-«МЕДПЛАНТ», ООО "Медплант".  Набор реанимационный неонатальный для оказания скорой медицинской помощи НИРН-02-"МЕДПЛАНТ".  Набор реанимационный для оказания скорой медицинской помощи НРСР-02-«МЕДПЛАНТ».  Укладка для оказания скорой медицинской помощи УМСР-02-«МЕДПЛАНТ» специализированная (реанимационная).  Одеяла с электроподогревом низкотемпературные "Термоэлит".  Комплект шин транспортных иммобилизационных складных многократного применения КШТИ-01-"Медплант".  Средства перемещения и перевозки медицинские: носилки арт. YDC-1A12, пр-во Цзянсу Риксин Медикал Икуипмент Ко. Лтд. Ltd.</p>
Конференц-зал	На 240 мест с видео- и аудиоаппаратурой
Отделение детской реабилитации (ОДР)	<p>Аппарат "ППК-01" (Поток-1)  Аппарат «Искра-1»  Аппарат "Амплипульс-5"  Аппарат "Амплипульс-8" н/ч физиотерапии  Аппарат "Луч-3" для СВВ терапии  Аппарат "Милта-Ф8-01" с 2-мя насадками  Аппарат для ультразвуковой терапии УЗТ 1.01.Ф  Аппарат "Поток"  Аппарат "БОП-4"  Аппарат для электроакупунктуры  Аппарат для лечения электрофорезом и электросном "Магном-ДКС"  Ванна для сухого гидромассажа  Ванна парафиновая физиотерапевтическая  Ингалятор компрессорный для аэрозольной терапии Boreal F400</p>

Измеритель/анализатор кинезиологический клинический (гониометр)  
Велотренажер  
Весы для новорожденных В1-15-"Саша"  
Дорожка беговая стандартная, с электропитанием  
Ингалятор ультразвуковой "Бореал"  
Инкубатор с CO<sub>2</sub>-средой МСО-175,170л.,tc+5+50 SG  
Кровать КМ-07 "Сатурн-90"  
Кровать больничная для новорожденных с матрасом Merivaaga  
Кровать К-101-01 с матрасом  
Кровать К-62 с матрасом  
Кровать мед. с круглыми спинками  
Набор реанимационный неонатальный для оказания скорой медицинской помощи НИРН-02(В укладке УМСП-01-Пм/2)  
Система глубокой электромагнитной стимуляции тканей, профессиональная  
Система суточного мониторинга Medilog Darwin (с компьютером и принтером)  
Система ультразвуковая диагностическая медицинская Vivid S5 с принадлежностями (датчик электронный широкополосный конвексный Сб-3, консоль ультразвуковая к цветн. Hawk 2102)  
Система мультимодальной физиотерапии  
Система физиотерапевтическая для электролечения многофункциональная  
Система для средневолновой диатермической терапии  
Система мультимодальной физиотерапии  
Система подъема пациента и дальнейшего перемещения передвижная  
Система реабилитационная с беговым тренажером с автоматическим управлением  
Система реабилитации виртуальная, с пассивной поддержкой  
Парафинонагреватель "Каскад-15"  
Парафинонагреватель Каскад-15  
Параподиум-вертикализатор  
Пульсоксиметр MD 300M  
Программное обеспечение для анализа/восстановления биомеханических функций  
Облучатель "ОРУБ-01-Кронт-3" Дезар-3  
Облучатель рециркулятор медицинский "Armed": CH211-115 передвижной (металлический корпус)  
Отсасыватель хирургический электрический серии 7E Армед  
Термотестер, скрининговый  
Тренажер механический с грузами для мышц нижних конечностей  
Тренажер для пассивной разработки кистей рук с обратной связью  
Тренажер механический для верхних конечностей, с рычажным/роликовым блоком  
Тренажер с параллельными брусками, с электропитанием  
Тренажер в виде параллельных брусков для тренировки ходьбы, без электропитания  
Тренажер, имитирующий подъем по лестнице, без электропитания  
Тренажер для подъема по лестнице, с электропитанием  
Тренажер для пальцев/кистей без электропитания  
Система реабилитации виртуальная, без поддержки, клиническая  
Система для анализа нервно-мышечной функции, с отслеживанием движения  
Система реабилитации нижних конечностей интерактивная  
Система реабилитации для вибрационной стимуляции проприоцепторов

	<p>Устройство поддержания веса для системы восстановления функции ходьбы, динамическое Экзоскелет программируемый, для ходьбы, клинический</p>
<p>Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных</p>	<p>Аппараты назальной респираторной поддержки дыхания новорожденных ААДН-01, УОМЗ. Система искусственной вентиляции легких «Infant Flow» для новорожденных Аппараты ИВЛ Medin. Аппараты высокочастотной вентиляции легких «Sensor Medics-3100» с принадлежностями для новорожденных. Аппараты ИВЛ «AVEA» на стойке с 4 ножками с функцией торможения на 2 колеса в комплекте. Аппараты ИВЛ «V.I.P. – BIRD». Аппараты ИВЛ «Bear Cub 750-psv». Аппараты ИВЛ «Servo Ventilaton». Аппарат ультразвуковой: система ультразвуковая диагностическая медицинская Logiq с принадлежностями. Аппараты для размораживания плазмы и подогревания инфузионных растворов GS-0408. Анализатор глюкозы «СтатСтрип Экспресс». Весы В1-15 «Саша» для новорожденных. Генератор аэрозольный PRO-ULV 1037. Генераторы холодного тумана Storm 7 литров. Дозаторы шприцевые KL-602. Дозатор насос инфузионный двухшприцевой SENSITEC WS-450. Дозатор шприцевой SEP 21S 2-х канальный. Дозатор двухшприцевой WZS-50FG. Инкубаторы интенсивной терапии (реанимационная система) Giraffe Omnibed. Инкубаторы интенсивной терапии для новорожденных VISION 2186-LSD. Инкубаторы интенсивной терапии для новорожденных ИНД-03-УОМЗ. Инкубатор транспортный для новорожденных. Консоль газораспределительная КГР с принадлежностями, в т.ч. система мониторинга Hellige для новорожденных на 10 пациентов с центральной станцией, система центрального вакуума ZMD 300-45/A/ABFG 140. Модули реанимационные. Мониторы пациента Vital Guard 450 В. Мониторы пациента мультипараметровый STAR8000 Мониторы пациента прикроватный мультипараметровый STAR8000D с принадлежностями. Набор для ларингоскопии для новорожденных DE-6920 CL (ларингоскопы Green Spec с клинками тип Миллер с фиброоптикой № 0-4). Небулайзер «Aeroneb». Отсасыватель хирургический электрический серии 7E «Армед». Система фототерапии для лечения желтухи. Система фиброоптическая фототерапии новорожденных «Билибланкет Плас» с принадлежностями. Облучатель фототерапевтический неонатальный ОФН-02, УОМЗ. Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый бактерицидный ОРБ-1Н «POZIS». Облучатель ОРУБ-01-Кронт-3 «Дезар-3». Облучатель-рециркулятор медицинский «Armed» CH111-130 (пластиковый корпус). Облучатель-рециркулятор ОРУБп-3-5 «Дезар-7».</p>

	<p>Размораживатель свежемороженой плазмы автоматический со световой и звуковой сигнализацией РП4-02/БФА.  Термостат ТС-80М-2.  Термоиндикатор Fridge-tag 2.  Укладка-контейнер Аквадистиллятор АЭ-25МО.  Приборы для упаковки медицинских инструментов методом термосварки hd 650 dl.</p>
<p>АС №2, ОПН№1,  ОПН  №2, КРО,ОРРВ</p>	<p>Электроотсос.  Оборудование для аудиологического скрининга.  Электронный термометр для измерения ректальной температуры новорожденным.  Фонендоскоп для новорожденных.  Набор для первичной реанимации новорожденных. Реанимационный стол для новорожденных.  Медицинская мебель для палат новорожденных.  Монитор жизненно важных функций с датчиками для новорожденных.  Наборы для катетеризации вен (центральных, периферических, глубокие венозные линии) для новорожденных,  Медицинский аспиратор.  Небулайзер с маской для новорожденных. Желудочные зонды для новорожденных. Кислородная палатка (УОМЗ).  Установка для фототерапии (УОМЗ).  Волемиический инфузионный насос (помпа) (B.Braun). Инфузионный насос (B.Braun).  Полифункциональный монитор (Nihon, Philips, Mindray) Ларингоскоп с набором клинков для новорожденных  Аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) для новорожденных (Avea).  Аппарат для неинвазивной вентиляции легких и СРАР (SLE 1000, Arabella, Infant flow).  Аппарат для высокочастотной осцилляторной ИВЛ (Sensor Medics 3100A).  Расходный материал и инструменты палаты интенсивной терапии новорожденных.  Установка для проведения тотальной гипотермии (Allon 2001). Монитор церебральных функций для новорожденных (NicoletOne). Светильник медицинский бестеновой передвижной (ЭМА).  Транспортный инкубатор (УОМЗ).  <b>Помещения:</b>  <b>ГАУЗ СО ОДКБ, ОПЦ:</b>  отделение новорожденных акушерского наблюдательного отделения,  отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии для новорожденных №1 и №2,  отделение патологии недоношенных детей №1,  отделение патологии новорожденных и недоношенных детей №2. МБУ  <b>ЕКЦЦ:</b>  отделение новорожденных акушерского наблюдательного стационара №1 и №2,  отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии для новорожденных акушерского стационара №1,  отделение патологии новорожденных №1 и №2, консультативный кабинет педиатрического стационара, консультативно-реабилитационное отделение,</p>

<p>отделение реабилитации детей раннего возраста.  Кабинеты в ГАУЗ СО ОДКБ, ОПЦ и МБУ ЕКПЦ:  Кабинеты биохимической, вирусологической, серологической лабораторной диагностики.  Лаборатория экспресс-диагностики: анализатор газов и кислотно-основного состояния крови.  Кабинет УЗИ диагностики, кабинеты КТ и МРТ, рентгенологический кабинет</p>
---

### **Перечень лицензионного программного обеспечения**

#### 1. Системное программное обеспечение

##### 1.1. Серверное программное обеспечение:

- Windows Server 2008 Standard (лицензия № 60827344 от 30.09.2012, срок действия лицензий: бессрочно);

##### 1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 60841506 от 31.08.2012, срок действия лицензии: бессрочно);

#### 2. Прикладное программное обеспечение

##### 2.1. Офисные программы

- Office Standard 2010 (OpenLicense № 60844749 от 30.09.2012, срок действия лицензии: бессрочно);

##### 2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ. Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;

- Программное обеспечение портал дистанционного образования Six.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

##### 2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;

- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;

- Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

### **5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА**

#### 5.1. Основная литература

##### 5.1.1 Электронные учебные издания (учебники, учебные пособия)

1. Шабалов Н.П., Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 704 с. - ISBN 978-5- 9704-3794-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437940.html>

2. Шабалов Н.П., Неонатология [Электронный ресурс] / Н.П. Шабалов - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2016. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-3795-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437957.html>

3. Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Р.Р. Кильдияровой – М.:

ГЭОТАР-Медиа, 2015.

### 5.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ.

Электронного библиотечного абонемента Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова, крупнейшей медицинской библиотеки Европы с фондом более 4 млн. единиц хранения ([www.emll.ru](http://www.emll.ru)).

В Электронном библиотечном абонементе ЦНМБ предоставляется широкий выбор медицинской литературы, возможность искать, заказывать и просматривать через Электронный абонемент полные тексты любых документов из фонда ЦНМБ. Доступны медицинские издания известных ученых и специалистов с 17 века по сегодняшние дни, в том числе отечественные и иностранные книги, авторефераты, диссертации, отечественные и иностранные периодические издания, редкие книги и другие виды литературы – переводы, депонированные рукописи, микрофиши.

Зарегистрированным читателям предоставляются следующие возможности: поиск в Едином каталоге ЦНМБ;

- поиск в Медицинских предметных рубриках (MeSH- Medical Subject Headings); поиск в Авторитетном файле ЦНМБ;
- заказ онлайн просмотра незанятого экземпляра документа;
- заказ онлайн доступа к документу, не имеющему электронного экземпляра; удаленный доступ в ЭБА.

Федеральные клинические рекомендации и протоколы по неонатологии:

- <http://ruspm.ru/index.php/metodicheskie-recomendatsii>.
- <http://www.pedklin.ru> - Московский НИИ педиатрии и детской хирургии
- <http://www.antibiotic.ru> – Антибиотикотерапия
- <http://www.rusmedserv.com>- Русский медицинский сервер
- Сайт Союза педиатров России — URL: <http://www.pediatr-russia.ru/>
- Сайт Ассоциации неонатологов — URL: <http://neonatology.pro>
- Сайт Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины — URL: <http://www.raspm.ru>
- Сайт Министерства здравоохранения РФ — URL: <http://www.rosminzdrav.ru>

### 5.2.1. Литература для углубленного изучения, подготовки рефератов

Электронные ресурсы

1. Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db>
2. Протоколы ведения больных: <http://www.rspor.ru/index.php?mod1=protocols3&mod2=db>
3. Государственный реестр лекарственных средств: <http://www.drugreg.ru/Bases/WebReestrQuery.asp>

Электронные версии журналов

1. РАСПИМ <http://ruspm.ru/index.php/metodicheskie-rekomendatsii>.
2. «Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>
3. «Вестник доказательной медицины» - <http://www.evidence-update.ru/>
4. «Врач» - <http://www.rusvrach.ru/journals/vrach>
5. «Гематология и трансфузиология» - <http://www.medlit.ru/medrus/gemat.htm>
6. «Интенсивная терапия» - <http://www.icj.ru>

7. «Инфекции и антимикробная терапия» - <http://www.consilium-medicum.com/media/infektion/index.shtml>
  8. «Справочник поликлинического врача» <http://www.consilium-medicum.com/media/refer>
  9. Журнал Педиатрия <http://www.pediatrjournal.ru>
  10. Журнал «Лечащий врач» Педиатрия <http://www.lvrach.ru/rub/11000056>
  11. «Российский медицинский журнал» Педиатрия [http://www.rmj.ru/articles\\_theme\\_12.htm](http://www.rmj.ru/articles_theme_12.htm)
  12. Союз педиатров России (журналы) <http://www.pediatr-russia.ru/node/54>
- Журнал “Российский вестник перинатологии и педиатрии”  
<http://www.mediasphera.aha.ru/pediatr/ped>

**6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится наГИА.**

Программой ординатуры установлены следующие универсальные компетенции:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции (УПК)	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции (ИУК)
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИУК-1.1. Знает методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации. ИУК-1.2. Умеет критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации. ИУК-1.3. Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте. ИУК-1.4. Владеет методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	ИУК-2.1. Знает основы проектного менеджмента и международные стандарты управления проектом. ИУК-2.2. Умеет определять проблемное поле проекта и возможные риски с целью разработки превентивных мер по их минимизации. ИУК-2.3. Умеет осуществлять мониторинг и контроль над осуществлением проекта. ИУК-2.4. Умеет разрабатывать проект в области медицины и критерии его эффективности.
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи по	ИУК-3.1. Знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала.



	профилю	<p>ИУК-3.2. Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала.</p> <p>ИУК-3.3. Умеет мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности.</p> <p>ИУК-3.4. Знает основы конфликтологии и умеет разрешать конфликты внутри команды.</p>
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	<p>ИУК-4.1. Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками.</p> <p>ИУК-4.2. Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции.</p> <p>ИУК-4.3. Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях.</p>
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	<p>ИУК-5.1. Знает основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.</p> <p>ИУК-5.2. Умеет намечать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития.</p> <p>ИУК-5.3. Умеет осознанно выбирать направление собственного профессионального и личностного развития и минимизировать возможные риски при изменении карьерной траектории.</p> <p>ИУК-5.4. Владеет методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.</p> <p>ИУК-5.5. Владеет приемами самореализации в профессиональной и других сферах деятельности.</p>

3.3. Программой ординатуры установлены следующие общепрофессиональные компетенции:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции (ОПК)	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности врача-неонатолога и соблюдать правила информационной безопасности	<p>ИОПК-1.1. Знает современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы, применимые в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании.</p> <p>ИОПК-1.2. Знает и умеет использовать современные информационно-коммуникационные технологии для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников.</p> <p>ИОПК-1.3. Знает и умеет планировать, организовывать и оценивать результативность коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни.</p> <p>ИОПК-1.4. Умеет работать в медицинской информационной системе, вести электронную медицинскую карту.</p> <p>ИОПК-1.5. Знает основные принципы организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, умеет применять их на практике.</p> <p>ИОПК-1.6. Знает и умеет применять на практике основные принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации.</p>
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	<p>ИОПК-2.1. Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.</p> <p>ИОПК-2.2. Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p>

Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ИОПК-3.1. Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия. ИОПК-3.2. Осуществляет учебную деятельность обучающихся.
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническое обследование пациентов.	ИОПК-4.1. В полном объеме знает и демонстрирует методику обследования пациентов в симуляционном центре и при промежуточных и заключительной аттестации.
	ОПК-5. Способен назначать обследование и лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях перинатального (неонатального) периода, включая мероприятий по медицинской реабилитации, контролировать их эффективность и безопасность.	ИОПК-5.1. Правильно назначает обследование, лечение и реабилитационные мероприятия пациентам при осуществлении медицинской деятельности (клинической практики) в неонатальных отделениях. В полном объеме демонстрирует знания по данному разделу при промежуточных и заключительной аттестации.
	ОПК-6. Способен правильно и грамотно вести медицинскую документацию. Способен проводить первичную клиничко-экспертную оценку медицинской документации профильных пациентов.	ИОПК-6.1. Правильно и грамотно ведет и оформляет медицинскую документацию при осуществлении медицинской деятельности (клинической практики) в неонатальных отделениях. В полном объеме демонстрирует знания по вопросам первичной клиничко-экспертной оценки медицинской документации при промежуточных и заключительной аттестации.
	ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	ИОПК-7.1. В полном объеме демонстрирует знания по данному разделу при промежуточных и заключительной аттестации.
	ОПК-8. Способен	ИОПК-8.1. В полном объеме демонстрирует знания по анализ

	<p>проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p>	<p>медико-статистической информации при промежуточных и заключительной аттестации. При осуществлении медицинской деятельности (клинической практики) в неонатальных отделениях организует работу находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p>
	<p>ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p>	<p>ИОПК-9.1. В полном объеме демонстрирует знания по данному разделу при работе в симуляционном центре, при промежуточных и заключительной аттестации. При осуществлении медицинской деятельности (клинической практики) в участвует в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p>

Профессиональные компетенции (ПК)	Индикаторы достижения профессиональных компетенций (ИПК)
<p>ПК-1. Способен провести сбор анамнеза о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящей беременности и родов, анализировать и интерпретировать полученную информацию, выявить факторы риска реализации перинатальной патологии у новорожденного.</p> <p>ПК-2. Способен провести клинический осмотр новорожденного ребенка любого гестационного возраста в родильном зале непосредственно после рождения и правильно оценить его состояние, в том числе по шкале Апгар, по шкалам Сильвермана, Даунес, правильно принять решение о необходимом объеме помощи.</p> <p>ПК-3. Способен организовать и оказать реанимационную медицинскую помощь новорожденному ребенку любого гестационного возраста непосредственно после рождения в родильном зале</p> <p>ПК-4. Способен правильно формулировать предварительный клинический диагноз с учетом Международной статистической</p>	<p><i>ИПК-1.1. Знает:</i> Порядок оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»; стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по профилю «неонатология»; МКБ-10. Основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды. Методику сбора информации о состоянии здоровья, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, настоящей беременности и родов у матери ребенка. Физиологию и патологию развития плода в антенатальном периоде; физиологию и патологию плода в интранатальном периоде.</p> <p><i>ИПК-1.2. Умеет:</i> Правильно и корректно анализировать и интерпретировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении настоящей беременности и родов. Выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного, которая может возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка.</p> <p><i>ИПК-2.1. Знает:</i> Признаки живорождения. Методику осмотра новорожденного ребенка любого гестационного возраста в в родильном зале, в т.ч. оценку физического развития, морфофункциональной зрелости; физиологию и патологию адаптации новорожденных в первые минуты и часы жизни; шкалы Боллард, Апгар, Сильвермана, Даунес. Особенности терморегуляции у доношенных и недоношенных новорожденных, методы профилактики гипотермии. Методы базовой и реанимационной помощи новорожденным любого гестационного возраста в родовом зале. Клиническую картину и и диагностику состояний у новорожденных любого гестационного возраста, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, включая состояния, требующие неотложной хирургической помощи. Эпидемиологию и профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Объем необходимой помощи по совокупности результатов осмотра.</p> <p><i>ИПК-2.1. Умеет:</i> Правильно оценивать признаки живорождения. Проводить клинический осмотр новорожденного любого гестационного возраста в родильном зале и оценивать его состояние непосредственно после рождения, в том числе применяя оценку по шкале Апгар, оценку дыхательных расстройств по шкалам Сильвермана и Даунес, оценку физического развития и морфофункциональной зрелости по шкале Боллард. Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, включая состояния, требующие неотложной хирургической помощи.</p> <p>Принять правильное решение о необходимом объеме помощи.</p> <p><i>ИПК-3.1. Знает:</i> Алгоритм реанимационной помощи (методическое письмо МЗ РФ от 04.03.2020 № 15-4/И/2-2570 «Реанимация и стабилизация состояния новорожденных детей в</p>

<p>классификации болезней (МКБ) и клинических рекомендаций.</p> <p>ПК-5. Способен организовать и осуществить транспортировку новорожденного любого гестационного возраста из родильного зала в соответствии с его состоянием в профильное отделение.</p>	<p>родильном зале»). Принципы поддержания и восстановления витальных функций организма при угрожающих жизни состояниях у новорожденных любого гестационного возраста (указано в п. «умеет»). Принципы подготовки к работе и эксплуатации медицинских изделий, и аппаратуры, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных, и требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями.</p> <p><i>ИПК-3.2. Умеет:</i> Организовать и оказать реанимационную помощь новорожденным любого гестационного возраста в в родовом зале в соответствии с протоколом выше указанного методического письма». Проводить поддержание и и восстановление витальных функций организма при угрожающих жизни состояниях у новорожденных любого гестационного возраста: - применять теплосберегающие технологии в зависимости от гестационного возраста и массы тела; - обеспечивать проходимость верхних дыхательных путей; - проводить пульсоксиметрию; - осуществлять интубацию и санацию трахеи; - проводить ИВЛ ручными и аппаратными методами; - использовать методы неинвазивной респираторной поддержки; - осуществлять эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - проводить непрямой массаж сердца, в т.ч. на фоне ИВЛ; - пунктировать и катетеризировать пупочную вену, кубитальную и другие периферические вены, взятие крови из вен, осуществлять внутривенное введение лекарственных препаратов; - определять группу крови и резус-фактор. Организовать и подготовить к эксплуатации мед. изделия и аппаратуру, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных, и применять их с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности.</p> <p><i>ИПК-4.1. Знает:</i> Раздел XVI «Отдельные состояния перинатального периода» МКБ-10.</p> <p><i>ИПК-4.2. Умеет:</i> Правильно сформулировать предварительный клинический диагноз по МКБ-10 и сопоставить его с диагнозом клинической классификации, согласно клиническим рекомендациям.</p> <p><i>ИПК-5.1. Знает:</i> Правила транспортировки новорожденных любого гестационного возраста из родильного зала в соответствии с его состоянием и поддержанием температуры тела и витальных функций.</p> <p><i>ИПК-5.2. Умеет:</i> Организовать и осуществить транспортировку новорожденного любого гестационного возраста из родильного зала в соответствии с его состоянием и поддержанием температуры тела и витальных функций в профильное отделение.</p>
<p>ПК-6. Способен провести сбор анамнеза о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящей беременности и родов,</p>	<p><i>ИПК-6.1. Знает:</i> Методику сбора информации о состоянии здоровья, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, настоящей беременности и родов у матери ребенка. Основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды. Методику сбора информации о состоянии здоровья, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, настоящей беременности и родов у матери ребенка. Физиологию и патологию развития плода</p>

<p>анализировать и интерпретировать полученную информацию, выявить факторы риска реализации перинатальной патологии у новорожденного, находящегося в любом неонатальном отделении</p> <p>ПК-7. Способен провести клинический осмотр новорожденного ребенка любого гестационного возраста.</p> <p>ПК-8. Способен назначить лабораторные и инструментальные исследования новорожденным любого гестационного возраста в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Способен правильно интерпретировать результаты осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных любого гестационного возраста.</p> <p>ПК-9. Способен назначить консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-10. Способен правильно формулировать диагноз с учетом</p>	<p>в антенатальном периоде; физиологию и патологию плода в интранатальном периоде.</p> <p><i>ИПК-6.2. Умеет:</i> Правильно и корректно анализировать и интерпретировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении настоящей беременности и родов, и выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного, которая может возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка.</p> <p><i>ИПК-7.1. Знает:</i> Методику осмотра новорожденного ребенка любого гестационного возраста, в т.ч. оценку физического развития, морфофункциональной зрелости, шкалы Боллард, Сильвермана, Даунес. Этиологию и патогенез патологических состояний и заболеваний неонатального периода, их симптомы и синдромы, включая заболевания, требующих интенсивной терапии, лечения в условиях ОРИТН, а также заболеваний, требующих планового либо экстренного хирургического лечения.</p> <p><i>ИПК-7.2. Умеет:</i> Проводить клинический осмотр новорожденного любого гестационного возраста по органам и системам в палате совместного пребывания с матерью, в ПИТ, ОРИТН, ОПН. Оценивать физическое развитие, и морфофункциональную зрелость по шкале Боллард, оценивать дыхательные расстройства по шкалам Сильвермана и Даунес, соматический и неврологический статус, на основании результатов осмотра правильно давать оценку состояния</p> <p>– удовлетворительное, средней степени тяжести, тяжелое. Выявлять заболевания органов и систем, состояния, требующие интенсивной терапии, лечения в условиях ОРИТН, требующие неотложной либо экстренной помощи, в т.ч. состояния и заболевания, требующие плановой либо неотложной хирургической помощи.</p> <p><i>ИПК-8.1. Знает:</i> Современные методы параклинической диагностики заболеваний, мед. показания и противопоказания к применению лабораторных и инструментальных методов исследования у новорожденным любого гестационного возраста.</p> <p><i>ИПК-8.2. Умеет:</i> Обосновать и планировать объем инструментальных исследований в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов мед. помощи. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований и показатели инструментального мониторинга витальных функций.</p> <p>Обосновать и планировать объем лабораторных исследований в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов мед. помощи. Организовать и осуществлять забор биологического материала с диагностической целью:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- производить взятие капиллярной крови;</li> <li>- производить взятие крови из пупочной вены;</li> <li>- производить взятие крови из периферической вены;</li> <li>- производить взятие мочи мочеприемником и катетером;</li> <li>- взятие спинномозговой жидкости при люмбальной пункции;</li> <li>- производить взятие соскобов и мазков со слизистых оболочек, патологических очагов на коже;</li> <li>- производить взятие аспирата из трахеи;</li> </ul>
--	---

<p>МКБ-10, клинических рекомендаций</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- производить взятие содержимого желудка с помощью желудочного зонда;</li> <li>- производить взятие плевральной жидкости при пункции плевральной полости.</li> </ul> <p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований.</p> <p><i>ИПК-9.1. Знает:</i> Этиологию и патогенез патологических состояний и заболеваний неонатального периода, их симптомы и синдромы, требующие консультаций врачей-специалистов – хирурга, невролога, кардиолога, офтальмолога, пульмонолога, эндокринолога, генетика, реабилитолога, врача паллиативной помощи.</p> <p><i>ИПК-9.2. Умеет:</i> Выявлять симптомы и синдромы заболеваний неонатального периода, требующих консультаций врачей-специалистов, организовать их консультацию.</p> <p><i>ИПК-10.1. Знает:</i> Раздел XVI «Отдельные состояния перинатального периода» МКБ-10.</p> <p><i>ИПК-10.2. Умеет:</i> Правильно сформулировать предварительный клинический диагноз по МКБ-10 и сопоставить его с диагнозом клинической классификации, согласно клиническим рекомендациям.</p>
<p>ПК-11. Способен обосновать и назначить лечение новорожденным любого гестационного возраста при любых состояниях и/или заболеваниях перинатального (неонатального) периода в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, оценить его эффективность и безопасность.</p> <p>Способен обосновать и назначить любой вид вскармливания новорожденным любого гестационного возраста с учетом постнатального возраста с расчетом основных нутриентов и калоража при любых состояниях и/или заболеваниях перинатального (неонатального) периода в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.</p>	<p><i>ИПК-11.1. Знает:</i> Порядок оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»; стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по профилю «неонатология». Принципы лечения, в т.ч. интенсивной терапии состояний и заболеваний неонатального периода на всех этапах оказания помощи новорожденным (ОННД, ОРИТН, ОПН): респираторную терапию, включая коррекцию её параметров при наличии показаний, инфузионную терапию, включая парентеральное питание, антибактериальную терапию, антигеморрагическую терапию, включая гемотрансфузионную, противошоковую терапию, терапевтическую гипотермию, коррекцию метаболических нарушений и другие в соответствии с клиническими рекомендациями; принципы оценки эффективности и безопасности терапии.</p> <p>Перечень лекарственных препаратов «вне инструкции», ЖНВЛП.</p> <p>Правила и алгоритм назначения вскармливания новорожденным любого гестационного возраста, в т.ч. с учетом постнатального возраста; расчет объема питания, белков, жиров, углеводов, калоража с учетом массы тела и возраста; виды лечебных смесей, показания к их назначению.</p> <p><i>ИПК-11.2. Умеет:</i> Обосновать и назначить выше указанные методы терапии, с соблюдением правильных дозировок лекарственных препаратов и длительности курса. Обосновать назначение ЛП «вне инструкции», ЖНВЛП и оформлять протоколы по их назначению. Правильно рассчитать объем питания, потребность в белках, жирах, углеводах, калоража с учетом массы тела и возраста новорожденным любого гестационного возраста; правильно выбрать, обосновать и назначить лечебную смесь в объеме, соответствующем массе тела ребенка с учетом постнатального возраста.</p>



<p>ПК-12. Способен обосновать и назначить реабилитационные мероприятия новорожденным любого гестационного возраста с учетом постнатального возраста при любых заболеваниях соответствии с действующими клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, оценить их эффективность и безопасность.</p>	<p><i>ИПК-12.1. Знает:</i> Виды реабилитационных мероприятий, показанные в периоде новорожденности, принципы и правила их назначения, сроки, курс лечения.  <i>ИПК-12.1. Умеет:</i> Обосновать и назначить показанные методы реабилитационных мероприятий, контролировать состояние ребенка в процессе их проведения.</p>
<p>ПК-13. Способен оказать неотложную и экстренную помощь новорожденным любого гестационного возраста при критических состояниях соответствии с действующими клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, включая транспортировку новорожденного в профильное отделение при необходимости. Способен оказать (участвовать в оказании) базовой сердечно-легочной реанимационной помощи пациентам любого профиля при необходимости.</p>	<p><i>ИПК-13.1. Знает:</i> Симптомы и синдромы неотложных и экстренных состояний у новорожденных любого гестационного возраста (гипертермия, критическая гипогликемия/гипергликемия, кровотечения любой локализации, судорожный синдром, дыхательная, сердечно-сосудистая недостаточность, острая почечная недостаточность и др.); алгоритмы неотложной и экстренной помощи при данных состояниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями правила и принципы транспортировки пациента в профильное отделение.  Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимационной помощи пациентам любого профиля.  <i>ИПК-13.2. Умеет:</i> Выявлять выше указанные неотложные и экстренные состояния; организовать и оказать самостоятельно (и в бригаде) неотложную и экстренную помощь новорожденным любого гестационного возраста.  Организовать и оказать (участвовать в оказании) базовую сердечно-легочную реанимационную помощь пациентам любого профиля.</p>
<p>ПК-14. Способен правильно и грамотно вести и оформлять медицинскую документацию в отделениях неонатального профиля (отделение новорожденных акушерского стационара, отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных, отделении патологии новорожденных) в бумажном и электронном виде: грамотно и полноценно отражать результаты</p>	<p><i>ИПК-14.1. Знает:</i> Правила и алгоритмы ведения и оформления мед. документации: первичного осмотра, дневников, этапного, переводного и выписного эпикризов, включая обоснование назначений, интерпретации результатов обследования. Правила оформления протоколов врачебных комиссий по назначению лекарственных препаратов «вне инструкции», ЖНВЛП, их перечень.  <i>ИПК-14.2. Умеет:</i> Правильно и грамотно вести и оформлять мед. документацию с оформлением первичного осмотра, дневников, этапного, переводного и выписного эпикризов, включая обоснование назначений, интерпретации результатов обследования. Оформлять протоколы врачебных комиссий по назначению лекарственных препаратов «вне инструкции», ЖНВЛП.</p>

<p>объективного осмотра пациента с соблюдением хронологии, с обоснованием назначений по обследованию и лечению, с интерпретацией результатов обследования, с обоснованием диагноза, с оформлением этапного, переводного и выписного эпикризов.</p>	
<p>ПК-15. Способен провести анализ своей работы и работы профильного отделения, в том числе в сравнении с предыдущим периодом: число и контингент пролеченных пациентов, охват вакцинацией и скринингами, структуру заболеваемости, структуру летальности.</p>	<p>ИПК-16.1. <i>Знает:</i> Принципы и алгоритм проведения анализа своей работы и работы профильного отделения, показатели работы отделения – охват вакцинацией и скринингами, структуру заболеваемости, структуру летальности. ИПК-16.2. <i>Умеет:</i> изложить результаты анализа своей работы и работы отделения в отчете, в т.ч. рассчитать выше указанные показатели работы отделения; представить результаты анализа работы на врачебной комиссии.</p>
<p>ПК-16. Способен провести первичную клинико-экспертную оценку медицинской документации: оценить случай оказания медицинской помощи в соответствии с порядком оказания МП по профилю «неонатология», клиническими рекомендациями, с учетом стандартов МП по данному профилю.</p>	<p>ИПК-16.1. <i>Знает:</i> Принципы и алгоритм проведения первичной клинико-экспертной оценки медицинской документации в по профилю «неонатология» в соответствии с нормативными документами по клинико-экспертной работе в системе ОМС. ИПК-16.2. <i>Умеет:</i> Оценить случай оказания медицинской помощи в соответствии с порядком оказания МП по профилю «неонатология»: объем обследования, объем и правильность лечения в соответствии с клиническими рекомендациями и установленному диагнозу (целесообразность назначения и длительность курса назначения антибактериальной терапии и других лек. препаратов); сделать выводы о соответствии или несоответствии случая оказания мед. помощи порядку оказания МП по профилю «неонатология», клиническим рекомендациям, с учетом стандартов МП.</p>

Программой ординатуры установлены индикаторы достижения профессиональных компетенций (ИПК), соотнесенные с компетенциями обучающегося – знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте врача-неонатолога.

**Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология, должен быть готовым к решению следующих профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности:**

**- профилактическая деятельность:**

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей, характеризующих состояние их здоровья;

**- диагностическая деятельность:**

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности; проведение медицинской экспертизы;

**- лечебная деятельность:**

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

**- реабилитационная деятельность:**

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

**- психолого-педагогическая деятельность:**

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

**- организационно-управленческая деятельность:**

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений - отделений новорожденных акушерских наблюдательных отделений (ОНАОО), реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН), отделений патологии новорожденных (ОПН) и поликлиники;

организация проведения медицинской экспертизы историй болезни, пособий, манипуляций, клинических случаев;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях: ОНАОО, ОРИТН, ОПН, поликлинике;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ОНАОО, ОРИТН, ОПН, поликлинике) благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

**должен знать:**

законодательство в области охраны здоровья населения и организации здравоохранения; направления государственной политики в сфере охраны здоровья граждан и здравоохранения; правовые вопросы в перинатологии и неонатологии;

особенности организации неонатальной помощи в роддомах, перинатальных центрах, детской поликлинике;

современное состояние медико-демографической ситуации и заболеваемости населения; показатели здоровья детского населения, методы медико-статистического анализа информации о показателях рождаемости, смертности, ведения и анализа учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях системы охраны материнства и детства;

вопросы этики и деонтологии в неонатологии;

факторы риска болезней периода новорожденности;

физиологию и патологию плода в перинатальном и интранатальном периоде, физиологию и патологию родового акта;

анатомические, физиологические, морфологические основы функционирования органов и систем детей периода новорожденности;

этиологию, патогенез, классификации согласно МКБ, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения болезней новорожденных детей с разным гестационным сроком при рождении;

методы пренатальной диагностики патологии плода;

цель и методы проведения неонатального скрининга;

современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, морфологической диагностики заболеваний, методы оценки функционального состояния организма детей периода новорожденности;

этиологию, патогенез развития, клинические проявления, диагностику и дифференциальную диагностику неотложных состояний, протоколы и стандарты оказания неотложной помощи в периоде новорожденности;

организацию службы реанимации и интенсивной терапии в неонатологии; методы реанимации и интенсивной терапии, показания, методы проведения и осложнения респираторной поддержки у новорожденных;

клинику, диагностику, врачебную тактику неотложных состояний, требующих хирургического вмешательства у новорожденных;

методы и способы вскармливания здорового и больного новорожденного ребенка, особенности нутритивного статуса и нутритивной поддержки новорожденных с разным гестационным сроком при рождении;

клинко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, применяемых для лечения заболеваний и неотложных состояний у новорожденных;

эпидемиологию, этиологию, клинику, методы диагностики, лечения и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях и особо опасных инфекциях у детей периода новорожденности;

методы вакцинации в неонатальном периоде, противопоказания, национальный календарь прививок;

современные методы восстановительного лечения и медицинской реабилитации, показания и противопоказания для их назначения в периоде новорожденности;

принципы профилактики патологических состояний у новорожденных; назначение методов профилактической работы врача-неонатолога детской поликлиники, отделений новорожденных акушерских наблюдательных отделений, реанимации и интенсивной терапии новорожденных, отделений патологии

новорожденных с беременными женщинами, родильницами, матерями новорожденных детей;

- документы, регламентирующие организацию работы врача-неонатолога;
- методы педагогического воздействия на формирование мотивации семьи, направленной на сохранение и укрепление здоровья новорожденного ребенка, у членов семьи и окружающих.

**должен уметь:**

- работать с действующими медицинскими нормативно-правовыми актами, пользоваться научной, учебной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
- работать с медицинской, учетно-отчетной документацией в лечебно-профилактических учреждениях системы охраны материнства и детства;
- оценивать показатели общественного здоровья и деятельности учреждений здравоохранения; качественные показатели работы врача-неонатолога родильного дома, отделений новорожденных, детской поликлиники;
- проводить экспертизу качества оказания медицинской помощи новорожденным детям на основе действующих порядков и стандартов в неонатологии и педиатрии;
- оценивать социальный, биологический и генеалогический анамнез; выделять факторы перинатального риска для здоровья новорожденного;
- оценивать состояние новорожденного на момент рождения в соответствии с современными методами балльной оценки;
- проводить комплексную оценку здоровья, физического и нервно-психического статуса новорожденного ребенка;
- определять основные симптомы и синдромы поражения, оценивать тяжесть состояния пациента; обосновывать и ставить предварительный и клинический диагноз согласно классификации МКБ;
- определять объём и последовательность диагностических мероприятий; интерпретировать результаты современных клинических, лабораторных, инструментальных, морфологических методов исследования, определять участие необходимых специалистов в диагностическом процессе;
- проводить дифференциальную диагностику состояний и болезней периода новорожденности;
- определять тактику наблюдения, обследования, лечения, план вакцинации здоровых новорожденных, новорожденных групп риска, новорожденных с болезнями и патологическими состояниями;
- назначать питание в соответствии с современными клиническими рекомендациями; определять вид нутритивной поддержки, проводить расчет энтерального и парентерального питания новорожденных с разным гестационным сроком при рождении;
- использовать современные клинические рекомендации, протоколы и стандарты лечения болезней новорожденных, неотложных состояний, основанных на принципах доказательной медицины;
- осуществлять раннюю диагностику неотложных состояний у новорожденных;
- оказывать неотложную и реанимационную помощь новорожденным, в том числе, недоношенным детям в родовом зале, отделениях новорожденных акушерских наблюдательных отделений, реанимации и интенсивной терапии новорожденных, отделении патологии новорожденных, поликлинике;
- организовать адекватное управление процессом транспортировки новорожденного;
- проводить диагностику неотложных состояний, требующих хирургического

вмешательства и определять тактику дальнейшего наблюдения;

организовать противоэпидемические мероприятия в медицинских организациях и структурных подразделениях: отделениях новорожденных акушерских наблюдательных отделений, реанимации и интенсивной терапии новорожденных, отделениях патологии новорожденных, поликлинике;

назначать современные методы восстановительного лечения и медицинской реабилитации в периоде новорожденности;

проводить санитарно-просветительную работу с родственниками пациента и медперсоналом;

применять знания этических аспектов антенатального, интранатального, постнатального периода в отношении врача-ребенка, матери и родственников;

применять методы профилактики патологических состояний у новорожденных, обучать родителей основным мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья детей.

оформлять и работать с медицинской документацией.

**должен владеть:**

этическими и деонтологическими методами общения с родителями и законными представителями новорожденного пациента, коллегами;

навыками применения основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях (неонатологических отделениях стационаров, в поликлинике);

навыками оценки качества оказания неонатальной помощи с использованием основных медико-статистических показателей; навыками расчета показателей работы врача-неонатолога родильного дома, отделений новорожденных, детской поликлиники;

навыками работы с нормативной, законодательной и правовой документацией в пределах профессиональной деятельности;

методами объективного исследования по органам и системам здорового и больного новорожденного ребенка; оценкой результатов функционального состояния органов и систем;

алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза в соответствии с МКБ;

применением диагностических алгоритмов, основанных на использовании современных протоколов, стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций;

методами проведения диагностики неотложных состояний, требующих хирургического вмешательства у новорожденных;

интерпретацией методов лабораторных и инструментальных исследований;

навыками составления плана лечения, назначения и расчета энтерального и парентерального питания, расчетом дозирования, курса проведения лекарственных препаратов с учетом функционального состояния органов и систем новорожденного;

лечебными алгоритмами, основанными на современных достижениях клинической фармакологии;

алгоритмом оказания неотложной и реанимационной помощи новорожденным в родовом зале, в отделениях новорожденных акушерских наблюдательных отделений, реанимации и интенсивной терапии новорожденных, отделениях патологии новорожденных, поликлинике;

навыками клинического осмотра, оценки состояния ребенка в чрезвычайной ситуации;

методами проведения противоэпидемических мероприятий, противомикробной защиты, эвакуации, ведением медицинской документации в

условиях чрезвычайных ситуаций;

алгоритмом разработки комплекса мероприятий при назначении методов восстановительного лечения и медицинской реабилитации в периоде новорожденности;

методами профилактики заболеваний новорожденных;

методами проведения диспансеризации новорожденных в условиях поликлиники;

психолого-педагогическими методами работы с семьей, направленными на сохранение и укрепление здоровья новорожденного ребенка, членов семьи и окружающих.

Уровень сформированности умений и навыков подтверждается посредством демонстрации практических навыков, который ординатор приобретает в ходе освоения программы ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология. Проверка знаний проводится на этапе тестирования и решения ситуационных задач по вопросам теоретического материала.

## **6.2. Аттестационные материалы**

**7.** На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

**8.** Проверяются следующие компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-

### **8.1.1. Аттестационные материалы для проведения междисциплинарного тестирования ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

*Во всех тестовых заданиях укажите один правильный ответ*

**1. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПОГЛИКЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- a. вялость
- b. двигательное возбуждение
- c. бледность
- d. тремор конечностей
- e. все вышеперечисленное

**2. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АПНОЭ НЕДОНОШЕННЫХ:**

- a. этимизол
- b. эуфиллин
- c. кофеин
- d. преднизолон
- e. кордиамин

**3. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СДР НОВОРОЖДЕННОГО ЖЕНЩИНАМ С УГРОЗОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВВОДИТЬ:**

- a. гидрокортизон
- b. преднизолон
- c. дексаметазон
- d. тиреоидин
- e. витамин Е

**4. В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНУЮ ЖИДКОСТЬ ЛУЧШЕ ДРУГИХ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ПРОНИКАЕТ:**

- a. стрептомицин
- b. канамицин
- c. амикацин
- d. гентамицин
- e. е. ни один из вышеперечисленных

5. В НЕОНАТОЛОГИИ ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ПРОТИВОМИКРОБНОГО ЭФФЕКТА СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ АМПИЦИЛЛИН ПРИМЕНЯЮТ В СОЧЕТАНИИ С:

- a. эритромицином
- b. гентамицином
- c. тетрациклином
- d. ванкомицином
- e. тетрациклинами

6. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ТОКСИЧНОСТЬ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЯХ, КРОМЕ:

- a. почечной недостаточности
- b. тяжелой гипоксии
- c. сочетании с ампициллином
- d. сочетании с фуросемидом
- e. все вышеперечисленное

7. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДОПМИНА В ДОЗЕ 0,5-5,0 МКГ/КГ/МИН НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕГИСТРИРУЕМЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ:

- a. увеличение диуреза
- b. тахикардия
- c. артериальная гипертензия
- d. гипергликемия
- e. тахипноэ

8. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВИТАМИН К-ЗАВИСИМЫМ?

- a. протромбин
- b. проконвертин
- c. фактор Стюарта-Прауэра
- d. антигемофильный фактор В
- e. фактор Хагемана

9. ДОЗЫ ВИТАМИНА К, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, СЛЕДУЮЩИЕ:

- a. 0,1 мг/кг
- b. 0,01 мг/кг
- c. 0,5 мг/кг
- d. 1 мг/кг
- e. 5 мг/кг

10. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ ТРОМБОЦИТАРНОЙ МАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. геморрагический синдром
- b. ДВС-синдром
- c. тромбоцитопения менее 10000 в мкл
- d. тромбоцитопения менее 40 000 в мкл
- e. наследственная тромбоцитопатия

11. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ЦМВ-ИНФЕКЦИИ:



- a. ЦНС
  - b. селезенка
  - c. сердце
  - d. легкие
  - e. тимус
12. ФЕТАЛЬНЫЙ ГЕПАТИТ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН ВСЕМ, КРОМЕ:
- a. листерия
  - b. токсоплазма
  - c. ЦМВ
  - d. аденовирус
  - e. вирус Коксаки
13. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЦМВ-ИНФЕКЦИИ:
- a. роцефин
  - b. ацикловир
  - c. флуконазол
  - d. ганцикловир
  - e. пентаглобин
14. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОДНОКОМПОНЕНТНОЙ СХЕМЫ:
- a. зидовудин
  - b. ламивудин
  - c. невирапин
  - d. ни один из перечисленных
  - e. все вышеперечисленные
15. В ПРЕДЕЛАХ КАКОГО ВРЕМЕННОГО ИНТЕРВАЛА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫСТАВЛЕН ДИАГНОЗ РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СЕПСИС?
- a. первые 72 часа жизни
  - b. первые 24 часа жизни
  - c. первая неделя жизни
  - d. после первых суток жизни
16. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИБКОВОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ?
- a. флуконазол
  - b. микамин
  - c. амфотерицин В
  - d. нистатин
  - e. все вышеперечисленные
17. СНАБЖЕНИЕ ТКАНЕЙ ПЛОДА O<sub>2</sub> В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ЗАВИСИТ ОТ:
- a. кровотока
  - b. концентрации Hb в крови
  - c. типа Hb
  - d. фосфоглицерата
  - e. pH крови плода
18. КОНЦЕНТРАЦИЯ ЭСТРИОЛА ПОКАЗАТЕЛЬ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА, Т.К. БОЛЬШИНСТВО ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ ЭСТРИОЛА ОБРАЗУЮТСЯ В:
- a. плаценте
  - b. надпочечниках плода

- c. надпочечниках беременной
  - d. околоплодных водах
  - e. печени беременной
19. КРОВЬ, ПОСТУПАЮЩАЯ К СЕРДЦУ, ГОЛОВЕ И ВЕРХНИМ КОНЕЧНОСТЯМ ПЛОДА, НАСЫЩЕНА O<sub>2</sub> НА
- a. 40%
  - b. 50%
  - c. 60%
  - d. 70%
  - e. 80%
20. ВСЕ УКАЗАННОЕ НИЖЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 28 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ, КРОМЕ:
- a. жизнеспособности плода
  - b. массы плода 1000
  - c. отношение лецитин/сфингомиелин менее 2:1
  - d. отсутствие у плода альвеолярных клеток 2 типа
  - e. наличие фосфатидилглицерина
21. ЧТО ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК РЕЗУС-СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ:
- a. способ родоразрешения
  - b. кровотечение из влагалища
  - c. преэклампсия
  - d. возраст матери
  - e. выкидыш в анамнезе
22. ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ТОКСОПЛАЗМОЗОМ:
- a. кровь больного человека
  - b. птицы
  - c. кошки
  - d. морепродукты
  - e. иксодовые клещи
23. ВСЕ ФАКТОРЫ СОПРОВОЖДАЮТ ПЕРЕНОШЕННУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ, КРОМЕ:
- a. дефицита АКТГ
  - b. нарушений со стороны ЦНС
  - c. недостатка плацентарной сульфатазы
  - d. низкого уровня окситоцина
  - e. ничего из вышеперечисленного
24. БИОФИЗИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПЛОДА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ВСЕ СЛЕДУЮЩИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, КРОМЕ:
- a. дыхательных движений плода
  - b. количества околоплодных вод
  - c. мышечного тонуса плода
  - d. сократительного стрессового теста
  - e. двигательной активности плода
25. ДЛЯ КЩС НОВОРОЖДЕННОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ТЯЖЕЛУЮ АСФИКСИЮ, ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ИЗМЕНЕНИЯ, КРОМЕ:
- a. респираторного алкалоза
  - b. увеличения pCO<sub>2</sub>
  - c. уменьшение pH
  - d. повышение уровня лактата
  - e. метаболического ацидоза

26. КАКОВА ВЕЛИЧИНА СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО НА 1-2 СУТКИ ЖИЗНИ:

- a. 0,5-1мл/кг/час
- b. 0,5-2мл/кг/час
- c. 0,5-2,5мл/кг/час
- d. 1-5мл/кг/час
- e. 3-6мл/кг/час

27. КАКОВА ВЕЛИЧИНА СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО НА 5-7 СУТКИ ЖИЗНИ:

- a. 0,5-1мл/кг/час
- b. 0,5-2мл/кг/час
- c. 0,5-2,5мл/кг/час
- d. 1-5мл/кг/час
- e. 3-6мл/кг/час

28. В СВЯЗИ С ФЕНОМЕНОМ КИСТООБРАЗОВАНИЯ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ЦМВ-ИНФЕКЦИЮ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:

- a. с сепсисом
- b. с деструктивной пневмонией
- c. галактоземией
- d. муковисцидозом
- e. ни одно из вышеперечисленных

29. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОРВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. ларингит
- b. ринит
- c. бронхит
- d. бронхиолит
- e. синусит

30. НОВОРОЖДЕННЫМ ДЕТЯМ ОТ МАТЕРЕЙ-НОСИТЕЛЬНИЦ НВБ-АНТИГЕНА С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА В СЛЕДУЮЩИЕ СРОКИ:

- a. в первые часы жизни
- b. на 2-3 сутки жизни
- c. при выписке из родильного дома
- d. в возрасте 1 месяца жизни
- e. никогда

31. СИНТЕЗ КАКОГО ГОРМОНА ВОЗРАСТАЕТ В 1000 РАЗ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ:

- a. эстрадиол
- b. прогестерон
- c. кортизол
- d. эстриол
- e. тестостерон

32. КАКУЮ ПАТОЛОГИЮ ПЛОДА МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ СОДЕРЖАНИИ АФП, СОСТАВЛЯЮЩЕМ 0,44 ОТ НОРМЫ:

- a. омфалоцеле
- b. трисомия по 21 хромосоме
- c. синдром Тернера
- d. многоплодная беременность
- e. синдром Эдвардса

33. КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ ТОЛЬКО ВТОРИЧНОМУ

АПНОЭ:

- a. ребенок не дышит
- b. АД понижено
- c. ребенок не может самостоятельно восстановить дыхание
- d. ЧСС падает
- e. Может начаться внутриутробно

34. В КАКИХ СЛУЧАЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ИВЛ ПОД ДАВЛЕНИЕМ:

- a. ЧСС 100 уд в мин
- b. дыхание типа «гаспинг»
- c. все вышеперечисленное
- d. ЧД 60 в мин
- e. SpO<sub>2</sub> < 93%

35. ТРАНЗИТОРНАЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ, СВЯЗАННАЯ С ГИПЕРИНСУЛИНИЗМОМ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ДЕТЕЙ:

- a. от матерей с сахарным диабетом
- b. с гемолитической болезнью новорожденных в результате резес-конфликта
- c. с синдромом Беквита-Видемана
- d. всех перечисленных
- e. ни один, из вышеперечисленных

36. ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ И ГИПОКАПНИЯ ПРИВОДЯТ К:

- a. повышению нервно-рефлекторной возбудимости
- b. снижению мозгового кровотока
- c. снижению сопротивления легочных сосудов
- d. все вышеперечисленные изменения
- e. ничего из вышеперечисленного

37. ДЛЯ НАПРЯЖЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ХАРАКТЕРНЫ:

- a. брадикардия
- b. приглушенность тонов сердца
- c. ослабление дыхания
- d. цианоз
- e. все вышеперечисленное

38. РАЗНИЦА ПУЛЬСА НА ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ И БЕДРЕННОЙ АРТЕРИЯХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- a. коарктации аорты
- b. ДМЖП
- c. Тетрады Фалло
- d. транспозиции магистральных сосудов
- e. аномалии Эпштейна

39. КЛОНИКО-ТОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СОПРОВОЖДАЮТСЯ:

- a. резким увеличением метаболизма глюкозы
- b. повышением внутричерепного давления
- c. увеличением потребности мозга в кислороде
- d. повышением артериального давления
- e. всеми вышеперечисленными признаками

40. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В КОНЦЕ ВЫДОХА БОЛЕЕ 8-10 СМ ВОДН.СТ. У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К СЛЕДУЮЩИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ:

- a. пневмотораксу
- b. перерастяжению легких
- c. нарушению венозного возврата крови к сердцу
- d. повышению резистентности легочных сосудов

- e. все вышеперечисленное
41. В ОТВЕТ НА ХОЛОДОВОЙ СТРЕСС У НОВОРОЖДЕННЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ:
- a. метаболический ацидоз
  - b. гипоксемия
  - c. гипогликемия
  - d. все вышеперечисленное
  - e. ничего из вышеперечисленного
42. ПОСЛЕ ОТСАСЫВАНИЯ СЛИЗИ ИЗ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И НОСОВЫХХОДОВ И ТАКТИЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО НЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ. ВАШЕ СЛЕДУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ:
- a. оценить ЧСС
  - b. оценить цвет кожных покровов
  - c. ввести зонд в желудок
  - d. начать ИВЛ с помощью мешка и маски
  - e. ввести адреналин
43. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РУЧНОЙ ИВЛ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ НОВОРОЖДЕННОМУ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ТЯЖЕЛУЮ АСФИКСИЮ, НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ СЛЕДУЮЩУЮ КОНЦЕНТРАЦИЮ КИСЛОРОДА В ПОДАВАЕМОМ ГАЗОВОЙ СМЕСИ:
- a. 30-40%
  - b. 50-60%
  - c. 70-80%
  - d. 90-100%
  - e. 60-100%
44. ВЕЛИЧИНА ДЫХАТЕЛЬНОГО ОБЪЕМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РУЧНОЙ ИВЛ ДОНОШЕННОМУ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ С МАССОЙ ТЕЛА 3500Г ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО:
- a. 10-15мл
  - b. 20-30мл
  - c. 40-50мл
  - d. 55-60мл
  - e. 60-65мл
45. ВВЕДЕНИЕ РОТОВОГО ВОЗДУХОВОДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАСОЧНОЙ ИВЛ НОВОРОЖДЕННОМУ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ПОКАЗАНО ПРИ:
- a. синдроме Пьера-Робена
  - b. диафрагмальной грыже
  - c. расщелине твердого и мягкого неба
  - d. атрезии пищевода
  - e. все вышеперечисленное
46. НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ В СТАДИИ ПРОДРОМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ЛАБОРАТОРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, КРОМЕ:
- a. повышение уровня гемоглобина
  - b. метаболический ацидоз
  - c. повышение гематокрита
  - d. нормальный уровень лейкоцитов
  - e. гиперкалиемия
47. НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ НА СТАДИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ

СИМПТОМАМИ, КРОМЕ:

- a. рвота с желчью
- b. частый стул с патологическими примесями
- c. вздутый, с локальной болезненностью живот
- d. усиление перистальтики
- e. все вышеперечисленное верно

48. ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ВПЕРВЫЕ СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ:

- a. 500 мл
- b. 1/8 от массы тела
- c. 85мл/кг
- d. 110 мл/кг
- e. 1/4 от массы тела

49. ВНУТРИЛЕГОЧНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ СОХРАНЯЕТСЯ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯЕЩЕ:

- a. 2 часа
- b. 6 часов
- c. 8 часов
- d. 5-10 минут
- e. до конца 1 суток

50. НЕЗАРАЩЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НЕДОНОШЕННЫХ ОБУСЛОВЛЕНО ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ЭТОГО СОСУДА К:

- a. адреналину
- b. серотонину
- c. простагландинам
- d. минералокортикоидам
- e. инсулину

51. ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ В СТУЛЕ СКРЫТОЙ КРОВИ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ:

- a. язвенно-некротизирующий энтероколит
- b. непереносимость молока
- c. язва желудка
- d. трещины сосков у матери
- e. все вышеперечисленное

52. ЦИАНОЗ У НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ:

- a. метгемоглобинемии
- b. полицитемии
- c. шоке
- d. гипогликемии
- e. всех перечисленных состояниях

53. КАКОВА ОСНОВНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ СТАФИЛОКОККА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

- a. на коже
- b. на слизистой оболочке носоглотки
- c. в области промежности
- d. на слизистой носовых ходов
- e. в желудочно-кишечном тракте

54. КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВНУТРИБОЛЬЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

- a. через руки персонала

- b. через продукты питания
  - c. через белье
  - d. через предметы ухода
  - e. через медицинские изделия
55. КАКОЙ ПЕРИОД НАЗЫВАЮТ ПЕРИНАТАЛЬНЫМ
- a. с момента рождения до 7 дня жизни
  - b. с момента оплодотворения до родов
  - c. с 22 недель внутриутробного развития до 7 дня жизни
  - d. с 28 недели внутриутробного развития до 1 месяца жизни
  - e. с момента рождения до 1 месяца жизни
56. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
- a. открытая форма туберкулеза
  - b. нежелание матери кормить ребенка грудью
  - c. вирусный гепатит В
  - d. отсутствие молозива в первые сутки после родов
57. КОГДА ПРОИСХОДИТ ПЕРВЫЙ ПЕРЕКРЕСТ КРОВИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ
- a. на 4-й год жизни
  - b. на 5-й день жизни
  - c. на 6-й недели жизни
  - d. после 7-10 дня жизни
  - e. к 3-м суткам жизни
58. КАКОЙ САХАР ПРЕОБЛАДАЕТ В УГЛЕВОДАХ ГРУДНОГО МОЛОКА?
- a. сахароза
  - b. мальтоза
  - c. б-лактоза
  - d. галактоза
  - e. глюкоза
59. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ ТЯЖЕЛЫМ ПРИ ЖЕЛТУШНОЙ ФОРМЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ?
- a. анемия
  - b. поражение печени
  - c. поражение ЦНС
  - d. сердечная недостаточность
  - e. почечная недостаточность
60. КАКАЯ ПРИЧИНА АНЕМИИ ПРИ РОЖДЕНИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ДРУГИХ
- a. кровопотеря или гемолиз
  - b. наследственный микросфероцитоз
  - c. дефицит эритроцитарных ферментов
  - d. наследственная гипопластическая анемия
  - e. дефицит железа
61. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ МИОКАРДИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННЫЕ
- a. вирусом Коксаки
  - b. стафилококком
  - c. стрептококком
  - d. клебсиела
  - e. ЦМВ

62. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫМ ЦИАНОЗОМ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

- a. дефект межжелудочковой перегородки
- b. тетрада Фалло
- c. транспозиция магистральных сосудов
- d. открытый артериальный проток
- e. дефект межпредсердной перегородки

63. КАКУЮ ПАТОЛОГИЮ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ РАЗВИТИИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННОГО В ВОЗРАСТЕ 5-6 СУТОК

- a. родовую травма ЦНС
- b. порок развития ЦНС
- c. метаболические нарушения
- d. гнойный менингит
- e. эпилептические приступы

64. ТЕРМИН «РЕБЕНОК С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ» ОЗНАЧАЕТ РОЖДЕННЫЙ С МАССОЙ

- a. менее 3500 г.
- b. менее 3000 г.
- c. менее 2500 г.
- d. менее 2000 г.
- e. менее 1500 г.

65. С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ АПГАР ОЦЕНИВАЕТСЯ

- a. доношенность новорожденного
- b. общее состояние после родов
- c. неврологический статус
- d. состояние внутренних органов
- e. питание новорожденного

66. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ГИПЕРТОНУС ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У РЕБЕНКА ИСЧЕЗАЕТ

- a. в 1-1,5 мес.
- b. в 2-3 мес.
- c. в 3-3,5 мес.
- d. в 4-4,5 мес.
- e. в 5-5,5 мес.

67. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ГИПЕРТОНУС НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У РЕБЕНКА ИСЧЕЗАЕТ

- a. в 1-2 мес.
- b. в 2-3 мес.
- c. 3-4 мес.
- d. 4-5 мес.
- e. 5-6 мес.

68. СУРФАКТАНТ НАЧИНАЕТ ФОРМИРОВАТЬСЯ

- a. до 12 нед. внутриутробной жизни
- b. между 12-16 нед. внутриутробной жизни
- c. между 20-24 нед. внутриутробной жизни
- d. между 30-34 нед. внутриутробной жизни
- e. между 38-40 нед. внутриутробной жизни

69. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ЖЕЛТУХИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- a. конъюгационная



- b. гемолитическая
  - c. паренхиматозная механическая
  - d. механическая
  - e. нет различия в частоте вариантов желтух
70. ПРИ КОНЪГАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХЕ  
СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ ЭРИТРОЦИТОВ И ГЕМОГЛОБИНА
- a. нормальное
  - b. повышено
  - c. понижено
  - d. число эритроцитов снижено, а гемоглобина понижено
  - e. число эритроцитов повышено, а гемоглобина снижено
71. ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ  
ГИПЕРБИЛИРУБИНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ  
СЛЕДУЮЩИЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ
- a. энзимная недостаточность печени
  - b. повышенный распад эритроцитов
  - c. снижение экскреторной функции печени
  - d. явление холестаза
  - e. гиперспленизм
72. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ПО  
СИСТЕМЕ АВ0 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ КОГДА
- a. группа крови матери А (II), ребенка 0 (I)
  - b. группа крови матери В (III), ребенка 0 (I)
  - c. группа крови матери 0 (I), ребенка А (II)
  - d. группа крови матери АВ (IV), ребенка А (II)
  - e. группа крови матери А (II), ребенка В (III)
73. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ НА 1 КГ МАССЫ  
НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 10 ДНЕЙ ЖИЗНИ  
СОСТАВЛЯЕТ
- a. 60 ккал
  - b. 80 ккал
  - c. 100 ккал
  - d. 120 ккал
  - e. 140 ккал
74. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ РАННИЙ ПРИЗНАК ПРИ  
ГНОЙНОМ МАСТИТЕ НОВОРОЖДЕННОГО
- a. увеличение подмышечных лимфатических узлов
  - b. отек и покраснение в области молочной железы
  - c. подъем температуры тела
  - d. появление размягчения грудной железы
  - e. беспокойство ребенка, отказ от груди
75. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ
- a. клинико-anamnestические данные
  - b. бактериологическое исследование
  - c. серологическое исследования
  - d. иммунологические исследования
  - e. все перечисленное
76. НОРМАЛЬНЫЙ БИОЦЕНОЗ У ЗДОРОВОГО  
НОВОРОЖДЕННОГО ФОРМИРУЕТСЯ
- a. в 1-2 сутки
  - b. на 3-4 сутки жизни
  - c. на 5-8 сутки жизни

- d. 5-8 сутки жизни
- e. 12-15 сутки жизни

77. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ НАГРУБАНИЕ ГРУДНЫХ ЖЕЛЕЗ

ВЫЗЫВАЕТСЯ

- a. повышение уровня катехоламинов
- b. повышение уровня женских половых гормонов
- c. гипогликемия
- d. все вышеперечисленное
- e. ничего из вышеперечисленного

78. ПРИЧИНОЙ ТОКСИЧЕСКОЙ ЭРИТЕМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ

ЯВЛЯЕТСЯ

- a. гипогликемия
- b. ацидоз
- c. аллергоидная реакция
- d. охлаждение
- e. ничего из вышеперечисленного

79. ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО

СЛЕДУЕТ ПРИЛОЖИТЬ К ГРУДИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

- a. не позднее 2-х часов жизни
- b. через 6 часов
- c. через 12 часов
- d. через 24 часа
- e. через 72 часа

80. ЗРЕЛОЕ ЖЕНСКОЕ МОЛОКО В 100 МЛ

СОДЕРЖИТ БЕЛКАа. 0.6-1.0 г.

- b. 1.1-1.5 г.
- c. 1,6-2,0 г.
- d. 2,1-2,5 г.
- e. 2,6-3,0 г.

81. ЗРЕЛОЕ ЖЕНСКОЕ МОЛОКО В 100 МЛ

СОДЕРЖИТ ЖИРАа. 2.0 г.

- b. 2,5 г.
- c. 3,0 г.
- d. 3.5 г.
- e. 4.0 г.

82. ЗРЕЛОЕ ЖЕНСКОЕ МОЛОКО В 100 МЛ СОДЕРЖИТ

УГЛЕВОДОВА. 4,0-4,5 г.

- b. 5,0-5,5 г.
- c. 6,5-7,0 г.
- d. 7,5-8,0 г.
- e. 8,5-9,0 г.

83. ЖЕЛТУХА ПРИ РОЖДЕНИИ ИЛИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 24

ЧАСОВ ЖИЗНИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- a. врожденной атрезией желчных протоков
- b. фетальным гепатитом
- c. иммунологической несовместимостью крови матери и плода
- d. галактоземией «физиологический» гемолиз новорожденных

84. ДВС-СИНДРОМ У НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАН С

- a. сепсис
- b. тяжелой асфиксией с выраженным метаболическим ацидозом и нарушением микроциркуляции

- c. преждевременной отслойкой плаценты
  - d. СДР
  - e. все выше перечисленное
85. ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФЛОРОЙ РОДОВЫХ ПУТЕЙ У ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ
- a. лактобактерии
  - b. E. coli
  - c. Staphylococcus
  - d. Enterococcus
  - e. Bifidobacter
86. НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ВСЕГДА ДОЛЖЕН СОПРОВОЖДАТЬСЯ:
- a. внутривенным введением в пуповину глюкозы
  - b. внутривенным введением в пуповину адреналина
  - c. ИВЛ 100% O<sub>2</sub>
  - d. введением бикарбоната натрия
  - e. все вышеперечисленное
87. СРОКИ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННОГО:
- a. до 4-х суток
  - b. до 10-х суток
  - c. до 14 суток
  - d. до 28 дней
  - e. после месяца жизни
88. КАКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ МОЖЕТ ИМЕТЬ ОТСУТСТВИЕ ИЛИ УМЕНЬШЕНИЕ СЕКРЕЦИИ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ:
- a. нарушение развития мозга
  - b. отставание в нейropsychическом развитии
  - c. отставание плода в развитии
  - d. брадикардия
  - e. все вышеперечисленное
89. ГИПОКАЛЬЦИЕМИЯ У НЕДОНОШЕННОГО ЭТО УРОВЕНЬ СА МЕНЕЕ:
- a. 2,0 ммоль/л
  - b. 1,75 ммоль/л
  - c. 2,25 ммоль/л
  - d. 3,0 ммоль/л
  - e. 1,15 ммоль/л
90. К ГРУППЕ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ РАННЕЙ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:
- a. недоношенные
  - b. перенесшие асфиксию
  - c. дети матерей с сахарным диабетом
  - d. новорожденные с надпочечниковой недостаточностью
  - e. верно а и с
91. ЯТРОГЕННЫМИ ФОРМАМИ ГИПОГЛИКЕМИИ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ, КРОМЕ:
- a. быстрое введение Na бикарбоната
  - b. ОЗПК
  - c. внутривенная инфузия интралипида
  - d. фототерапия
  - e. ни один, из перечисленного

92. ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЭТО  
УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ БОЛЕЕ:

- a. 2,38 ммоль/л
- b. 2,74 ммоль/л
- c. 2,96 ммоль/л
- d. 3,14 ммоль/л
- e. 1,15 ммоль/л

93. ГЛАВНЫЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ  
ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, РОЖДЕННЫХ В  
АСФИКСИИ:

- a. сниженная реакция на паратгормон
- b. резко повышен кальцитонин
- c. снижение магния
- d. снижение альбумина
- e. все вышеперечисленное

94. КАКОЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В СЫВОРОТКЕ  
КРОВИ СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНЫМ У ДОНОШЕННОГО 2-СУТОК?

- a. 1,39 ммоль/л
- b. более 1,67 ммоль/л
- c. 2,2 ммоль/л
- d. более 2,2 ммоль/л
- e. 3,3-5,5 ммоль/л

95. КАКОЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ У НЕДОНОШЕННОГО 2  
СУТОК, ЕСЛИ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ: ГИПОГЛИКЕМИЯ?

- a. менее или равен 1,39 ммоль/л
- b. 1,45 ммоль/л
- c. не более 1,67 ммоль/л
- d. 2,2 ммоль/л
- e. менее 3,3 ммоль/л

96. КАКОВА ЧАСТОТА ГИПОГЛИКЕМИЙ У ДОНОШЕННЫХ  
С СЗВУРП ПОГИПОТРОФИЧЕСКОМУ ТИПУ?

- a. 8%
- b. 27%
- c. 33%
- d. 67%
- e. 80%

97. БЕССИМПТОМНОЕ ТЕЧЕНИЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО  
КРОВОИЗЛИЯНИЯ У НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО  
ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ЕГО СЛЕДУЮЩЕМ ВАРИАНТЕ:

- a. паренхиматозное кровоизлияние
- b. субдуральное кровоизлияние
- c. эпидуральное кровоизлияние
- d. субарахноидальное кровоизлияние
- e. изолированное субэпендимальное кровоизлияние

98. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМОЙ В ПАТОГЕНЕЗЕ  
ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ  
ОСОБЕННОСТЬЮ НЕЗРЕЛОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. наличие герминативного матрикса
- b. наличие перивентрикулярных венозных сплетений
- c. незрелость стенки магистральных артериальных и венозных сосудов
- d. избыточная рыхлость белого вещества в перивентрикулярных областях
- e. все вышеперечисленное

99. **ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНЫХ ЛЕЙКОМАЛЯЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ С МАЛЫМ СРОКОМ ГЕСТАЦИИ ОБУСЛОВЛЕНА ПРЕЖДЕ ВСЕГО:**

- a. низкой толерантностью незрелого мозга к гипоксии
- b. наличием герминативного матрикса
- c. наклоном к гиперкоагуляции и тромбообразованию
- d. спецификой кровоснабжения перивентрикулярного белого вещества
- e. избыточной гидрофильностью белого вещества

100. **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НЕОТЛОЖНОМУ ПРОВЕДЕНИЮ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- a. подозрение на внутричерепное кровоизлияние
- b. подозрение на гнойный менингит, повторные судорожные приступы
- c. коматозное состояние
- d. подозрение на ВУИ
- e. гипертензионно-гидроцефальный синдром

### **8.1.2. Ситуационные задачи для проведения ГИА**

#### **Примеры ситуационных задач**

##### **ЗАДАЧА № 1**

Новорожденная девочка, возраст – 4-е сутки жизни, находится в родильном доме.

Родилась с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов, с массой тела 3400 г., длиной 52 см.

Из анамнеза: матери 22 года, здорова, беременность первая, протекала на фоне анемии и преэклампсии легкой степени (отечная форма) с 34 недель, роды срочные, спонтанные, без осложнений.

Состояние с рождения удовлетворительное. На грудном вскармливании, сосет хорошо, не срыгивает. На 3 сутки жизни появилась умеренно выраженная желтушность кожных покровов. При осмотре на 4 сутки кожа желтушная до 1 степени, чистая, пупочный остаток в скобке, пупочное кольцо без воспалительных изменений. Слизистые розовые чистые. ЧД 42 в минуту, ЧСС 136 в минуту. Аускультативно: дыхание пуэрильное, тоны сердца ясные ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не определяется. Мочеиспускания регулярные, моча светлая прозрачная. Стул кашицеобразный, желтого цвета. Спонтанная и пассивная двигательная активность в полном объеме, мышечный тонус удовлетворительный, врожденные рефлексы хорошо выражены, взгляд ясный, патологических симптомов со стороны черепно-мозговых нервов нет.

*ОАК:* WBC –  $9,0 \times 10^9/L$  RBC –  $5,0 \times 10^{12}/L$  HGB – 180 g/L HCT – 40,8% MCV – 98 fL MCH – 34 pg MCHC – 392 g/L RDW – 20% PLT –  $220 \times 10^9/l$  эоз. – 4% п/яд. – 2%

сегм. – 39% лимф. – 45% мон. – 10% СОЭ – 3 мм/час.

*Биохимическое исследование крови:* общ. белок – 54 г/л, общ. билирубин – 180 ммоль/л за счет непрямого, АЛТ – 20 ммоль/л, АСТ – 18 ммоль/л, холестерин – 3,6 ммоль/л, мочевины – 4,2 ммоль/л, калий – 5,1 ммоль/л, натрий – 140 ммоль/л.

#### **Задание**

1. Укажите диагноз.
2. Оцените результаты лабораторных исследований.

3. Каков генез желтухи в данном клиническом случае?
4. Определите комплекс мероприятий по уходу и режиму, необходимых при выявленных пограничных состояниях. Указать вид вскармливания.
5. Тактика наблюдения ребенка на амбулаторном этапе.
6. Комплекс мероприятий по становлению и сохранению грудного вскармливания.

### **Примерный ответ к задаче № 1**

1. Диагноз: физиологическая желтуха.

Обоснование: манифестация желтухи на 3-и сутки жизни, удовлетворительное состояние ребенка, отсутствует гепатомегалия, физиологическая окраска мочи и стула.

2. Общий анализ крови – в пределах нормы; уровень билирубина 180 мкмоль/л за счет непрямого на 3-4-е сутки жизни новорожденного, что подтверждает физиологическую желтуху.

3. Учитывая удовлетворительное состояние ребенка, показано совместное пребывание с матерью, грудное вскармливание, общий уход. При отсутствии прогрессирования желтухи и гипербилирубинемии ребенка можно провакцинировать против туберкулеза, провести забор крови на неонатальный скрининг и выписать домой.

4. На амбулаторном этапе: наблюдение участковым педиатром по плану, соответствующему группе здоровья 2Б, так как ребенок переносит физиологическую желтуху, а беременность матери протекала на фоне анемии и гестоза.

### **ЗАДАЧА №2**

Новорожденная девочка находится в отделении реанимации новорожденных. Родилась с оценкой по шкале Апгар 2/3 баллов, с массой тела 1400, длиной 43 см, на ИВЛ с рождения в связи с неэффективным спонтанным дыханием, перенесенной гипоксией тяжелой степени.

Из анамнеза: матери 28 лет, беременность пятая (в анамнеза 2 преждевременных родов, 1 мед. аборт, 1 самопроизвольный выкидыш), протекала на фоне преэклампсии средней степени тяжести, в сроке 29 недель ОРВИ, осложнившееся пневмонией с тяжелым течением, по поводу чего лечилась в стационаре, получила антибактериальную терапию. Роды преждевременные в сроке 30 недель, оперативные в связи с прогрессирующей фето-плацентарной недостаточностью на фоне преэклампсии.

Состояние в течение первых суток жизни тяжелое за счет респираторного дистресс-синдрома на фоне глубокой недоношенности. На фоне лечения – заместительной сурфактантной терапии, инфузионной терапии с дофамином – состояние относительно стабилизировалось. Но в начале вторых суток жизни тяжесть состояния значительно усугубилась за счет прогрессирующей дыхательной недостаточности (появилась зависимость от параметров ИВЛ, требуется 100% концентрация кислорода), церебральной недостаточности – на фоне синдрома угнетения ЦНС появились тонические судороги. В динамике вторых суток жизни синдром угнетения ЦНС прогрессировал до комы – атония, арефлексия, реакция зрачков на свет отсутствует, также появились признаки сердечно-сосудистой недостаточности. Кожные покровы бледные, с серым колоритом, с выраженными нарушениями микроциркуляции, конечности прохладные, периоральный цианоз. На ИВЛ, при аускультации – дыхание аппаратное, проводится неравномерно по полям легких. Тоны сердца глухие, ритмичные, брадикардия – ЧСС 105/минуту, симптом

«белого пятна» более 5 секунд. Живот вздут, но доступен пальпации, печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см. Анурия. Стул со слизью,

непереваренный.

*ОАК:* WBC –  $35,0 \times 10^9/L$  RBC –  $4,0 \times 10^{12}/L$  HGB – 160 g/L HCT – 40,8% MCV – 98fL MCH – 34 pg MCHC – 392 g/L RDW – 20% PLT –  $220 \times 10^9/L$  СОЭ – 3 мм/час. эоз. –

2% п/яд. – 18% сегм. – 52% миелоциты – 4% лимф. – 20% мон. – 4%

*Исследование СМЖ:* мутная, цитоз – 6000 в п/зр.: нейтрофилы – 82%, лимфоциты – 18%, белок – 0,95 г/л, реакция Панди + + + +.

*Рентгенологическое исследование органов грудной клетки:* тотальное снижение пневматизации легочных полей, на фоне которого – более выраженное очаговое затемнение в верхней доле правого легкого.

### **Задание:**

1. Предварительный диагноз, обоснование. Антенатальные факторы риска и причины развития данной патологии. Особенности течения у недоношенных детей.
2. Оцените результаты проведенных исследований. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза, каков общий объем обследования?
3. Определите лечебную тактику.
4. Эпидемиология инфекционно-воспалительных заболеваний новорожденных на современном этапе медицинского обслуживания. Организация работы структурных подразделений службы родовспоможения с целью снижения инфекционной заболеваемости новорожденных.

### **ЗАДАЧА № 3**

Новорожденный мальчик 5-х суток жизни находится в отделении реанимации новорожденных. Родился с оценкой по шкале Апгар 1/4 балла, с массой тела 1200 г., длиной 43 см.

Из анамнеза: матери 32 года, страдает НЦД по гипертоническому типу, беременность 1, протекала на фоне гестоза тяжелой степени. Роды на 30-й неделе путем операции кесарево сечение в связи с отслойкой плаценты и акушерским кровотечением.

Состояние ребенка при рождении тяжелое за счет перенесенной гипоксии, гиповолемии на фоне акушерского кровотечения, РДС. В первый час жизни был установлен пупочный катетер для экстренного восполнения ОЦК. На фоне соответствующего комплекса лечебно-диагностических мероприятий состояние ребенка к 3 суткам стабилизировалось, появилось спонтанное дыхание, улучшился неврологический статус, усваивал необходимый объем энтерального кормления. Пупочный катетер удален на 4-е сутки жизни, для продолжения инфузионной терапии установлен периферический катетер. На 5 сутки жизни состояние ребенка резко ухудшилось за счет сочетанной органной недостаточности. Кожные покровы бледные, с серым колоритом, акроцианоз, выраженные нарушения микроциркуляции, обращает внимание обширная выраженная гиперемия пупочного кольца, пальпируется пупочная вена. На ИВЛ, дыхание проводится неравномерно, резко ослаблено, признаки дыхательной недостаточности – требуется 100% концентрация кислорода, при этом газовый состав крови нестабилен. ЧСС 105-112 в минуту, пульс нитевидный, артериальная гипотония. Неврологический статус: сопорозное состояние сознания, адинамия, резкая мышечная гипотония, арефлексия, на этом фоне периодические судорожные эквиваленты. Живот резко вздут, трудно доступен пальпации, энтеральное кормление не усваивает, в желудке застойное содержимое, печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка не определяется. Стул в небольшом количестве, зеленого цвета, разжиженный, со слизью. На 6-е сутки жизни прогрессирующая отрицательная динамика в состоянии за счет геморрагического синдрома в виде желудочно-кишечного кровотечения. Анурия.

**ОАК:** WBC – 28,0 x 10<sup>9</sup>/L RBC – 3,0 x 10<sup>12</sup>/L HGB – 130 g/L HCT – 40,8%  
MCV – 98fL

MCH – 34 pg MCHC – 392 g/L RDW – 20% PLT – 140 x 10<sup>9</sup>/л СОЭ – 3 мм/час.  
эоз. – 4% п/яд. – 20% сегм. – 50% юные – 6% лимф. – 20% мон. – 2%

Газовый состав и КЩС крови: рН – 7,30, рСО<sub>2</sub> – 50, рО<sub>2</sub> – 60; АВЕ – 12, SBE –

**15. Биохимический анализ крови:** общ. белок – 48 г/л, глюкоза – 9,8 ммоль/л, общ. билирубин – 140 ммоль/л за счет непрямого, АЛТ – 20 ммоль/л, АСТ – 18 ммоль/л, калий – 5,1 ммоль/л, натрий – 140 ммоль/л, кальций общий – 1,9 ммоль/л  
**Рентгенологическое исследование грудной клетки:** обширное очаговое затемнение верхней доли правого легкого; брюшной полости: пневматоз кишечника

### Задание

1. Предварительный диагноз? Какие факторы способствовали развитию заболевания? Каков допустимый срок стояния пупочного катетера? Какие еще существуют факторы риска?

2. Оцените результаты лабораторных исследований.

3. Оцените результаты рентгенологических исследований.

4. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?

5. Назначьте лечение данному ребенку.

6. Показана ли вакцинация данному пациенту?

### ЗАДАЧА № 4

Участковый врач-педиатр на первичном патронаже новорожденного.

Девочке 5 дней, родилась от первой беременности, протекавшей на фоне анемии и повторной угрозы прерывания. У матери с детства аутоиммунный тиреоидит. Роды на 43 неделе гестации. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Родилась с массой тела 4100 г, длиной – 50 см, окружность головы – 34 см, окружность груди – 33 см. С первых суток находилась в палате «Мать и дитя», вскармливание грудное в свободном режиме. Выписана домой на 4 сутки. При активном расспросе мама отмечает, что ребенок неохотно и вяло сосет грудь.

При осмотре педиатр отмечает снижение спонтанной активности ребенка, низкий и грубый голос при плаче, увеличенный язык, иктеричность кожного покрова I степени, отечность лица и тыльных поверхностей кистей и стоп. Пупочный остаток не отпал. Рефлексы орального и спинального автоматизма вызываются, но снижены. Форма головы правильная, БР 3\*3см, не напряжен. Мышечная гипотония. Носовое дыхание свободное. При аускультации дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД 52 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 110 в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Стул был дважды, не обильный, желтого цвета, слизи не отмечали. Мочится редко, моча светлая, без запаха.

Из выписки из родильного дома выяснено, что неонатальный скрининг у ребенка не проведен. Рекомендовано провести в условиях амбулаторного наблюдения.

### Задание:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.

2. Тактика участкового педиатра.

3. Рекомендуемые исследования.

4. Назначить (с обоснованием) необходимое больному лечение.



5. Диспансеризация.
6. Прогноз заболевания.
7. Эпидемиологические аспекты врожденного гипотиреоза на территории Российской Федерации. Пути профилактики.

### **ЗАДАЧА № 5**

У повторнобеременной женщины (в анамнезе – одни роды, два медицинских аборта) с группой крови А(II) Rh-отрицательной и нарастанием титра антител в 3 триместре в 2 раза от исходного, настоящая беременность осложнилась отечной формой гестоза, фето-плацентарной недостаточностью. Роды в сроке 37 недель путем кесарева сечения в связи с прогрессирующим нарушением маточно-плацентарного кровотока и признаками внутриутробного страдания плода. Ребенок родился с оценкой по шкале Апгар 4/5 баллов, с массой тела 2800 г., длиной 48 см. При первом осмотре состояние тяжелое. Кожные покровы желтушные на бледном фоне, с желтым прокрашиванием пуповины, выраженные отеки мягких тканей лица, передней брюшной стенки, конечностей. Реакция на осмотр резко снижена, выраженная гиподинамия, мышечная гипотония, гипорефлексия. Дыхательные нарушения в виде одышки до 64 в минуту и умеренной ретракции межреберий. Аускультативно: дыхание пузрильное, тоны сердца приглушены, ритмичные 124 в минуту. Живот больших размеров, печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, селезенка – на 4 см.

Проведено обследование:

**Группа крови:** А(II) Rh-положительная.

**Уровень билирубина** 140 мкмоль/л за счет непрямого.

**ОАК:** WBC –  $9,0 \times 10^9/L$  RBC –  $3,0 \times 10^{12}/L$  HGB – 130 g/L HCT – 40,8% MCV – 98fl MCH – 34 pg MCHC – 392 g/L RDW – 20% PLT –  $220 \times 10^9/л$  эоз. – 4% п/яд. – 2%

сегм. – 39% лимф. – 45% мон. – 10% СОЭ – 3 мм/час.

#### **Задание:**

1. Поставить и обосновать диагноз.
2. В чем заключается лечебно-диагностическая тактика на данном этапе?
3. Рассчитать объем трансфузионных сред для заменного переливания крови. Какой должна быть групповая и резус-принадлежность трансфузионных сред?
4. Возможные осложнения. Билирубиновая энцефалопатия, стадии, прогноз.
5. Укажите основные причины, факторы риска и приоритетные направления профилактики заболеваемости детей в раннем неонатальном периоде.

### **ЗАДАЧА №6**

Мама 28-дневной девочки вызвала на дом врача педиатра с жалобами на отказ ребенка от еды, подъем температуры до  $37,5^{\circ}C$ , шумное дыхание.

Из анамнеза известно, что ребенок родился от первой беременности, первых родов на 29 неделе. Ребенок перенес РДС первого типа, двое суток находился на ИВЛ, затем 5 суток на СРАР. Выписан на 21 сутки из отделения патологии новорожденных. Наблюдается у неонатолога, пульмонолога с диагнозом: Бронхолегочная дисплазия, классическая форма.

Объективно: ребенок беспокойный, двигательная активность достаточная. Кожа на ощупь горячая, чистая, цианоз носо-губного треугольника. Носовые ходы чистые, крылья носа напряжены. В зеве – гиперемия. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧДД 78-80 в минуту, дыхание поверхностное, ритмичное, диспноэ по экспираторному типу, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура –

межреберья, мышцы передней брюшной стенки. Перкуторно в легких тимпанический звук. При аускультации отмечается диффузно ослабленное дыхание, выслушиваются мелкопузырчатые влажные, местами крепитирующие хрипы по всем легочным полям. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 145 в минуту. Живот мягкий безболезненный. Печень +1,0 см из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул самостоятельный, ежедневный, желтый, кашицеобразный. Диурез не нарушен.

**Задание:**

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика участкового педиатра.
3. Рекомендуемые исследования.
4. Назначить (с обоснованием) необходимое больному лечение.
5. Диспансеризация.
6. Прогноз заболевания.

**ЗАДАЧА № 7**

Новорожденный мальчик, гестационный возраст 38 недель, масса тела 2100 г., длина – 47 см, окружность головы – 32 см, окружность груди – 30 см, оценка по шкале Апгар 5/7 баллов.

**Из анамнеза:** матери 20 лет, студентка, учебу совмещала с работой до 36 недель беременности. Беременность первая, протекала на фоне отечной формы гестоза 32 недель, в течение всей беременности отмечалась малая прибавка в весе, с 35 недель выявлена фетоплацентарная недостаточность. Роды в 38 недель самостоятельные, без осложнений.

**При первом осмотре** состояние ребенка средней степени тяжести за счет перенесенной гипоксии. Голова округлой формы, кости черепа плотные большой родничок 1,5x1,5 см, швы закрыты. Кожа розовая, чистая, сухая с крупнопластинчатым шелушением. Подкожно-жировой слой значительно снижен, контурируют ребра и суставы конечностей, эластичность и тургор тканей снижены. Лануго слабо выражено, ареола грудных желез хорошо выражена, сосок сформирован; исчерченность стоп хорошо выражена; ушная раковина сформирована, хрящ плотный; яички в мошонке. Неврологический статус: реакция на осмотр снижена, объем спонтанной двигательной активности снижен, объем пассивных движений достаточный, мышечный тонус в форме гипотонии, признаков периферических парезов в конечностях нет; рефлексы орального автоматизма выражены удовлетворительно, рефлексы спинального автоматизма отсрочены, быстро истощаются, патологических симптомов со стороны черепно-мозговых нервов нет. ЧД 40/мин., ЧСС 136/мин. Аускультативно: дыхание пуэрильное, проводится равномерно по всем полям легких, тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации. Печень пальпируется на 2 см из-под края реберной дуги, эластичной консистенции. В процессе осмотра произошло мочеиспускание и отхождение мекония. Обращает внимание быстрое охлаждение ребенка.

**ОАК:** RBC –  $4,0 \times 10^{12}/л$ , Hb – 160 г/л, MCH -33 пг, MCHC -335 г/л, RDW-16,5%, MCV- 78 мкм<sup>3</sup>, PLT-  $340,0 \times 10^9 /л$ , WBC –  $9,0 \times 10^9/л$ : э – 4%, п/я – 2%, с/я – 39%, л – 45%, м – 10%, СОЭ – 3 мм/час.

**Биохимическое исследование крови:** общий белок 46 г/л, общий билирубин – 42 мкмоль/л за счет непрямого, глюкоза – 1,4 ммоль/л, натрий – 125 ммоль/л, калий – 3,0 ммоль/л, кальций общий – 1,5 ммоль/л.

**Задание**

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Оценить соответствие гестационному возрасту. Рассчитать дефицит массы тела, если средняя масса при 38 неделях гестации составляет 3145 граммов.
3. Оцените результаты проведенных исследований. Какие исследования еще показаны этому ребенку?
4. Обоснуйте тактику лечения и выхаживания для данного ребенка.
5. Дайте рекомендации по вскармливанию. Рассчитайте суточный и разовый объемы кормления.

### **ЗАДАЧА № 8**

Недоношенный мальчик родился в сроке 30 недель гестации, с оценкой по Апгар 2/3 балла, масса тела 1080 г, длина 40 см.

**Из анамнеза:** у матери (30 лет) первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем, после чего лечилась по поводу вторичного бесплодия течение 5-ти лет, данная беременность вторая, протекала на фоне преэклампсии тяжелой степени с 29 недели, хронической фето-плацентарной недостаточности, хронической гипоксии плода, в связи с прогрессированием которых женщина была досрочно планово родоразрешена путем операции кесарева сечения.

Состояние ребенка с рождения тяжелое за счет дыхательной, церебральной недостаточности, на фоне глубокой морфо-функциональной незрелости: спонтанное дыхание неэффективное, дыхательные нарушения в виде одышки до 80 в минуту, выраженной ретракции межреберий и грудины, аускультативно дыхание резко ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы.

#### **Задание**

1. Какой комплекс первичных и реанимационных мероприятий в родильном зале показан данному ребенку?
2. О какой патологии следует думать в первую очередь? Какой вопрос в связи с этим следует уточнить? Рассказать о патогенезе данного заболевания.
3. Какой комплекс лечебно-диагностических мероприятий показан этому ребенку? В чем заключается этиотропная и патогенетическая терапия?
4. Какие гемодинамические нарушения сопровождают течение РДС? Какие возможны осложнения при проведении ИВЛ?
5. Развитие какой еще перинатальной патологии у глубоко недоношенных новорожденных вероятно при тяжелом и осложненном течении РДС?

### **ЗАДАЧА №9**

Переношенный ребенок родился путем операции кесарева сечение с оценкой по шкале Апгар 1/3 балла, с массой тела 4500 г., длиной – 56 см, ОГ – 55 см, ОГр – 53 см. Матери 20 лет, беременность первая, протекала на фоне гестоза первой половины легкой степени, во втором и третьем триместре – без осложнений. Роды начались самостоятельно, осложнились слабостью родовой деятельности, проводилось родоусиление окситоцином, на фоне которого на 20 часу родовой деятельности появилась резкая болезненность в нижней половине живота, в том числе и вне схваток, при кардиомониторинге плода зарегистрирована брадикардия 110\мин., через полчаса – 90\мин., в связи с чем проведено экстренное кесарево сечение, при котором было затруднено извлечение головки в связи с расположением ее в полости таза.

Состояние с рождения крайне тяжелое. В родовом зале проведен полный комплекс первичной реанимации, на фоне которой восстановилась сердечная деятельность и на ИВЛ ребенок переведен в отделение реанимации

новорожденных. В динамике первых суток жизни на фоне проводимых лечебных мероприятий состояние оставалось крайне тяжелым за счет комы. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, с нарушением микроциркуляции. ИВЛ во вспомогательном режиме, дыхание проводится равномерно по всем полям легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 120 уд/мин., АД, сатурация O<sub>2</sub> в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный. Меконий отошел. Диурез снижен.

**НСГ:** резкое усиление эхогенности паренхимы со сдавлением боковых желудочков, подкорковые структуры дифференцируются нечетко, область задней черепной ямки высокоэхогенна, контуры и структура мозжечка не дифференцируются; при контрольном исследовании через сутки – признаки тромбообразования в области задней черепной ямки.

**Задание:**

1. Какой комплекс первичной и реанимационной помощи показан при такой оценке по шкале Апгар.
2. Ваш предварительный диагноз. Какие факторы способствовали реализации данного состояния?
3. Какой комплекс лечебно-диагностических мероприятий показан этому ребенку?
4. Какие еще возможны поражения при таком течении родов?
5. Укажите возможные исходы заболевания.

**ЗАДАЧА № 10**

Недоношенная девочка, родилась в сроке 30 недели гестации, с оценкой по Апгар 3/4 балла, в связи с чем в родильном зале начата ИВЛ, масса тела 1200 г, длина 40 см.

**Из анамнеза:** у матери первые 2 беременности закончились самопроизвольным выкидышем, данная беременность 3, протекала на фоне преэклампсии тяжелой степени с 24 недель, хронической фето-плацентарной недостаточности, хронической гипоксии плода, в связи с прогрессированием которых женщина была досрочно родоразрешена путем операции кесарево сечение.

Состояние ребенка с рождения тяжелое за счет дыхательной недостаточности тяжелой степени на фоне течения РДС. На фоне комплекса лечебно-диагностических мероприятий состояние стабилизировалось. В середине вторых суток состояние ребенка резко ухудшилось за счет неврологической симптоматики: адинамия, атония, арефлексия, отсутствие реакции зрачков на свет, на этом фоне приступы тонических судорог. В связи с этим проведена нейросонография.

**НСГ:** мозговая паренхима слабо дифференцирована на борозды и извилины; боковые желудочки дилатированы во всех отделах, в их полостях массивные гиперэхогенные включения – тромбы.

**ОАК:** WBC –  $9,0 \times 10^9$ /L RBC –  $3,0 \times 10^{12}$ /L HGB – 130 г/L HCT – 40,8%  
MCV – 98 fL, MCH – 34 pg MCHC – 392 g/L RDW – 20% PLT –  $200 \times 10^9$ /л СОЭ – 3 мм/час.эоз. – 4%

п/яд. – 2% сегм. – 39% лимф. – 45% мон. – 10%

**Задание**

1. Поставьте диагноз согласно классификации.
2. Выделите синдромы поражения в клинике данного заболевания.
3. Назовите дополнительные методы исследования. Какие признаки будут подтверждать диагноз?
4. Какова этиология данной патологии у недоношенных? Назовите АФО ЦНС, являющиеся факторами риска для развития данной патологии?
5. Назовите ранние и поздние осложнения внутрижелудочковых кровоизлияний.
6. Консультации каких специалистов показаны ребенку?

### **ЗАДАЧА № 11**

Запоздалые первые роды у женщины 26 лет осложнились слабостью родовой деятельности, проводилось родоусиление окситоцином. При кардиотокографии плода отмечалась тахикардия до 180 ударов в минуту, сменившаяся тенденцией к брадикардии – 110-120 ударов в минуту. Первый период длился 20 часов, второй период – 25 минут, осложнился также слабостью потуг. При выведении головки ребенка подтекают задние мекониальные околоплодные воды. При рождении ребенок самостоятельно не дышит, ЧСС 100 в минуту.

#### **Задание**

1. Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар, обоснуйте оценку.
2. Какова тактика первичной реанимационной помощи при риске мекониальной аспирации? Назовите показания к продленной ИВЛ.
3. Факторы риска и патогенез данной патологии?
4. Клиническая картина и возможные осложнения. Какие рентгенологические изменения характерны для мекониальной аспирации?
5. Принципы лечения. Показана ли антибактериальная терапия при мекониальной аспирации?