

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

УТВЕРЖДАЮ  
Директор Института медицинского  
образования  
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»  
Минздрава России  
Е.В. Пармон  
«21» июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

По практике	<b>КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА</b> (наименование дисциплины)
Специальность	<b>31.08.18 Неонатология</b> (код специальности и наименование)
Направленность	<b>Неонатология</b>
Факультет	<b>Лечебный факультет</b> (наименование факультета)
Кафедра	<b>Кафедра детских болезней с клиникой</b> (наименование кафедры)

Форма обучения	<b>очная</b>
Курс	<b>1, 2</b>
Форма промежуточной аттестации	<b>зачет с оценкой/зачет с оценкой/зачет с оценкой/зачет с оценкой</b>
Общая трудоемкость практики	<b>2232 час/ 62 зач.ед.</b>

Санкт-Петербург  
2022

Рабочая программа практики «Клиническая практика» разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства и высшего образования Российской Федерации № 559 от 30.06.2021г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 136н от 14.03.2018 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-неонатолог»;
- учебным планом по специальности 31.08.18 Неонатология;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

#### **Составители рабочей программы**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Никитина Ирина Леоровна	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Петрова Наталья Александровна	к.м.н.	Доцент кафедры детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Федосеева Татьяна Александровна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Чугреева Ольга Николаевна	к.м.н.	Ассистент кафедры детских болезней с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Рабочая программа практики «Клиническая практика» рассмотрена и одобрена на заседании заседания кафедры детских болезней с клиникой лечебного факультета «30» мая 2022 г., протокол № 13.

Рабочая программа практики «Клиническая практика» рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «21» июня 2022 г., протокол № 07/2022.

## **Пояснительная записка к рабочей программе практики**

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.18 «Неонатология», с учётом профессионального стандарта и трудовыми функциями, сферами и видами будущей профессиональной деятельности врача-неонатолога (профессиональный стандарт "Врач-неонатолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. n 136н)

### **1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ**

**Цель освоения практики:** закрепление теоретических знаний по неонатологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-неонатолога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач медицинского, организационно-управленческого, педагогического и научно-исследовательского типов.

#### **Задачи освоения практики:**

1. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов, способного подготовить и представить результаты научной деятельности, использовать современные информационные и телекоммуникационные технологии
2. Сформировать навыки: дифференциально-диагностического поиска; применения современных диагностических процедур и оценки их результатов; оказания в полном объеме медицинской помощи, в том числе при критических состояниях у новорожденных детей, требующих реанимации и интенсивной терапии; проведения профилактических и реабилитационных мероприятий по сохранению жизни и здоровья ребенка.

**Тип практики** – «Клиническая практика»

**Способ проведения** - стационарный или выездной.

**Форма проведения** - дискретная, путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

### **2. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Клиническая практика является обязательной частью образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология, видом учебной деятельности, направленной на получение навыка профессиональной деятельности, формирование, закрепление и развитие практических умений и компетенций, обучающихся в процессе выполнения определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, и ориентированной на их профессионально-практическую подготовку.

Клиническая практика относится к Блоку 2 «Практика», обязательная часть и проводится на 1 и 2 году обучения. Содержание производственной практики

соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.18 Неонатология с учётом профессионального стандарта «Врач-неонатолог».

Базы для проведения клинической практики:

1. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
2. СПбГБУЗ Родильный дом №1 (специализированный);
3. ФГБУ НУ «НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д.О. Отта»;
4. СПбГБУЗ «Родильный дом №13»;
5. СПбГБУЗ «Родильный дом №10»;
6. СПбГБУЗ «Родильный дом №17»;
7. СПбГБУЗ «Детская городская поликлиника №51»;
8. другие целевые места проведения практической подготовки обучающихся, согласно оформленным договорам в городах России.

«Клиническая практика» осваивается в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком.

### 3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ

В результате освоения программы практики у обучающегося формируются следующие компетенции, установленные программой ординатуры.

#### Универсальные компетенции

Наименование категории (группы) компетенции	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
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	УК-1.1. Анализирует и критически оценивает достижения в области медицины и фармации, используя системный подход	- Знает: - Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения. - новые технологии в области медицины и фармации по диагностике, лечению, выхаживанию новорожденных и недоношенных детей: - пациент-ориентированный, персонифицированный подход в современной медицине; - роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения.	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
			- Умеет: - анализировать полученную информацию о новых достижениях в области медицины и фармации;	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
		УК-1.2. Критически оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.	Знает: - новые технологии в области медицины и фармации по диагностике, лечению, выхаживанию новорожденных и недоношенных детей; - пациент-ориентированный, персонифицированный подход в современной медицине; - роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения.	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
			Умеет: - излагать собственную точку зрения после анализа полученной научной информации, соблюдая морально-этические нормы аргументации, участвовать в дискуссии и проведении круглых столов.	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
УК-1.3. Использует методы и приёмы системного анализа достижений в области	Знает: - новые технологии в области медицины и фармации по	Для текущего контроля: ПН		

		медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.	<p>диагностике, лечению, выхаживанию новорожденных и недоношенных детей;</p> <p>- пациент-ориентированный, персонифицированный подход в современной медицине;</p> <p>- роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения.</p>	Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
			<p>Умеет:</p> <p>- использовать приказы и другие нормативные документы Минздрава РФ в работе врача-неонатолога;</p> <p>- информировать пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»</p>	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Разбирается в принципах организации процесса оказания медицинской помощи и методах руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала.	<p>Знает: знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методах руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала</p> <p>Умеет: руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, используя принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства.</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: СЗ</p>
		УК-3.2. Способен мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результате коллективной деятельности, организуя дискуссии по заданной теме и обсуждение результатов работы членов команды.		
		УК-3.3. Использует знания основ конфликтологии при разрешении конфликтов внутри команды и разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон		
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Использует знания основ психологии и способен выстраивать свое поведение в соответствии с учётом норм социокультурного взаимодействия.	<p>Знает: основы психологии конфликтного поведения; способы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон</p> <p>Умеет: применять основы психологии конфликтного поведения; способы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон и толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия внутри коллектива</p>	<p>Для текущего контроля: СЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: СЗ</p>
		УК-4.2. Обладает умением поддерживать профессиональные отношения толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия внутри коллектива		
		УК-4.3. Использует приёмы профессионального взаимодействия с учётом социокультурных особенностей коллег и пациентов.		

*\*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки.*

### Общепрофессиональные компетенции

общепрофессиональные компетенции Наименование категории (группы) компетенции	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства, проверяющие результаты обучения
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>ОПК-2.1. Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни</p> <p>ОПК-2.2. Способен планировать организацию охраны здоровья граждан с учетом социальных детерминант здоровья.</p> <p>ОПК-2.3. Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан</li> <li>- Показатели и критерии качества оказания медицинской помощи</li> <li>- Виды основных медико- статистических показателей</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Организовывать и проводить просветительную работу по сохранению здоровья граждан.</li> <li>- Отбирать, систематизировать и использовать медико- статистические показатели для оценки качества оказания медицинской помощи</li> <li>- Делать выводы, оформлять отчетную документацию и представлять результаты оценки качества оказания медицинской помощи</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: ТЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: ТЗ</p>
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Осуществляет сбор информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящей беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения и проводит клинический осмотр и оценку состояния новорожденного и недоношенного ребенка	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</li> <li>- Основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды</li> <li>- Методику сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и заболевания ребенка</li> <li>- Факторы риска поражения плода в анте- и интранатальном периодах</li> <li>- Современные методы пренатальной диагностики состояния плода;</li> <li>- Морфофункциональные особенности доношенного и недоношенного новорожденного ребенка</li> <li>- Методики оценки состояния доношенных новорожденных и недоношенных детей с использованием шкал, принятых в неонатологии</li> <li>- Пограничные транзиторные состояния новорожденных</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>

		<p>Этиология и патогенез патологических состояний и заболеваний доношенного и недоношенного новорожденного ребенка</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- причины невынашивания беременности и его профилактика;</li> <li>- особенности многоплодной беременности, ее влияние на плод и новорожденного ребенка -</li> </ul>	
		<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих и настоящей беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка</li> <li>- Проводить клинический осмотр ребенка</li> <li>- интерпретировать данные клинического осмотра с оценкой общего состояния,</li> <li>- оценить физическое развитие, и степень зрелости ребенка</li> <li>- оценить неврологический статус;</li> </ul> <p>Выявить патологические состояния и нарушений жизненно важных функций-</p>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>
	<p>ОПК-4.2. Обосновывает, назначает и интерпретирует результаты полученных лабораторных и инструментальных методов обследования новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p><b>Знает:</b></p> <p>Этиологию и патогенез патологических состояний и заболеваний доношенного и недоношенного новорожденного ребенка</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики у новорожденных и недоношенных детей</p> <p>-</p>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>
		<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований</li> <li>Организовывать и осуществлять забор биологического материала у детей с диагностической целью: <ul style="list-style-type: none"> <li>- производить взятие крови капиллярной, из пупочной или периферической вены;</li> <li>- взятие мочи катетером;</li> <li>- взятие спинномозговой жидкости при люмбальной пункции;</li> <li>- взятие соскобов и мазков со слизистых оболочек, патологических очагов на коже;</li> <li>- производить взятие аспирата из трахеи;</li> <li>- производить взятие содержимого желудка с помощью желудочного зонда;</li> </ul> </li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных.</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>
	<p>ОПК-4.3. При необходимости назначает консультации врачей-специалистов в соответствии с</p>	<p><b>Знает:</b></p> <p>Заболевания и патологические состояния у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов</p>	<p>Для текущего контроля: ПН Для</p>



		действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. с целью правильного формулирования клинического диагноза с учетом действующей МКБ и определения тактики дальнейшего ведения ребенка	<b>Умеет</b> Обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов: Анализировать результаты осмотров врачами-специалистами и - анализирует результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей Формулировать клинический диагноз с учетом действующей МКБ - Определяет тактику дальнейшего ведения ребенка	промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1. Разрабатывает план лечения новорожденных и недоношенных детей соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	<b>Знает:</b> - Порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям <b>Умеет:</b> - Составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) - Определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей и проводить: - пункции и катетеризации пупочной вены или периферических вен; - внутривенные введения лекарственных препаратов; - постановку назогастрального зонда, очистительной клизмы; мочевого катетера; - фототерапию; - ингаляции лекарственных препаратов через небулайзеры; - оксигенотерапию; - интубацию трахеи; - санацию трахеобронхиального дерева; - респираторную поддержку с постоянным положительным давлением в дыхательных путях; - неинвазивную искусственную вентиляцию легких; - искусственную вентиляцию легких; - эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - операцию заменного переливания крови; - операцию частичной обменной трансфузии при полицитемии; - гемотрансфузии; - спинномозговую пункцию; - пункцию и дренирование плевральной полости	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ	

		<p>ОПК-5.2. Назначает лекарственные препараты новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и оценивает эффективность и безопасность проводимого лечения.</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых в неонатологии;</li> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов в неонатологии;</li> <li>- возможные осложнения и нежелательные реакции при использовании лекарственных препаратов в неонатологии и методы их коррекции;</li> <li>- особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у новорожденных детей, зависимость этих показателей от гестационного возраста ребенка и его состояния;</li> <li>- основы фармакотерапии при различных заболеваниях и состояниях у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- принципы рациональной фармакотерапии у новорожденных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначать лекарственные препараты новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами);</li> <li>- проводить мониторинг оценки эффективности используемой лекарственной терапии</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>
		<p>ОПК-5.3. Назначает немедикаментозное лечение новорожденным и недоношенным детям, в том числе с применением медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- механизмы действия немедикаментозных видов лечения, применяемых в неонатологии;</li> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению немедикаментозных видов лечения в неонатологии;</li> <li>- возможные осложнения и нежелательные реакции при использовании немедикаментозных видов лечения в неонатологии и методы их коррекции;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначать немедикаментозные виды лечения новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами);</li> <li>- проводить мониторинг оценки эффективности используемой терапии</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>

	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ОПК-6.1. Определяет медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации (по специальности) санаторно-курортного лечения, разрабатывает план реабилитационных мероприятий. Определяет медицинские показания для направления пациента к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации.	<b>Знает:</b> медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации (по специальности) санаторно-курортного лечения, медицинские показания для направления пациента к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации. <b>Умеет:</b> составлять план реабилитационных мероприятий	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
		ОПК-6.2 Осуществляет мероприятия медицинской реабилитации новорожденных и недоношенных детей, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов. Участвует в реализации мероприятий индивидуальной программы реабилитации инвалидов и оценивает их эффективность и безопасность	<b>Знает:</b> медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации в периоде новорожденности <b>Умеет:</b> осуществлять мероприятия медицинской реабилитации новорожденных и недоношенных детей	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК- 7.1. Определяет группу здоровья и группу риска по развитию осложнений и отдаленных последствий перинатальной патологии у новорожденных для проведения реабилитационной терапии.	<b>Знает:</b> - Методические указания МЗ РФ по определению группы здоровья и группы риска новорожденных - Систему этапного лечения, амбулаторного наблюдения и реабилитации детей с ЭНМТ, ОНМТ и тяжело больных новорожденных - Основные направления реабилитации больных детей по окончании периода новорожденности в многопрофильных центрах реабилитации <b>Умеет:</b> - Определять у новорожденного ребенка группу здоровья и группу риска на момент выписки из родильного дома или перинатального центра- - Составлять план диспансерного наблюдения за ребенком после выписки из стационара - Намечать основные направления реабилитации в зависимости от характера перинатальной патологии Оценивать эффективность проведения реабилитационной терапии	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ

		ОПК-7.2. Направляет новорождённых и недоношенных детей на медико-социальную экспертизу.	<b>Знает:</b> Порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям <b>Умеет:</b> Работать с медицинской документацией	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1. Проводит санитарно-просветительную работу по сохранению здоровья новорождённых и недоношенных детей		<b>Знает:</b> принципы ухода за здоровым и больным ребенком, основы профилактики заболеваний как периода новорожденности, так и хронических заболеваний, травматизма, график вакцинопрофилактики, противопоказания к вакцинации новорожденных <b>Умеет:</b> коммуницировать с матерью и семьей новорожденного ребенка, обосновывать необходимость вакцинации, следования правилам ухода за новорожденным	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
	ОПК-8.2. Организует и проводит мероприятия по поддержке грудного вскармливания		<b>Знает:</b> физиологию лактации и акта сосания и глотания, особенности органов пищеварения новорожденных, принципы грудного вскармливания Всемирной Организации Здравоохранения <b>Умеет:</b> организовать поддержку грудного вскармливания в соответствии с принципами ВОЗ, выявить причины затруднений при налаживании грудного вскармливания и устранить их.	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1. Владеет методикой проведения анализа медико-статистических показателей смертности, заболеваемости, инвалидности и правильно использует в работе персональные данные пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну		<b>Знает:</b> - Современное состояние неонатологической службы в России, структуру и основные показатели перинатальной и неонатальной службы.; - Основные показатели, характеризующие состояние здоровья населения; - Организацию экспертизы качества оказания медицинской помощи; <b>Умеет:</b> Применять методики изучения состояния здоровья населения; - анализировать и оценивать деятельность учреждений здравоохранения по качеству и эффективности оказания медицинской помощи Анализировать основные демографические показатели, используемые учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья;	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ

		<p>ОПК-9.2. Составляет план работы и отчет о своей работе и ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология";</li> <li>- правила работы в информационно- аналитических системах и информационно- телекоммуникационной сети "Интернет"</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план работы и отчет о своей работе;</li> <li>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения;</li> <li>- проводить анализ медико- статистических показателей заболеваемости новорожденных и недоношенных детей, перинатальной, ранней неонатальной, неонатальной и младенческой смертности;</li> <li>- использовать информационно- аналитические системы и информационно- телекоммуникационную сеть "Интернет"</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>
		<p>ОПК-9.3. Контролирует выполнение должностных обязанностей младшим и средним медицинским персоналом</p>	<p><b>Знает</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология"</li> <li>- Вопросы этики и деонтологии в работе врача- неонатолога.</li> </ul> <p><b>Умеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Выполнять должностные обязанности с соблюдением правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда</li> <li>- Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Проводит осмотр пациента и выявляет состояния, представляющие угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);</li> <li>- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</li> <li>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма - кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>	

		ОПК-10.2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- алгоритм проведения базовой сердечно- легочной реанимации</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнять мероприятия базовой сердечно- легочной реанимации;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам, при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти;</li> <li>- обеспечивать свободную проходимость дыхательных путей;</li> <li>- обеспечивать проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ);</li> <li>- проводить непрямой массаж сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки;</li> <li>- проводить сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации</li> <li>- выбрать необходимую медикаментозную терапию при базовой реанимации;</li> <li>- работать в команде согласованно</li> </ul>	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
		ОПК-10.3. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- алгоритм оказания неотложной помощи, сердечно- легочной реанимации;</li> <li>- перечень лекарственных препаратов, используемых при оказании экстренной и неотложной помощи</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>- выбирать медикаментозную терапию для проведения базовой реанимации;</li> <li>- вводить внутривенно струйно лекарственные препараты для оказания экстренной помощи пациенту;</li> <li>- оценивать эффективность проводимых реанимационных мероприятий;</li> <li>- выбирать тактику последующих этапов оказания медицинской помощи</li> </ul>	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ

*\*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, КЗ-контрольные задания, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, Д-устный доклад, Р- реферат, П-презентация и др.*

### Профессиональные компетенции

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания) (описывают составители программы)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
Организационно-	ПК-3. Готовность к применению	ПК-3.1. Способен применять основные принципы	<b>Знает:</b> нормативные правовые акты, регулирующие работу структурных	Для текущего контроля:

управленческая деятельность	основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях.	<p>подразделений медицинской организации.</p> <p>- принципы организации труда- порядок ведения учетно- отчетной документации</p> <p><b>Умеет:</b> использовать формы и методы работы, направленные на повышение качества медицинской помощи населению обеспечить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности</p>	ТЗ  Для промежуточной аттестации: ТЗ
		ПК-3.2 Способен организовывать работу структурных подразделений медицинской организации.		
		ПК-3.3. Способен применять требования нормативных правовых актов в области менеджмента медицинской помощи в профессиональной деятельности.		
Медицинская деятельность	ПК-4. Способен оказать медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)	ПК-4.1. Получает информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов и проводит клинический осмотр и оценку состояния новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды</li> <li>- Методику сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка</li> <li>- Физиологию и патологию плода в антенатальном и интранатальном периоде</li> <li>- причины невынашивания беременности и его профилактика;</li> <li>- многоплодную беременность, ее влияние на плод и новорожденного ребенка;</li> <li>- Признаки живорождения</li> <li>- Методику осмотра новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале</li> <li>- Формализованные шкалы для оценки состояния новорожденных</li> <li>- Морфофункциональные особенности доношенного и недоношенного новорожденного</li> <li>- Физиологию адаптации новорожденного и недоношенного ребенка в первые минуты и часы жизни</li> <li>- Клиническую картину и диагностика состояний у новорожденных, требующих оказания неотложной помощи</li> <li>- Клиническую картину и диагностика состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих срочной хирургической коррекции</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящей беременности и родов</li> <li>- Выявлять ante- и интранатальные факторы риска развития патологии у</li> </ul>	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ

			<p>новорожденного ребенка</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Проводить оценку признаков живорождения</li> <li>- Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения по шкале Апгар;</li> <li>- оценку дыхательных расстройств по шкалам Сильвермана и Даунса;</li> <li>- оценку физического развития;</li> <li>- оценку степени зрелости</li> <li>- Диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.</li> </ul>	
		<p>ПК-4.2. Оказывает медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Патологические аспекты развития тяжелой перинатальной патологии</li> <li>- Порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</li> <li>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям в родильном зале</li> <li>- Особенности терморегуляции у доношенных и недоношенных новорожденных</li> <li>- Принципы и методы оказания первичной помощи новорожденному в родильном зале при тяжелой асфиксии согласно методическим рекомендациям МЗ РФ 2020г «Реанимация и стабилизация состояния новорожденных детей в родзале»</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <p>Прогнозировать возможность развития критических состояний у новорожденных</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Правильно оценить степень тяжести состояния ребенка и выделить ведущие клинические симптомы, определяющие тяжесть состояния</li> <li>- Организовать и оказывать медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале;</li> <li>- проводить восстановление и поддержание жизненно важных функций организма при угрожающих жизни состояниях у новорожденных и недоношенных детей</li> <li>- применять теплосберегающие технологии в зависимости от гестационного возраста и массы тела новорожденного ребенка;</li> <li>- обеспечивать проходимость верхних дыхательных путей;</li> <li>- проводить оксигенотерапию;</li> <li>- осуществлять интубацию трахеи;</li> <li>- проводить санацию трахеи;</li> <li>- осуществлять искусственную вентиляцию легких ручными и аппаратными методами;</li> <li>- использовать методы неинвазивной искусственной вентиляции легких;</li> <li>- пунктировать и катетеризировать пупочную вену;</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять внутривенное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- осуществлять эндотрахеальное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- проводить непрямой массаж сердца</li> <li>- оценивать эффективность проведения реанимации,</li> <li>- проводить пульсоксиметрию для текущего контроля;</li> </ul>	
	<p>ПК-4.3. Формулирует предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения), организует и осуществляет транспортировку новорожденного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ведущие клинические симптомы и синдромы, определяющие тяжесть состояния ребенка</li> <li>- Современные методы диагностики заболеваний у новорожденных детей</li> <li>- Клиническую картину и диагностику состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих хирургического лечения</li> </ul> <p>Принципы транспортировки новорожденных и недоношенных детей из родзала в другие отделения ПЦ</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Назначать и организовывать проведение лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в родильном зале</li> <li>- Проводить диагностические манипуляции: <ul style="list-style-type: none"> <li>- взятие крови из пупочной вены;</li> <li>- определение группы крови и резус- фактора;</li> </ul> </li> <li>- Интерпретировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей, полученные в первые часы жизни</li> </ul> <p>Формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Осуществлять транспортировку новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием и поддержанием температуры тела при транспортировке;</li> <li>- осуществлять поддержание функций жизненно важных органов и систем при транспортировке</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>
<p>ПК-6 Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей</p>	<p>ПК-5.1. Назначает питание новорожденным и недоношенным детям, в том числе лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Преимущества грудного вскармливания</li> <li>- Современные принципы вскармливания и лечебного питания новорожденных и недоношенных детей</li> </ul> <p>Характеристику смесей для недоношенных и доношенных новорожденных</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Прикладывать ребенка к груди в родзале</li> <li>- Назначать и проводить питание новорожденных и недоношенных детей в роддоме</li> <li>- Назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей с учетом их состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</li> <li>- Устанавливать назогастральный и орогастральный зонды новорожденным и недоношенным детям</li> </ul>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>

		- Проводить парентеральное питание Осуществлять контроль эффективности питания новорожденных и недоношенных детей	
	ПК-5.2. Организует и назначает условия выхаживания и методы ухода за новорожденными и недоношенными детьми и определяет план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	<b>Знает:</b> Принципы лечебно-охранительного режима в неонатологии Современные представления о методах выхаживания и ухода, в том числе развивающего, за недоношенными детьми и новорожденными детьми с заболеваниями и патологическими состояниями <b>Умеет:</b> Назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи Назначать и применять методы выхаживания и ухода, в том числе развивающего, за новорожденными и недоношенными детьми в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) Составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей Назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям):	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
	ПК-5.3. Назначает лекарственные препараты новорожденным и недоношенным детям, а также в немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и стандартами оказания медицинской помощи новорожденным с оценкой эффективности и безопасности лечения,	<b>Знает:</b> - Порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям - Методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями - Механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых в неонатологии, показания и противопоказания к их назначению; возможные осложнения и побочные действия - Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у новорожденных и недоношенных детей <b>Умеет:</b> - Назначать лекарственные препараты наиболее эффективные и безопасные в данной ситуации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), правильно определить дозу, определить способ и режим введения - Проводить мониторинг оценки эффективности проводимой терапии	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
ПК-7 Способен проводить	ПК6.1. Организует и проводит неонатальные скрининги на	<b>Знает:</b> Принципы проведения неонатальных скринингов на врожденные и	Для текущего контроля: ПН

мероприятия для защиты новорождённых и недоношенных детей от инфекционных заболеваний	наследственные и врожденные заболевания	наследственные заболевания Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение неонатальных скринингов <b>Умеет:</b> - оформлять информированное согласие на проведение неонатального скрининга - оценить результаты скрининга	Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
	ПК-6.2. Организует и проводит вакцинопрофилактику инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей.	<b>Знает:</b> Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей Медицинские показания и противопоказания к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей - Осложнения при проведении вакцинопрофилактики у новорожденных и недоношенных детей, их предотвращение и лечение <b>Умеет:</b> - определять показания и противопоказания к вакцинопрофилактике - назначить введение вакцины в соответствии с возрастом ребенка и его состоянием - оформить информированное согласие на вакцинопрофилактику	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
	ПК-6.3. Организует и проводит совместно с врачом-эпидемиологом противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатального профиля	<b>Знает:</b> - Факторы риска возникновения и пути передачи внутрибольничных инфекций - Принципы и методы асептики и антисептики - Принципы профилактики инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи - Клинические рекомендации МЗ России 2020г «Система профилактики и контроля за госпитальной инфекцией в отделения для новорожденных в акушерских стационарах и детских больницах» - Принципы подготовки к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики и лечения новорожденных и недоношенных детей - Принципы проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделении неонатологического профиля <b>Умеет:</b> - Соблюдает контактные меры предосторожности при проведении лечебных, диагностических манипуляций у новорожденных детей. Осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ

*\*Оценочные средства: ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки*

#### 4. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

##### 4.1. Объем практики в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы		Трудоемкость в акад. час.	Курс 1-		Курс 2 -	
			ПА 1	ПА 2	ПА 3	ПА 4
Аудиторная контактная работа обучающегося		834	144	162	240	288
Самостоятельная работа (аудиторная и внеаудиторная самостоятельная работа)		1290	225	315	345	405
Промежуточная аттестация – зачет/зачет с оценкой/экзамен		108	27	27	27	27
<b>Общая трудоемкость практики</b>	<b>часы</b>	<b>2232</b>	<b>396</b>	<b>504</b>	<b>612</b>	<b>720</b>
	<b>зач. ед.</b>	<b>62</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>20</b>
Из них на практическую подготовку.		1786	317	403	490	576

Образовательная деятельность в форме практической подготовки, предусматривающая участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, организована в соответствии с разработанным учебным планом и достигает 80% от общей трудоёмкости практики «Клиническая практика».

##### 4.2. Содержание практики, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов

№ п/п	Виды профессиональной деятельности	Место работы	Продолжительность	Формируемые компетенции и индикаторы достижения
<b>Первый год обучения</b>				
<b>Промежуточная аттестация № 1</b>				
1.	Стационар Курация здоровых новорожденных, детей с патологией раннего неонатального периода, недоношенных (в том числе с ЭНМТ) детей в первые 7 дней жизни.	Отделение физиологии новорожденных: - палаты совместного пребывания матери и ребенка - пост интенсивной терапии новорожденных	396	УК-1, УК4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6
<b>Первый год обучения</b>				
<b>Промежуточная аттестация № 2</b>				
	Стационар Курация новорожденных детей с хирургической патологией	Отделение хирургии новорожденных и детей раннего возраста.	504	УК-1, УК4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6
<b>Второй год обучения</b>				
<b>Промежуточная аттестация № 3</b>				
	Стационар Курация больных доношенных и недоношенных новорожденных, требующих интенсивной терапии. Курация новорожденных детей с патологией перинатального периода	<i>Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей</i>	612	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-5, ПК-6
<b>Второй год обучения</b>				
<b>Промежуточная аттестация № 4</b>				

Респираторная поддержка новорожденных Коррекция гемодинамики и инфузионная терапия новорожденных Особенности ухода и проведения интенсивной терапии у детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ)	Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных	720	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
--	--	-----	---

## 5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

### 5.1. Оценка проверки формирования компетенций по практике при текущем контроле:

Код и наименование компетенции или индикатора компетенции	Наименование оценочных средств для проверки формирования компетенции (индикатора достижения)
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ПН
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	СЗ
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	СЗ
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	ТЗ
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ПН
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ПН
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ПН
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ПН
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПН
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПН
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ПН
ПК-3. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	ТЗ
ПК-4. Способен оказать медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)	ПН
ПК-5. Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей	ПН
ПК-6. Способен проводить мероприятия для защиты новорожденных и недоношенных детей от инфекционных заболеваний	ПН

\*Оценочные средства: ПН-практические навыки, ТЗ-тестовые задания, СЗ – ситуационные задачи

## 5.2. Оценка проверки формирования компетенций по практике при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции или индикатора компетенции	Наименование оценочных средств для проверки компетенции или индикатора достижения
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ТЗ, СЗ
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	СЗ
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	СЗ
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	ТЗ
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ТЗ, СЗ
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ТЗ, СЗ
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ТЗ, СЗ
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ТЗ, СЗ
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ТЗ, СЗ
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ТЗ, СЗ
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ТЗ, СЗ
ПК-3. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	ТЗ
ПК-4. Способен оказать медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)	ТЗ, СЗ
ПК-5. Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей	ТЗ, СЗ
ПК-6. Способен проводить мероприятия для защиты новорожденных и недоношенных детей от инфекционных заболеваний	ТЗ, СЗ

*\*Оценочные средства: ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи*

### Форма промежуточной аттестации по практике – зачет с оценкой

#### Этапы проведения промежуточной аттестации:

Промежуточная аттестация обучающихся по «Клинической практике» проводится в виде зачета с оценкой, который служит для оценки работы обучающегося в течение всего периода практики и призван выявить уровень, прочность и систематичность полученных обучающимся теоретических и практических знаний, умений и навыков.

Промежуточная аттестация обучающихся по «Клинической практике» проводится на основании отчетов по практике на заседании кафедры, составленных обучающимся в соответствии с индивидуальным планом работы, в сроки, отведенные для прохождения

практики в соответствии с календарным учебным графиком. Зачет по практике принимается на заседании кафедры. Руководитель практики от профильной организации имеет право принимать участие в формировании оценочного материала и в оценке уровня сформированности профессиональных компетенций, освоенных обучающимся во время практики.

Для допуска к промежуточной аттестации обучающийся должен представить следующие документы:

- индивидуальный план-график.
- дневник практики
- отчёт по практике

Отчет по практике предоставляется обучающимся не позднее последнего дня практики. Возможно предоставление к указанному сроку электронного варианта отчета по практике.

Отчет по практике включает: титульный лист, содержание, актуальность исследования, цели и задачи исследования; аналитический обзор литературных источников по теме научного исследования; предполагаемые материалы и методы исследования; список литературы, список сокращений и условных обозначений.

#### **Этапы проведения промежуточной аттестации:**

Вид аттестации	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
<b>Промежуточная аттестация № 1</b>		
Тестовые задания	ТЗ	УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Решение ситуационной задачи	СЗ	
<b>Промежуточная аттестация № 2</b>		
Тестовые задания	ТЗ	УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Решение ситуационной задачи	СЗ	
<b>Промежуточная аттестация № 3</b>		
Тестовые задания	ТЗ	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК6, ОПК-, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Решение ситуационной задачи	СЗ	
<b>Промежуточная аттестация № 3</b>		
Тестовые задания	ТЗ	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК6, ОПК-7, ОПК-2, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Решение ситуационной задачи	СЗ	

#### **Критерии оценивания при демонстрации практических навыков:**

«Отлично» - демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом.

«Хорошо» - демонстрация способности выполнять манипуляцию в соответствии с алгоритмом. Отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции.

«Удовлетворительно» - демонстрация способности выполнять манипуляцию. Отмечаются незначительные нарушения алгоритма и небольшие ошибки в технике выполнения.

«Неудовлетворительно» - грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции.

### Критерии оценивания тестовых заданий и ситуационных задач:

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач
<b>Неудовлетворительно</b>	70% и менее	Ответы неправильны или неточны. ординатор затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче и наводящие вопросы.
<b>Удовлетворительно</b>	71-80%	Ординатор частично справился с решением задачи, затрудняется обосновать свой ответ, делает грубые ошибки при пояснениях своего ответа. Правильно ответы на 2-3 задания, на остальные задания ответы не точны или отсутствуют
<b>Хорошо</b>	81-90%	Ординатор решил задачу правильно, однако, при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил при помощи преподавателя. Правильные ответы на большинство заданий, есть неточности в ответах на 1-2 задания
<b>Отлично</b>	91-100%	Правильные, обоснованные ответы на все задания

### 5.3 Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции и индикаторы достижения компетенции
ПН	Санация верхних дыхательных путей – выполнение санации верхних дыхательных путей	ОПК-10, ПК-5
ТЗ	Последовательность действий при реанимации доношенного новорожденного, родившегося в состоянии тяжелой асфиксии (околоплодные воды чистые) а) оценить по Апгар — начать вентиляцию мешком и маской — непрямой массаж сердца — адреналин б) вентиляция мешком и маской — адреналин — непрямой массаж сердца в) провести обсушивание, обеспечить проходимость дыхательных путей, провести тактильную стимуляцию — начать вентиляцию мешком и маской — интубация трахеи — непрямой массаж сердца — адреналин г) интубация трахеи — адреналин — непрямой массаж сердца Эталон ответа: в)	ПК-4
СЗ	Недоношенный новорожденный, родившийся на 34 неделе беременности с массой тела 2100 г, в течение 1 суток наблюдался в ПИТе, затем был переведен на совместное пребывание, вскармливался сцеженным грудным молоком. На 4 сутки появились срыгивания после каждого кормления, t тела была в пределах 36,2С - 37,6 С, ЧД -67 в1мин., определялся акроцианоз. В общем анализе крови: лейкоциты -24 000, э-3%, б-2%, ю-3%, п-15%, с-29%, л-34%, м-14%. Лейкоцитарный индекс- 0,38. Поставьте предварительный диагноз: (ПК6) а) тяжелая бактериальная инфекция б) язвенно-некротический энтероколит в) врожденная патология легких г) гипогликемия Эталон ответа – а) тяжелая бактериальная инфекция	ОПК-4, ОПК-10, ПК-5, ПК-6

*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки*



**Оценочные средства по практике** (приложение 1 к рабочей программе).

## **6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ**

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

### **6.1. Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения практики**

#### **1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по практике:**

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Программы на платформе Moodle <http://moodle.almazovcentre.ru/>,

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России.

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

#### **2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по практике:**

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» ([www.medlib.ru](http://www.medlib.ru))

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» ([www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru))

Полнотекстовая база данных «ClinicalKey» ([www.clinicalkey.com](http://www.clinicalkey.com))

Электронная библиотека медицинской литературы BookUp ([www.books-up.ru](http://www.books-up.ru))

Федеральная служба государственной статистики ([www.gks.ru](http://www.gks.ru))

Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке ([www.medmir.com](http://www.medmir.com))

#### **3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения практики:**

Поисковые системы Google, Rambler, Yandex

(<http://www.google.ru>; <http://www.rambler.ru>; <http://www.yandex.ru/>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран

(<http://www.multitran.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ

(<https://uisrussia.msu.ru/>)

Международные руководства по медицине

(<https://www.guidelines.gov/>)

Единое окно доступа к образовательным ресурсам

(<http://window.edu.ru/>)

Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)

(<http://www.femb.ru/feml>)

Всемирная организация здравоохранения ([www.who.int/ru](http://www.who.int/ru))

Боль и ее лечение

([www.painstudy.ru](http://www.painstudy.ru))

Российская медицинская ассоциация

([www.rmj.ru](http://www.rmj.ru))

Министерство здравоохранения Российской Федерации

([www.rosminzdrav.ru/ministry/inter](http://www.rosminzdrav.ru/ministry/inter))

Российская государственная библиотека

([www.rsl.ru](http://www.rsl.ru))

Национальная электронная библиотека (<https://rusneb.ru/>)

## **6.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения практики:**

### **Основная литература:**

1. Неонатология: в 2 т. Т. 1.: учебное пособие / Н. П. Шабалов и др. - 7-е изд., перераб, и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457702.html>
2. Неонатология: в 2 т. Т. 2.: учебное пособие / Н. П. Шабалов и др. - 7-е изд., перераб, и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457719.html>
3. Неотложная неонатология: краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, Л. Д. Панова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455159.html>
4. Неонатология. Клинические рекомендации / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева, Д. С. Крючко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462133.html>
5. Оценка психомоторного развития ребенка раннего возраста в практике педиатра / Кешишян Е. С., Сахарова Е. С., Алямовская Г. А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458310.html>
6. Детская эндокринология. Атлас / под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459362.html>
7. Детские болезни: в 2 т. Т. 1.: учебник для студентов медицинских вузов / Никитина И.Л., Кельмансон И.А., Васичкина Е.С., Образцова Г.И., Татарский Р.Б., Новикова В.П., Баиров В.Г., Косенкова Т.В., Алешина Е.И., Шаповалова Н.С., Карпеева Ю.С., Рычкова С.В., Петрова Н.А., Федосеева Т.А., Чугреева О.Н., Устинова Н.Г., Тодиева А.М., Леонова И.А., Юхлина Ю.Н., Лоевец Т.С. и др. - Санкт-Петербург, 2020.
8. Детские болезни: в 2 т. Т. 2.: учебник для студентов медицинских вузов / Никитина И.Л., Кельмансон И.А., Образцова Г.И., Леонова И.А., Новикова В.П., Симаходский А.С., Косенкова Т.В., Алешина Е.И., Петрова Н.А., Федосеева Т.А., Чугреева О.Н., Устинова Н.Г., Тодиева А.М., Ляпунова А.А., Черныш А.А., Плаксина А.О., Саракаева Л.Р., Лискина А.С., Сидорова И.В., Горшков Д.В. и др. - Санкт-Петербург, 2022.

### **Дополнительная литература:**

1. Избранные клинические рекомендации по неонатологии / под ред. Е. Н. Байбариной, Д. Н. Дегтярева — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436813.html>

2. Неонатология: национальное руководство: краткое издание / под ред. Н. Н. Володина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448779.html>
3. Атлас клинических наблюдений по детской хирургии [Электронный ресурс] / Под ред. Т.Н. Кобзевой, А.Ю. Разумовского. – М.: «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. - Текст : электронный // URL : <http://medlib.ru/library/library/books/13456>
4. Неотложные состояния у новорожденных детей: руководство для врачей / О. В. Ионов, Д. Н. Дегтярев, А. Р. Киртбая и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454589.html>
5. Хирургические болезни недоношенных детей: национальное руководство / под ред. Ю. А. Козлова, В. А. Новожилова, А. Ю. Разумовского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450727.html>
6. Практическая ультразвуковая диагностика в педиатрии / под ред. Труфанова Г. Е., Иванова Д. О., Рязанова В. В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442258.html>
7. Желтухи новорожденных / Володин Н. Н., Дегтярев Д. Н., Дегтярева А. В., Нароган М. В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448021.html>
8. Неотложная помощь новорожденным на догоспитальном этапе: учебное пособие / С. М. Безроднова и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439616.html>
9. Наследственные болезни / под ред. Е. К. Гинтера, В. П. Пузырева – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439692.html>
10. Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428160.html>
11. Клиническая анатомия сердца: иллюстрированный авторский цикл лекций / Каган И. И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448052.html>
12. Детская эндокринология: учебник / Дедов И. И., Петеркова В. А., Малиевский О. А., Ширяева Т. Ю. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452271.html>

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

**6.1. Учебно-методические материалы для обучающихся:** Методические материалы для обучающихся по выполнению самостоятельной работы»: Методическое пособие для обучающихся в ординатуре/ Санкт-Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», 2022.

**7.2 Учебно-методические материалы для преподавателей:** ссылка на страницу

<https://moodle.almazovcentre.ru/>

<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=12>

## 8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

Организация практики осуществляется на основании договоров с профильными организациями, которые располагают материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных практикой, а также деятельность которых соответствует профессиональным компетенциям, осваиваемым в рамках образовательной программы.

Для проведения практики «Клиническая практика» используются специальные помещения с материально-техническим и учебно-методическим обеспечением:

Специальные помещения и подразделения медицинской организации для самостоятельной работы по освоению программы практики и текущего контроля, оснащенные медицинским оборудованием.

Учебная аудитория для промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для проверки практических навыков.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы.

## **9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ**

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по практике «Клиническая практика» соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.18 Неонатология и отражен в Справке о кадровом обеспечении основной образовательной программы высшего образования.

## **10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы практики «Клиническая практика» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА  
ПО ПРАКТИКЕ  
«КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»**

Специальность ординатуры	<b>31. 08. 18 Неонатология</b>
Направленность	<b>Неонатология</b>
Квалификация (степень) выпускника:	<b>«Врач-неонатолог»</b>
Форма обучения:	<b>очная</b>
Срок освоения ОПОП:	<b>2 года</b>

## ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по практике «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»

Наименование раздела (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства *
Раздел 1. Стационар Курация здоровых новорожденных, детей с патологией раннего неонатального периода, недоношенных (в том числе с ЭНМТ) детей в первые 7 дней жизни.	УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6	ТЗ, СЗ, ПН
Раздел 2. Стационар Курация новорожденных детей с хирургической патологией	УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5, ПК-6	СЗ, ТЗ, ПН
Стационар Курация больных доношенных и недоношенных новорожденных, требующих интенсивной терапии. Курация новорожденных детей с патологией перинатального периода	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-5, ПК-6	СЗ, ТЗ, ПН
Раздел 4. Респираторная поддержка новорожденных Коррекция гемодинамики и инфузионная терапия новорожденных. Особенности ухода и проведения интенсивной терапии у детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ)	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	СЗ, ТЗ, ПН

\*ТЗ-тестовые задания, ПН- практические навыки

**1. В результате освоения рабочей программы практики у обучающегося формируются следующие компетенции:**

### Универсальные компетенции

УК1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

### Общепрофессиональные компетенции

ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения

ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

### Профессиональные компетенции

ПК-3. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК-4. Способен оказать медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)

ПК-5. Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей

ПК-6. Способен проводить мероприятия для защиты новорожденных и недоношенных детей от инфекционных заболеваний

## 2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций в результате освоения рабочей программы практики

### Универсальные компетенции

Индикаторы достижения универсальной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Критерий оценивания	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК1.1. Анализирует и критически оценивает достижения в области медицины и фармации, используя системный подход	<b>Знает:</b> - Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения. - новые технологии в области медицины и фармации по диагностике, лечению, выхаживанию новорожденных и недоношенных детей; - пациент-ориентированный, персонифицированный подход в современной медицине; - роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения.	Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
	<b>Умеет:</b> - анализировать полученную информацию о новых достижениях в области медицины и фармации		
УК1.2. Критически оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.	<b>Знает:</b> - новые технологии в области медицины и фармации по диагностике, лечению, выхаживанию новорожденных и недоношенных детей; - пациент-ориентированный, персонифицированный подход в современной медицине; - роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения.	Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
	<b>Умеет:</b> - излагать собственную точку зрения после анализа полученной научной информации, соблюдая морально-этические нормы аргументации, участвовать в дискуссии и проведении круглых столов.		
УК1.3. Использует методы и приёмы системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.	<b>Знает:</b> - новые технологии в области медицины и фармации по диагностике, лечению, выхаживанию новорожденных и недоношенных детей; - пациент-ориентированный, персонифицированный подход в современной медицине; - роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения.	Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
	<b>Умеет:</b> - использовать приказы и другие нормативные документы Минздрава РФ в работе врача-неонатолога; - информировать пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»		



УК-3.1. Разбирается в принципах организации процесса оказания медицинской помощи и методах руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала.	Знает: -принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методах руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала Умеет: -руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, используя принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства.	Для СЗ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: СЗ  Для промежуточной аттестации: СЗ
УК-3.2. Способен мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результате коллективной деятельности, организуя дискуссии по заданной теме и обсуждение результатов работы членов команды.			
УК-3.3. Использует знания основ конфликтологии при разрешении конфликтов внутри команды и разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон			
УК-4.1. Использует знания основ психологии и способен выстраивать свое поведение в соответствии с учетом норм социокультурного взаимодействия.	Знает: -основы психологии конфликтного поведения; способы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон Умеет: -применять основы психологии конфликтного поведения; способы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон и толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия внутри коллектива	Для СЗ – шкала оценивания	Для текущего контроля:СЗ  Для промежуточной аттестации:СЗ

### Общепрофессиональные компетенции

Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Критерий оценивания	Оценочные средства, проверяющие результаты обучения
ОПК-2.1. Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни	Знает: - основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан - показатели и критерии качества оказания медицинской помощи - виды основных медико-статистических показателей Умеет: -организовывать и проводить просветительную работу по сохранению здоровья граждан.	Для ТЗ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: ТЗ  Для промежуточной аттестации: ТЗ
ОПК-2.2. Способен планировать организацию охраны здоровья граждан с учетом социальных			

детерминант здоровья.	-отбирать, систематизировать и использовать медико-статистические показатели для оценки качества оказания медицинской помощи - делать выводы, оформлять отчетную документацию и представлять результаты оценки качества оказания медицинской помощи		
ОПК-2.3. Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.			
ОПК-4.1. Осуществляет сбор информации о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящей беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения и проводит клинический осмотр и оценку состояния новорожденного и недоношенного ребенка	<b>Знает:</b> -порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям -основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды -методику сбора информации о состоянии здоровья, течения беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и заболевания ребенка -факторы риска поражения плода в анте-и интранатальном периодах -современные методы пренатальной диагностики состояния плода; -морфофункциональные особенности доношенного и недоношенного новорожденного ребенка -методики оценки состояния доношенных новорожденных и недоношенных детей с использованием шкал, принятых в неонатологии -пограничные транзиторные состояния новорожденных: этиология и патогенез патологических состояний и заболеваний доношенного и недоношенного новорожденного ребенка - причины невынашивания беременности и его профилактика; - особенности многоплодной беременности, ее влияние на плод и новорожденного ребенка	Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
	<b>Умеет:</b> -интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих и настоящей беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка -проводить клинический осмотр ребенка -интерпретировать данные клинического осмотра с оценкой общего состояния, -оценить физическое развитие, и степень зрелости ребенка -оценить неврологический статус; -выявить патологические состояния и нарушений жизненно важных функций	Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
ОПК-4.2. Обосновывает, назначает и интерпретирует результаты полученных лабораторных и инструментальных методов	<b>Знает:</b> -этиологию и патогенез патологических состояний и заболеваний доношенного и недоношенного новорожденного ребенка	Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала	Для текущего контроля: ПН Для

<p>обследования новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>-медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики у новорожденных и недоношенных детей</p>	оценивания 2	промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
	<p><b>Умеет:</b>          -обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований          -организовывать и осуществлять забор биологического материала у детей с диагностической целью:          - производить взятие крови капиллярной, из пупочной или периферической вены;          - взятие мочи катетером;          -взятие спинномозговой жидкости при люмбальной пункции;          -взятие соскобов и мазков со слизистых оболочек, патологических очагов на коже;          - производить взятие аспирата из трахей;          - производить взятие содержимого желудка с помощью желудочного зонда;          -интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных.</p>	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: ТЗ          Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>
<p>ОПК-4.3. При необходимости назначает консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. с целью правильного формулирования клинического диагноза с учетом действующей МКБ и определения тактики дальнейшего ведения ребенка</p>	<p><b>Знает:</b>          -заболевания и патологические состояния у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов</p> <p><b>Умеет</b>          -обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов:          -анализировать результаты осмотров врачами-специалистами и анализирует результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей          -формулировать клинический диагноз с учетом действующей МКБ          -определяет тактику дальнейшего ведения ребенка</p>	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: ПН          Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>
<p>ОПК-5.1. Разрабатывает план лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p><b>Знает:</b>          -порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям          -стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</p> <p><b>Умеет:</b>          -составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами)          -определять медицинские показания к проведению у новорожденных и</p>	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: ПН          Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>

	<p>недоношенных детей и проводить:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пункции и катетеризации пупочной вены или периферических вен;</li> <li>- внутривенные введения лекарственных препаратов;</li> <li>- постановку назогастрального зонда, очистительной клизмы; мочевого катетера;</li> <li>- фототерапию;</li> <li>- ингаляции лекарственных препаратов через небулайзеры;</li> <li>- оксигенотерапию;</li> <li>- интубацию трахей;</li> <li>- санацию трахеобронхиального дерева;</li> <li>- респираторную поддержку с постоянным положительным давлением в дыхательных путях;</li> <li>- неинвазивную искусственную вентиляцию легких;</li> <li>- искусственную вентиляцию легких;</li> <li>- эндотрахеальное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- операцию заменного переливания крови;</li> <li>- операцию частичной обменной трансфузии при полицитемии;</li> <li>- гемотрансфузии;</li> <li>- спинномозговую пункцию;</li> <li>- пункцию и дренирование плевральной полости</li> </ul>		
<p>ОПК-5.2. Назначает лекарственные препараты новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и оценивает эффективность и безопасность проводимого лечения..</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых в неонатологии;</li> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов в неонатологии;</li> <li>- возможные осложнения и нежелательные реакции при использовании лекарственных препаратов в неонатологии и методы их коррекции;</li> <li>- особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у новорожденных детей, зависимость этих показателей от гестационного возраста ребенка и его состояния;</li> <li>- основы фармакотерапии при различных заболеваниях и состояниях у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- принципы рациональной фармакотерапии у новорожденных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначать лекарственные препараты новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами);</li> </ul>	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>

	- проводить мониторинг оценки эффективности используемой лекарственной терапии		
ОПК-5.3. Назначает немедикаментозное лечение новорожденным и недоношенным детям, в том числе с применением медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- механизмы действия немедикаментозных видов лечения, применяемых в неонатологии;</li> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению немедикаментозных видов лечения в неонатологии;</li> <li>- возможные осложнения и нежелательные реакции при использовании немедикаментозных видов лечения в неонатологии и методы их коррекции;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначать немедикаментозные виды лечения новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами);</li> <li>- проводить мониторинг оценки эффективности используемой терапии</li> </ul>	Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
ОПК-6.1. Определяет медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации (по специальности) санаторно-курортного лечения, разрабатывает план реабилитационных мероприятий. Определяет медицинские показания для направления пациента к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации.	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации (по специальности) санаторно-курортного лечения, медицинские показания для направления пациента к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план реабилитационных мероприятий</li> </ul>	Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
ОПК-6.2 Осуществляет мероприятия медицинской реабилитации новорожденных и недоношенных детей, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов. Участвует в реализации мероприятий индивидуальной программы реабилитации инвалидов и оценивает их эффективность и безопасность	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации в периоде новорожденности</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Осуществлять мероприятия медицинской реабилитации новорожденных и недоношенных детей</li> </ul>	Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
ОПК- 7.1. Направляет новорожденных и недоношенных детей на медико-социальную экспертизу и подготавливает необходимую	<p><b>Знает</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</li> </ul>	Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала	Для текущего контроля: ПН Для

<p>медицинскую документацию по новорождённым и недоношенным детям для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы и формулирует медицинское заключение</p>	<p>-клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям  <b>Умеет:</b>  -анализировать результаты осмотров новорожденных и недоношенных детей врачами-специалистами  -интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей  -выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические состояния и заболевания (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям):  - врожденные пороки развития органов и систем;  - генетические заболевания, в том числе наследственные и врожденные нарушения обмена веществ;  - онкологические заболевания</p>	<p>оценивания 2</p>	<p>промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>
<p>ОПК- 7.1. Определяет группу здоровья и группу риска по развитию осложнений и отдаленных последствий перинатальной патологии у новорожденных для проведения реабилитационной терапии.</p>	<p><b>Знает:</b>  - методические указания МЗ РФ по определению группы здоровья и группы риска новорожденных  - систему этапного лечения, амбулаторного наблюдения и реабилитации детей с ЭНМТ, ОНМТ и тяжело больных новорожденных  - основные направления реабилитации больных детей по окончании периода новорожденности в многопрофильных центрах реабилитации  <b>Умеет:</b>  - определить у новорожденного ребенка группу здоровья и группу риска на момент выписки из родильного дома или перинатального центра-  - составлять план диспансерного наблюдения за ребенком после выписки из стационара  - намечать основные направления реабилитации в зависимости от характера перинатальной патологии  - оценивать эффективность проведения реабилитационной терапии</p>	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: ПН  Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>
<p>ОПК-7.2. Направляет новорождённых и недоношенных детей на медико-социальную экспертизу и подготавливает необходимую медицинскую документацию по новорождённым и недоношенным детям для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы и формулирует</p>	<p><b>Знает:</b>  -порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям  -клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям  <b>Умеет:</b>  -работать с медицинской документацией</p>	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: ПН  Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>

медицинское заключение			
ОПК-8.1. Проводит санитарно-просветительную работу по сохранению здоровья новорождённых и недоношенных детей.	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-принципы ухода за здоровым и больным ребенком, основы профилактики заболеваний как периода новорожденности, так и хронических заболеваний, травматизма, график вакцинопрофилактики, противопоказания к вакцинации новорожденных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-коммуницировать с матерью и семьей новорожденного ребенка, обосновывать необходимость вакцинации, следования правилам ухода за новорожденным</li> </ul>	Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
ОПК-8.2. Организует и проводит мероприятия по поддержке грудного вскармливания	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-физиологию лактации и акта сосания и глотания, особенности органов пищеварения новорожденных, принципы грудного вскармливания Всемирной Организации Здравоохранения</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-организовать поддержку грудного вскармливания в соответствии с принципами ВОЗ, выявить причины затруднений при налаживании грудного вскармливания и устранить их.</li> </ul>	Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ
ОПК-9.1. Владеет методикой проведения анализа медико-статистических показателей смертности, заболеваемости, инвалидности и правильно использует в работе персональные данные пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современное состояние неонатологической службы в России, структуру и основные показатели перинатальной и неонатальной службы.;</li> <li>- основные показатели, характеризующие состояние здоровья населения;</li> <li>- организацию экспертизы качества оказания медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-применять методики изучения состояния здоровья населения;</li> <li>- анализировать и оценивать деятельность учреждений здравоохранения по качеству и эффективности оказания медицинской помощи</li> <li>- анализировать основные демографические показатели, используемые учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья;</li> </ul>	Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ

<p>ОПК-9.2. Составляет план работы и отчет о своей работе и ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология";</li> <li>- правила работы в информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план работы и отчет о своей работе;</li> <li>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения;</li> <li>- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости новорожденных и недоношенных детей, перинатальной, ранней неонатальной, неонатальной и младенческой смертности;</li> <li>- использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</li> </ul>	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>
<p>ОПК-9.3. Контролирует выполнение должностных обязанностей младшим и средним медицинским персоналом</p>	<p><b>Знает</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология"</li> <li>- вопросы этики и деонтологии в работе врача-неонатолога.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнять должностные обязанности с соблюдением правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда</li> <li>- осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</li> </ul>	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>
<p>ОПК-10.1. Проводит осмотр пациента и выявляет состояния, представляющие угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);</li> <li>- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</li> <li>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма -кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> </ul>	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>



<p>ОПК-10.2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p>	<p><b>Знает:</b> - алгоритм проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p><b>Умеет:</b> - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам, при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти; - обеспечивать свободную проходимость дыхательных путей; - обеспечивать проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ); - проводить непрямой массаж сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; - проводить сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации - выбрать необходимую медикаментозную терапию при базовой реанимации; - работать в команде согласованно</p>	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>
<p>ОПК-10.3. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p><b>Знает:</b> - алгоритм оказания неотложной помощи, сердечно-легочной реанимации; - перечень лекарственных препаратов, используемых при оказании экстренной и неотложной помощи</p> <p><b>Умеет:</b> - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; - выбирать медикаментозную терапию для проведения базовой реанимации; - вводить внутривенно струйно лекарственные препараты для оказания экстренной помощи пациенту; - оценивать эффективность проводимых реанимационных мероприятий; - выбирать тактику последующих этапов оказания медицинской помощи</p>	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>

### Профессиональные компетенции

Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания) (описывают составители программы)	Критерии оценивания	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
ПК-3.1. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях.	Знает: -нормативные правовые акты, регулирующие работу структурных подразделений медицинской организации. - принципы организации труда- порядок ведения учетно-отчетной документации	Для ТЗ– шкала оценивания 2	Для текущего контроля: ТЗ
ПК-3.2 Способен организовывать работу структурных подразделений медицинской организации.	Умеет: -использовать формы и методы работы, направленные на повышение качества медицинской помощи населению обеспечить		Для промежуточной аттестации: ТЗ
ПК-3.3. Способен применять требования нормативных правовых актов в области менеджмента медицинской помощи в профессиональной деятельности.	внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности		
ПК-4.1. Получает информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов и проводит клинический осмотр и оценку состояния новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале	Знает : -основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды -методику сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка -физиологию и патологию плода в антенатальном и интранатальном периоде - причины невынашивания беременности и его профилактика; - многоплодную беременность, ее влияние на плод и новорожденного ребенка; -признаки живорождения -методику осмотра новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале -формализованные шкалы для оценки состояния новорожденных -морфофункциональные особенности доношенного и недоношенного новорожденного -физиологию адаптации новорожденного и недоношенного ребенка в первые минуты и часы жизни -клиническую картину и диагностика состояний у новорожденных,	Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2	Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ

	<p>требующих оказания неотложной помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-клиническую картину и диагностика состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих срочной хирургической коррекции</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов</li> <li>-выявлять анте-и интранатальные факторы риска развития патологии у новорожденного ребенка</li> <li>-проводить оценку признаков живорождения</li> <li>-проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения по шкале Апгар;</li> <li>- оценку дыхательных расстройств по шкалам Сильвермана и Даунса;</li> <li>- оценку физического развития;</li> <li>- оценку степени зрелости</li> <li>-диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.</li> </ul>		
<p>ПК-4.2. Оказывает медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-патофизиологические аспекты развития тяжелой перинатальной патологии</li> <li>-порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</li> <li>-клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям в родильном зале</li> <li>-особенности терморегуляции у доношенных и недоношенных новорожденных</li> <li>-принципы и методы оказания первичной помощи новорожденному в родильном зале при тяжелой асфиксии согласно методическим рекомендациям МЗ РФ 2020г «Реанимация и стабилизация состояния новорожденных детей в родзале»</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-прогнозировать возможность развития критических состояний у новорожденных</li> <li>-правильно оценить степень тяжести состояния ребенка и выделить ведущие клинические симптомы, определяющие тяжесть состояния</li> <li>-организовать и оказывать медицинскую помощь новорожденному</li> </ul>	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>

	<p>и недоношенному ребенку в родильном зале;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-проводить восстановление и поддержание жизненно важных функций организма при угрожающих жизни состояниях у новорожденных и недоношенных детей</li> <li>- применять теплосберегающие технологии в зависимости от гестационного возраста и массы тела новорожденного ребенка;</li> <li>- обеспечивать проходимость верхних дыхательных путей;</li> <li>- проводить оксигенотерапию;</li> <li>- осуществлять интубацию трахеи;</li> <li>- проводить санацию трахеи;</li> <li>- осуществлять искусственную вентиляцию легких ручными и аппаратными методами;</li> <li>- использовать методы неинвазивной искусственной вентиляции легких;</li> <li>- пунктировать и катетеризировать пупочную вену;</li> <li>- осуществлять внутривенное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- осуществлять эндотрахеальное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- проводить непрямой массаж сердца</li> <li>-оценивать эффективность проведения реанимации,</li> <li>-проводить пульсоксиметрию</li> </ul> <p>Для текущего контроля:</p>		
<p>ПК-4.3. Формулирует предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения), организует и осуществляет транспортировку новорожденного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ведущие клинические симптомы и синдромы, определяющие тяжесть состоя ребенка</li> <li>-современные методы диагностики заболеваний у новорожденных детей</li> <li>-клиническую картину и диагностику состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих хирургического лечения</li> <li>-принципы транспортировки новорожденных и недоношенных детей из родзала в другие отделения ПЦ</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-назначать и организовывать проведение лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в родильном зале</li> <li>-проводить диагностические манипуляции: <ul style="list-style-type: none"> <li>- взятие крови из пупочной вены;</li> <li>- определение группы крови и резус-фактора;</li> </ul> </li> <li>-интерпретировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей, полученные в первые часы жизни</li> <li>-формулировать предварительный диагноз с учетом <a href="#">МКБ</a></li> </ul>	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-осуществлять транспортировку новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием и поддержанием температуры тела при транспортировке;</li> <li>- осуществлять поддержание функций жизненно важных органов и систем при транспортировке</li> </ul>		
<p>ПК-5.1. Назначает питание новорожденным и недоношенным детям, в том числе лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-преимущества грудного вскармливания</li> <li>-современные принципы вскармливания и лечебного питания новорожденных и недоношенных детей</li> <li>-характеристику смесей для недоношенных и доношенных новорожденных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-прикладывать ребенка к груди в родзале</li> <li>-назначать и проводить питание новорожденных и недоношенных детей в роддоме</li> <li>-назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей с учетом их состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</li> <li>-устанавливать назогастральный и орोगастральный зонды новорожденным и недоношенным детям</li> <li>-проводить парентеральное питание</li> <li>-осуществлять контроль эффективности питания новорожденных и недоношенных детей</li> </ul>	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>
<p>ПК-5.2. Организует и назначает условия выхаживания и методы ухода за новорожденными и недоношенными детьми и определяет план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-принципы лечебно-охранительного режима в неонатологии</li> <li>-современные представления о методах выхаживания и ухода, в том числе развивающего, за недоношенными детьми и новорожденными детьми с заболеваниями и патологическими состояниями</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</li> <li>-назначать и применять методы выхаживания и ухода, в том числе развивающего, за новорожденными и недоношенными детьми в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</li> <li>-составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей</li> <li>-назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям):</li> </ul>	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>

<p>ПК-5.3. Назначает лекарственные препараты новорожденным и недоношенным детям, а также в немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и стандартами оказания медицинской помощи новорожденным с оценкой эффективности и безопасности лечения,</p>	<p><b>Знает:</b>          -порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям          -стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям          -клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям          -методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями          -механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых в неонатологии, показания и противопоказания к их назначению; возможные осложнения и побочные действия          -особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у новорожденных и недоношенных детей  <b>Умеет:</b>          -назначать лекарственные препараты наиболее эффективные и безопасные в данной ситуации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), правильно определить дозу, определить способ и режим введения          -проводить мониторинг оценки эффективности проводимой терапии</p>	<p>Для ПН – шкала оценивания 1,          Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: ПН          Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>
<p>ПК-6.1. Организует и проводит неонатальные скрининги на наследственные и врожденные заболевания</p>	<p><b>Знает:</b>          -принципы проведения неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания          -нормативные правовые документы, регламентирующие проведение неонатальных скринингов  <b>Умеет:</b>          -оформлять информированное согласие на проведение неонатального скрининга          -оценить результаты скрининга</p>	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: ПН          Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>
<p>ПК-6.2. Организует и проводит вакцинопрофилактику инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей.</p>	<p><b>Знает:</b>          -Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей          -медицинские показания и противопоказания к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей          -осложнения при проведении вакцинопрофилактики у</p>	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: ПН          Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>

	<p>новорожденных и недоношенных детей, их предотвращение и лечение</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-определять показания и противопоказания к вакцинопрофилактике</li> <li>-назначить введение вакцины в соответствии с возрастом ребенка и его состоянием</li> <li>-оформить информированное согласие на вакцинопрофилактику</li> </ul>		
<p>ПК-6.3. Организует и проводит совместно с врачом-эпидемиологом противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатального профиля</p>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-факторы риска возникновения и пути передачи внутрибольничных инфекций</li> <li>-принципы и методы асептики и антисептики</li> <li>-принципы профилактики инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи</li> <li>-клинические рекомендации МЗ России 2020г «Система профилактики и контроля за госпитальной инфекцией в отделения для новорожденных в акушерских стационарах и детских больницах»</li> <li>-принципы подготовки к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики и лечения новорожденных и недоношенных детей</li> <li>-принципы проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделении неонатологического профиля</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-соблюдает контактные меры предосторожности при проведении лечебных, диагностических манипуляций у новорожденных детей.</li> <li>-осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи</li> </ul>	<p>Для ПН – шкала оценивания 1, Для ТЗ и СЗ – шкала оценивания 2</p>	<p>Для текущего контроля: ПН Для промежуточной аттестации: ТЗ, СЗ</p>

### 3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Для допуска к промежуточной аттестации обучающийся должен представить следующие документы:

- Индивидуальный план-график.
- Дневник практики
- Отчёт по практике

Дневник практики является основным отчетным документом учета учебного времени при прохождении практики обучающегося по программе ординатуры. В дневнике отражается объем проделанной работы за каждую неделю, отдельно приводятся диагнозы наиболее интересных пациентов, по желанию – кратким анализом клинического случая, выполненные манипуляции. Дневник практики должен регулярно проверяться и подписываться руководителями практики.

В конце каждого отчетного периода (на промежуточную аттестацию) обучающийся по программе ординатуры представляет сводные данные о проделанной работе (Сводный отчет о выполненной работе)

Рабочий график (план) оформляется отдельно для каждой базы практики, где ординатор проходит практику.

#### Шкала оценивания подготовки к промежуточной аттестации

№	Показатели оценки результатов практики	Критерии оценки	Оценка
1.	ДНЕВНИК проверяемые компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-2, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Дневник не представлен	0
		Дневник не написан	0
		Дневник поверхностный, формальный	3
		Дневник полностью отражает работу обучающегося, но в нем нет анализа работы, положительных и отрицательных моментов, необходимости для будущей работы	4
		Дневник полностью отражает объем работы обучающегося на практике с её анализом.	5
2.	ОТЧЕТ проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ОПК6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-4, ПК-5	Оцениваются данные цифрового и текстового отчета по практике	Итоговая оценка непосредственного руководителя
3.	ХАРАКТЕРИСТИКА проверяемые компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Оценивается профессиональная деятельность обучающегося во время практики и уровень освоения компетенций	Итоговая оценка непосредственного руководителя

#### Шкала и критерии оценивания практических навыков № 1

Оценка	Вид задания
	Демонстрации практических навыков при текущем контроле
<b>Неудовлетворительно</b>	Грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции.
<b>Удовлетворительно</b>	Демонстрация способности выполнять манипуляцию. Отмечаются незначительные нарушения алгоритма и небольшие ошибки в технике выполнения.
<b>Хорошо</b>	Демонстрация способности выполнять манипуляцию в соответствии с алгоритмом. Отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции
<b>Отлично</b>	Демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом.



## Шкала и критерии оценивания результатов № 2

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Решение ситуационных задач
<b>Неудовлетворительно</b>	70% и менее	Ответы неправильны или неточны. ординатор затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче и наводящие вопросы.
<b>Удовлетворительно</b>	71-80%	Ординатор частично справился с решением задачи, затрудняется обосновать свой ответ, делает грубые ошибки при пояснениях своего ответа. Правильно ответы на 2-3 задания, на остальные задания ответы не точны или отсутствуют
<b>Хорошо</b>	81-90%	Ординатор решил задачу правильно, однако, при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил при помощи преподавателя. Правильные ответы на большинство заданий, есть неточности в ответах на 1-2 задания
<b>Отлично</b>	91-100%	Правильные, обоснованные ответы на все задания

## Шкала и критерии оценки освоения компетенций № 3

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
<b>Неудовлетворительно</b>	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале
<b>Удовлетворительно</b>	«Знает» и «умеет» на репродуктивном уровне. Знает изученный элемент содержания репродуктивно: произвольно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях.
<b>Хорошо</b>	«Знает», «умеет» на аналитическом уровне. Знает на репродуктивном уровне и указывает на особенности и взаимосвязи изученных объектов, на их достоинства, ограничения, историю и перспективы развития и особенности для разных объектов усвоения.
<b>Отлично</b>	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины

4. Форма промежуточной аттестации по практике: **зачет с оценкой.**

5. **Этапы проведения промежуточной аттестации:**

Вид аттестации	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции и их индикаторы
<b>Промежуточная аттестация № 1</b>		
Тестовые задания	ТЗ	УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Решение ситуационной задачи	СЗ	
<b>Промежуточная аттестация № 2</b>		
Тестовые задания	ТЗ	УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Решение ситуационной задачи	СЗ	
<b>Промежуточная аттестация № 3</b>		
Тестовые задания	ТЗ	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Решение ситуационной задачи	СЗ	
<b>Промежуточная аттестация № 3</b>		
Тестовые задания	ТЗ	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Решение ситуационной задачи	СЗ	

## ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

### ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1.	Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременностей и родов УК- 1.1, 1.2, 1.3, ОПК-4.1 ПК-5.1
2.	Выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК- 4.1,ОПК- 8.1, 8.3, ПК-5.1
3.	Проводить оценку признаков живорождения
4.	Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения, в том числе применяя: - оценку состояния по шкале Апгар; - оценку дыхательных расстройств по шкалам Сильвермана и Даунса; - оценку физического развития; - оценку степени зрелости ОПК- 4.1, ПК-10.1, 10.2, 10.3, ПК- 5.1
5.	Организовать и оказать медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале ПК-4.2
6.	Составить план лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в родильном зале ОПК- 4.1, ОПК-10.1, 10.2, 10.3, ПК- 5.1
7.	- взятие крови из пупочной вены; ОПК- 4.1, 4.2, ОПК-10.1, 10.2, 10.3, ПК- 5.1, 5.2,
8.	- определение группы крови и резус-фактора ОПК- 4.1, 10.1, 10.2, 10.3, ПК- 5.1, 5.2.
9.	- пульсоксиметрию ОПК- 4.1, 4.2, 10.1, 10.2, 10.3, ПК- 5.1, 5.2
10.	Интерпретировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей, полученные в первые часы жизни ОПК- 4.1, 4.2, ОПК-10.1, 10.2, 10.1, ПК- 5.1, 5.2
11.	Проводить поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при угрожающих жизни состояниях у новорожденных и недоношенных, в том числе: - применять теплосберегающие технологии в зависимости от гестационного возраста и массы тела новорожденного ребенка; - обеспечивать проходимость верхних дыхательных путей; - проводить оксигенотерапию; - осуществлять интубацию трахеи; - проводить санацию трахеи; - осуществлять искусственную вентиляцию легких ручными и аппаратными методами; - использовать методы неинвазивной искусственной вентиляции легких; - пунктировать и катетеризировать пупочную вену; - пунктировать и катетеризировать кубитальную и другие периферические вены; - осуществлять внутривенное введение лекарственных препаратов; - осуществлять установку воздуховода; - осуществлять эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - проводить непрямой массаж сердца  ОПК- 5.1, 5.2, 5.3, ОПК- 10.1, 10.2, 10.3, ПК- 5.2
12.	Организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для

	диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей ОПК- 9.3, ПК- 5.2,
<b>13.</b>	<p>Осуществлять транспортировку новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять поддержание температуры тела новорожденного и недоношенного ребенка при транспортировке;</li> <li>- осуществлять поддержание функций жизненно важных органов и систем при транспортировке</li> </ul> <p>ОПК- 5.1, 5.2, 5.3, ОПК-9.3, ОПК-10.1, 10.2, 10.3, ПК- 5.2, 5.3</p>
<b>14.</b>	Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка ОПК-10.1.ПК-5.1.
<b>15.</b>	<p>Интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать общее состояние;</li> <li>- оценивать жизненно важные функции;</li> <li>- оценивать неврологический статус;</li> <li>- оценивать физическое развитие;</li> <li>- оценивать степень зрелости;</li> <li>- оценивать анатомо-физиологическое состояние органов и систем;</li> <li>- оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений жизненно важных функций</li> </ul> <p>ОПК-10.1, ПК-5.1.</p>
<b>16.</b>	Интерпретировать и анализировать показатели прикроватного мониторинга жизненно важных функций у новорожденных и недоношенных детей ОПК-4.2, 10.1, ПК-5.1.
<b>17.</b>	<p>Организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей 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>- производить 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> <li>- производить взятие содержимого желудка с помощью желудочного зонда;</li> <li>- производить взятие плевральной жидкости при пункции плевральной полости</li> </ul> <p>ОПК-10.2, ПК-5.2.</p>
<b>18.</b>	<p>Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ОПК-4.2, 10.2, ПК-5.2.</p>
<b>19.</b>	<p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей</p> <p>ОПК-4.2, 10.2, ПК-5.2.</p>
<b>20.</b>	<p>Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>

	ОПК-4.2, 10.2, ПК-5.2.
<b>21.</b>	Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей  ОПК-4.2, 10.2, ПК-5.2.
<b>22.</b>	Обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  ОПК-4.3
<b>23.</b>	Анализировать результаты осмотров новорожденных и недоношенных детей врачами-специалистами  ОПК-4.3
<b>24.</b>	Выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода ОПК-4.1, ПК-5.3.
<b>25.</b>	Выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические состояния и заболевания (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям): <ul style="list-style-type: none"> <li>- угрожающие жизни состояния, требующие проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий;</li> <li>- врожденные пороки развития органов и систем;</li> <li>- заболевания и патологические состояния нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочеполовой, эндокринной, иммунной, костно-суставной, кроветворной и лимфатической систем, а также кожи, ее придатков, пуповинного остатка, подкожно-жировой клетчатки, органов чувств, уха, горла, носа;</li> <li>- инфекционно-воспалительные заболевания;</li> <li>- нарушения терморегуляции;</li> <li>- нарушения нутритивного статуса;</li> <li>- водные и электролитные расстройства;</li> <li>- расстройства углеводного обмена;</li> <li>- нарушения кислотно-основного и газового состояния крови;</li> <li>- нарушения обмена билирубина;</li> <li>- расстройства гемостаза;</li> <li>- генетические заболевания, в том числе наследственные и врожденные нарушения обмена веществ;</li> <li>- онкологические заболевания;</li> <li>- заболевания, требующие хирургического лечения</li> </ul> ОПК-4.1, 4.2, 4.3, 10.1, ПК- 5.1,
<b>26.</b>	Применять методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  ОПК-4.1, 4.2, 4.3, ПК- 5.1, 10.1
<b>27.</b>	Формулировать диагноз с учетом <a href="#">МКБ</a> , клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи ПК-5.3.

28.	Интерпретировать и анализировать результаты динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей ОПК-4.1, 4.2, 4.3, ПК- 5.1, 10.1
29.	Назначать и проводить питание новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ПК-6.1, 6.2.
30.	Устанавливать назогастральный и орогастральный зонды новорожденным и недоношенным детям ПК-6.1, 6.2.
31.	Осуществлять контроль эффективности питания новорожденных и недоношенных детей ПК-6.1, 6.2.
32.	Назначать и применять методы выхаживания и ухода, в том числе развивающего, за новорожденными и недоношенными детьми в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ПК-6.2.
33.	Составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  ПК-6.3
34.	Определять показания и проводить фототерапию ОПК- 5.3, 10.2, 10.3, ПК- 6.1, 6.3
35.	Определять показания и проводить люмбальную пункцию ОПК-10.2, 10.3
36.	Катетеризация периферической вены ОПК- 10.2, 10.3
37.	Катетеризация центральной вены («глубокая линия») ОПК-10.2, 10.3
38.	Постановка желудочного зонда ОПК- 9.3, 10.2, 10.3, ПК-6.1.
39.	Рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям ОПК-8.1, 8.2, 8.3
40.	Обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам физиологического ухода за новорожденными и недоношенными детьми ОПК-8.1, 8.2, 8.3
41.	Обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам профилактики заболеваний новорожденных и недоношенных детей ОПК-8.1, 8.2, 8.3
42.	Организовывать и проводить мероприятия по поддержке грудного вскармливания ПК-6.1.
43.	Выбрать оптимальный вид, объем, режим питания для новорожденного и недоношенного ребенка в случаях невозможности грудного вскармливания ПК-6.1.
44.	Организовывать и проводить профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных

	детей, связанных с оказанием медицинской помощи
45.	Организовывать проведение неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания
46.	Составлять план работы и отчет о своей работе ОПК-9.2.
47.	Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа ОПК-9.2.
48.	Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости новорожденных и недоношенных детей, перинатальной, ранней неонатальной, неонатальной и младенческой смертности ОПК-9.1.
51.	Осмотр, мероприятия в родзале в случае рождения здорового новорожденного ПК- 5.1, 5.2,
52.	Проведение первичной реанимации новорожденного ПК- 5.1, 5.2, ОПК-10.1, 10.2, 10.3,
53.	Проведение искусственной вентиляции легких ПК- 5.1, 5.2, ОПК-10.1, 10.2, 10.3,
54.	Проведение СРАР-терапии ПК- 5.1, 5.2, ОПК-10.1, 10.2, 10.3,
55.	Проведение неинвазивной вентиляции легких ПК- 5.1, 5.2, ОПК-10.1, 10.2, 10.3,

## ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

#### ЗАДАЧА № 1.

(Проверяемые компетенции и их индикаторы: УК1.1, 1.2, 1.3. ОПК-2.1, ОПК-4.1, 4.2, 4.3, ОПК- 5.1, 5.2, ОПК-6, ОПК-7.1, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК- 6.3)

#### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

##### **Ситуация**

Новорожденный 1-х суток жизни наблюдается в отделении новорожденных.

Гинекологический и акушерский анамнез матери

Группа крови матери 0 (I) первая, Rh - положительный.

Гинекологический анамнез: не отягощен

Акушерский анамнез матери: 1 беременность в 2010 году – ребенок здоров

1 беременность: данная, наступила самопроизвольно

Течение беременности:

I триместр: протекал на фоне токсикоза, легкая анемия беременных;

II триместр: угроза прерывания в 20 недель (проводилось стационарное лечение), анемия;

III триместр: в 35 недель на УЗИ отмечено утолщение плаценты с включениями кальцинатов.

Анамнез заболевания

Ребенок от 2 беременности, первых самопроизвольных срочных родов на сроке 37 недель. Масса тела при рождении 2150 г, длина 44 см, окружность головы 33 см (50 прц) Родился с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. У ребенка обращала на себя внимание умеренная гепатомегалия +3,0 см из-под края реберной дуги.

Объективный статус

Возраст – 1 сутки жизни.

Состояние ребенка удовлетворительное. ЧД=40/мин, ЧСС = 142уд/мин, SpO<sub>2</sub>= 98%, АД = 68/39 (47) мм рт.ст. Наблюдается в кроватке.

Дыхательных нарушений нет. Кожный покров розовый, чистый. Остаток пуповины в скобе.

Неврологический статус: реакция на осмотр активная, в виде двигательного беспокойства, крик громкий эмоциональный, рефлексы новорожденных вызываются в полном объеме, пустышку сосет

активно. Мышечный тонус ближе к физиологическому. Грудная клетка симметричная. Аускультативно в легких дыхание проводится симметрично, во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Шум не выслушивается. Периферическая пульсация симметричная, удовлетворительных свойств. Живот мягкий, печень +3,0 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Перистальтика активная. Анус сформирован. Стула не было. Половые органы развиты по женскому типу. Мочится.

## Результаты обследования

### Клинический анализ крови

Параметр	Результат	Ед изм
Лейкоциты / WBC	13.34	10 <sup>9</sup> /L
Эритроциты / RBC	4.05	10 <sup>12</sup> /L
Гемоглобин / HGB	154	g/L
Гематокрит / HCT	0.455	L/L
Тромбоциты / PLT	105	10 <sup>9</sup> /L
Палочкоядерные %	4	%
Сегментоядерные%	62	%
Эозинофилы %	1	%
Лимфоциты %	22	%
Моноциты %	11	%
Базофилы %	0	%

### Результаты обследования

Количественное Определение ДНК цитомегаловируса (Cytomegalovirus) методом ПЦР в режиме реального времени (rtPCR) в слюне, моче

ПЦР мочи, буккальный соскоб

В моче обнаружено log 4,1

В крови обнаружено 6,7

### Диагноз

Врожденная цитомегаловирусная инфекция (P 35.1)

### Вопросы:

- С диагностической целью, учитывая анамнез (утолщение плаценты с включениями кальцинатов по данным антенатального УЗИ), ребенку с умеренной гепатомегалией показан контроль:
  - общего анализа мочи
  - кислотно-основного состояния и газового состава крови
  - клинического анализа крови
  - гемостазиограммы
- Ребенку с тромбоцитопенией в клиническом анализе крови для исключения наличия врожденной вирусной инфекции и верификации возбудителя показано
  - микробиологическое исследование кала
  - рентгенографическое исследование органов грудной клетки
  - определение уровня прокальцитонина в сыворотке крови
  - определение ДНК цитомегаловируса (Cytomegalovirus) методом ПЦР в режиме реального времени (rtPCR) в слюне, моче
- На основании результатов проведенного обследования предполагаемый диагноз
  - Инфекция, специфичная для перинатального периода, неуточненная (P39.9)
  - Преходящая неонатальная тромбоцитопения (P61.0)
  - Синдром сгущения желчи (P 59.1)
  - Врожденная цитомегаловирусная инфекция (P 35.1)
- Ребенку с подозрением на течение врожденной цитомегаловирусной инфекции для подтверждения диагноза показано

- a) исследование сыворотки крови новорожденного одновременно количественно на IgM и IgG к антигенам ЦМВ методом ИФА (или ХЛИА)
  - b) иммунофенотипирование лимфоцитов
  - c) микробиологическое исследование мочи на стерильность
  - d) микробиологическое исследование крови на стерильность
5. К дополнительным инструментальным методам обследования с целью уточнения формы заболевания относят
- a) УЗИ органов брюшной полости
  - b) доплерографическое исследование сосудов почек
  - c) рентгенографию брюшной полости
  - d) церебральную оксиметрию
6. Для уточнения формы заболевания необходима консультация
- a) хирурга
  - b) офтальмолога
  - c) нефролога
  - d) ортопеда
7. На основании проведенного обследования окончательный диагноз
- a) врожденная ЦМВ инфекция, манифестная форма, легкая форма
  - b) врожденная ЦМВ инфекция, субклиническая форма
  - c) врожденная ЦМВ инфекция, манифестная форма, среднетяжелая форма
  - d) инфекция специфичная для перинатального периода
8. Диагноз легкой манифестной формы у данного пациента устанавливается на основании
- a) тромбоцитопении, умеренной гепатомегалии, малого размера к сроку гестации без микроцефалии
  - b) уровня копий вируса в крови, малого размера к сроку гестации без микроцефалии, утолщения плаценты с кальцинатами по данным антенатального УЗИ
  - c) утолщения плаценты с кальцинатами по данным антенатального УЗИ, тромбоцитопении, уровня копий ЦМВ в крови
  - d) малого размера к сроку гестации без микроцефалии, анемии во время беременности, умеренной гепатомегалии
9. В данном клиническом случае назначение противовирусного препарата
- a) показано - ганцикловира
  - b) показано - валганцикловира
  - c) показано - валацикловира
  - d) не показано
10. Возможным лечением легкой манифестной формы цитомегаловирусной инфекции является назначение
- a) иммуноглобулина человека антицитомегаловирусного
  - b) иммуноглобулина человека нормального [IgG+IgA+IgM]
  - c) иммуноглобулина человека против гепатита В
  - d) внутривенного иммуноглобулина человека [IgG]
11. Доза и интервал введения препарата иммуноглобулина человека антицитомегаловирусного составляет
- a) 1 мл/кг каждые 48 часов
  - b) 1 мл/кг каждые 24 часа
  - c) 2 мл/кг каждые 72 часа
  - d) 2 мл/кг каждые 24 часа
12. Тактика вскармливания данного пациента при удовлетворительной лактации у матери



заключается во вскармливании

- a) стерилизованным молоком 6 недель
- b) искусственной молочной смесью
- c) нативным молоком
- d) донорским молоком от серонегативной матери

### **ЗАДАЧА № 2.**

(Проверяемые компетенции и их индикаторы: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.1, 4.2, 4.3, ОПК-5.1, 5.2, ОПК-6, ОПК-7.1, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК- 6.3)

#### **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

##### **Ситуация**

В отделении реанимации новорожденных в транспортном инкубаторе на неинвазивной искусственной вентиляции легких (ИВЛ) доставлена из родильного зала недоношенная девочка с дыхательными нарушениями

##### **Гинекологический и акушерский анамнез матери**

Гинекологические заболевания мать отрицает.

Акушерский анамнез матери:

1 беременность - самопроизвольный полный выкидыш в 5-6 недель, без выскабливания, без особенностей;

2 беременность - данная, наступила самостоятельно.

Течение беременности: наблюдалась в женской консультации. Дихориальная диамниотическая двойня

1 триместр: без особенностей. Скрининг: низкий риск.

2 триместр: 18-19 недель - угрожающий поздний самопроизвольный выкидыш, амбулаторное лечение (магнезия) по месту жительства; в 23 недели угроза преждевременных родов, хирургическая коррекция ИЦН (стационарное лечение)

3 триместр: в 27-28 недель - установлен акушерский пессарий, с 30 недель маловодие у 1-го плода. 30-31 недель - проведена профилактика респираторного дистресс плода. 31-32 недель - жалобы на подтекание околоплодных вод, госпитализирована

##### **Анамнез жизни**

Недоношенная девочка у женщины 22 лет от 2 беременности; от 1 преждевременных оперативных родов на 32 недели путем кесарева сечения (преждевременное излитие околоплодных вод у первородящей с дихориальной диамниотической двойней) В родильном зале отсроченное пережатие пуповины. Оценка по шкале Апгар 7/7 баллов. Масса тела – 1380 г. Проводилась респираторная терапия СРАР (метод создания постоянного положительного давления в дыхательных путях) Учитывая нарастание потребности в дополнительной дотации кислорода до 50%, а также дыхательные нарушения до 3 баллов по шкале Сильверман в возрасте 15 минут жизни введен Куросурф 200 мг/кг методом INSURE. В динамике потребности в дополнительной дотации O<sub>2</sub> нет. В тяжелом состоянии в транспортном инкубаторе на неинвазивной вентиляции ребенок доставлен в отделение реанимации.

##### **Объективный статус**

Возраст - 30 минут жизни. Состояние ребенка тяжелое. На неинвазивной ИВЛ. Потребность в дополнительном кислороде 25-30%. ЧД=60/мин, ЧСС 154/мин, SpO<sub>2</sub> - 93%, АД 64/35 (43) В микроклимате кувеза. Кожа розовая, чистая, остаток пуповины в скобе, перимбиликальная область без изменений. Неврологический статус: реакция на осмотр и двигательная активность снижены, рефлексы новорожденных вызываются. Мышечный тонус снижен. Судорог нет. Патологической глазной симптоматики нет. Грудная клетка симметричная. Шум потока проводится равномерно во все отделы легких, несколько ослаблено, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Шум не выслушивается. Периферическая пульсация симметричная, умеренно ослаблена. Живот мягкий, доступен пальпации, печень +1,0 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Перистальтика кишечника снижена. Анус сформирован. Стула не было. Половые органы развиты по женскому типу, большие губы не прикрывают малые. Не мочилась

**Результаты лабораторных методов обследования**

**Микробиологический посев крови**

<b>Параметр</b>	<b>Колонка 1</b>
Вид микроорганизма	роста нет
Биоматериал	кровь

**Клинический анализ крови с подсчетом нейтрофильного индекса  
Определение уровня С-реактивного белка в крови**

<b>Параметр</b>	<b>Результат</b>	<b>Ед изм</b>	<b>Реф. интервалы</b>
Лейкоциты / WBC	15.48	10 <sup>9</sup> /L	5,9 - 17,5
Эритроциты / RBC	4.32	10 <sup>12</sup> /L	3,9 - 5,9
Гемоглобин / HGB	166	g/L	134 - 198
Гематокрит / HCT	0.46	L/L	0,41 - 0,65
Средний объём эритроцита / MCV	108.4	fL	88 - 140
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците / MCH	38.0	pg	30 - 37
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците / MCHC	35.0	g/dL	28 - 36
Анизоцитоз эритроцитов SD / RDW-SD	71.0	fL	35,1 - 46,3
Анизоцитоз эритроцитов CV / RDW-CV	21.3	%	11,5 - 14,5
Тромбоциты / PLT	258	10 <sup>9</sup> /L	144 - 449
Анизоцитоз тромбоцитов / PDW	10.9	fL	5 - 30
Средний объём тромбоцита / MPV	9.9	fL	9,4 - 12,3
Platelet-Large Cell Ratio / P-LCR	24.8	%	13 - 43
Тромбокрит / PCT	0.26	%	0,1 - 0,4
Нейтрофилы (отн) / NEUT%		%	20,2 - 66,1
Лимфоциты (отн) / LYMPH%	15.5	%	24,9 - 67,6
Моноциты (отн) / MONO%	10.5	%	6,7 - 19,9
Эозинофилы (отн) / EO%	1.1	%	0,3 - 5,2
Базофилы (отн) / BASO%		%	0 - 1
Нейтрофилы (абс) / NEUT#		10 <sup>9</sup> /L	1,73 - 7,75
Лимфоциты (абс) / LYMPH#	5.49	10 <sup>9</sup> /L	1,75 - 7,53
Моноциты (абс) / MONO#	3.74	10 <sup>9</sup> /L	0,52 - 1,77
Эозинофилы (абс) / EO#	0.39	10 <sup>9</sup> /L	0,12 - 0,66
Базофилы (абс) / BASO#		10 <sup>9</sup> /L	0 - 0,15
Палочкоядерные %	4	%	1 - 6
Сегментоядерные%	64	%	20 - 61
Эозинофилы %	2	%	0,5 - 5
Лимфоциты %	19	%	25 - 67
Моноциты %	11	%	6 - 19
Нормобласты	12	на 100 лейкоцитов	

<b>Параметр</b>	<b>Значение</b>	<b>Ед. измер</b>	<b>Реф. Интервал</b>
С-реакт белок	4.12	мг/л	0 - 5

**Определение уровня мочевины и креатинина в крови**

<b>Параметр</b>	<b>Значение</b>	<b>Ед. измер</b>	<b>Реф. Интервал</b>
Мочевина	4,5	ммоль/л	

Параметр	Значение	Ед. измер	Реф. Интервал
Креатинин	24	мкмоль/л	

#### Исследование уровня билирубина в крови новорожденного в первые 2 часа жизни

Параметр	Значение	Ед. измерения	Референсные значения
Билирубин общий	26.0	мкмоль/л	3,4 - 21
Билирубин прямой	14.1	мкмоль/л	0 - 5,5

#### Исследование уровня общего белка в крови новорожденного

Параметр	Значение (45-65 г/л)	Ед. измерения
Общий белок	40	г/л

#### Результаты инструментального метода обследования Обзорное рентгенографическое исследование органов грудной клетки

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции, выполненной в положении лежа палатным аппаратом, пневматизация легочной ткани снижена. Достоверно инфильтративные изменения не выявлены. Корни легких проекционно перекрыты тенью средостения. В области корней легких просветления, «воздушная бронхограмма». Синусы свободны. Диафрагма с четким контуром, расположена на уровне заднего отрезка 8 ребра справа и 9 межреберья слева в положении исследования. Средостение не смещено, расширено в поперечнике за счет тени сердца в положении исследования. Центральна расположена тень зондовой трубки, оканчивающейся в левом поддиафрагмальном пространстве - проекционно желудок. Костно-патологические изменения не выявлены.

**Заключение:** рентгенологическая картина дистресс синдрома. Инфильтративные изменения легочной ткани не выявлены. **Электрокардиографическое исследование в 12 отведениях**

**Заключение:** синусовый ритм. Отклонение электрической оси сердца вправо  
**Диагноз Респираторный дистресс-синдром новорожденного**

#### Вопросы:

- К необходимым лабораторным методам обследования для постановки диагноза относят (выберите 3)
  - клинический анализ крови с подсчетом нейтрофильного индекса
  - исследование уровня общего белка в крови новорожденного
  - исследование уровня билирубина в крови новорожденного в первые 2 часа жизни
  - определение уровня С-реактивного белка в крови
  - микробиологический посев крови
  - определение уровня мочевины и креатинина в крови
- Необходимым инструментальным методом обследования для постановки диагноза является
  - ультразвуковое исследование головного мозга
  - электрокардиографическое исследование в 12 отведениях
  - обзорное рентгенографическое исследование органов грудной клетки
  - эхо-кардиографическое исследование
- На основании полученных данных можно предположить диагноз
  - Транзиторное тахипноэ новорожденных
  - Персистирующая легочная гипертензия новорожденных
  - Респираторный дистресс-синдром новорожденного
  - Ранний неонатальный сепсис, врожденная пневмония
- Оценка дыхательных нарушений проводится по шкале
  - Дубовица
  - Боллард
  - Фентона
  - Сильверман

5. Критериями для перевода с неинвазивной искусственной вентиляции легких на традиционную искусственную вентиляцию легких являются значения
- $PaCO_2 > 60$  мм рт. ст. (парциальное давление углекислого газа),  $FiO_2 \geq 0,4$  и оценка по шкале Сильверман 3 и более баллов
  - $PaCO_2 > 90$  мм рт. ст. (парциальное давление углекислого газа),  $FiO_2 \geq 0,5$  и оценка по шкале Сильверман 5 и более баллов
  - $PaCO_2 > 80$  мм рт. ст. (парциальное давление углекислого газа),  $FiO_2 \geq 0,6$  и оценка по шкале Сильверман 4 баллов
  - $PaCO_2 > 70$  мм рт. ст. (парциальное давление углекислого газа),  $FiO_2 \geq 0,5$  и оценка по шкале Сильверман 5 и более баллов
6. К противопоказаниям у новорождённых с респираторным дистресс-синдромом к проведению респираторной терапии методом создания постоянного положительного давления в дыхательных путях относят
- шок, судороги
  - некротизирующий энтероколит
  - атрезию пищевода
  - течение врожденной пневмонии у недоношенных детей с оценкой по шкале Сильверман 2 балла
7. При проведении респираторной терапии в родильном блоке, при неэффективности СРАР (метод создания постоянного положительного давления в дыхательных путях) и ИВЛ (искусственная вентиляция легких) маской рекомендуется
- введение адреналина внутривенно
  - введение адреналина эндотрахеально
  - сурфактантная терапия
  - интубация трахеи и искусственная вентиляция легких
8. Наиболее эффективное время стартового проведения сурфактантной терапии данному пациенту не позднее первых 2 часов жизни
- Обоснование
- до конца первых суток жизни
  - первых 6 часов жизни
  - первых 3 часов жизни
9. Дифференциальная диагностика респираторного синдрома проводится с
- инфекцией специфичной для перинатального периода
  - интерстициальной эмфиземой
  - врожденной пневмонией
  - bronхолегочной дисплазией
10. Схема пренатальной профилактики РДС включает в себя
- бетаметазон – 6 мг внутримышечно через 24 часа, всего 2 дозы на курс
  - дексаметазон – 12 мг внутримышечно через 12 часов, всего 4 дозы на курс
  - бетаметазон – 12 мг внутримышечно через 24 часа, всего 2 дозы на курс
  - дексаметазон – 10 мг внутримышечно через 12 часов, всего 4 дозы на курс
11. Для картины респираторного дистресс-синдрома по данным рентгенографии органов грудной клетки характерно
- выявление инфильтративных теней, перемежающихся эмфизематозными изменениями, ателектазами
  - выявление сильной деформации легочного рисунка на ограниченном участке
  - усиление бронхо-сосудистого рисунка, признаки жидкости в междолевых щелях, и/или плевральных синусах
  - диффузное снижение прозрачности легочных полей «белые легкие»

### **ЗАДАЧА № 3.**

(Проверяемые компетенции и их индикаторы: УК-1.1, 1.2, 1.3., ОПК-2.1, ОПК-4.1, 4.2, 4.3, ОПК-5.1, 5.2, ОПК-6, ОПК-7.1, ОПК- 10, ПК-4, ПК-5, ПК- 6.3)

#### **Ситуация**

Роды 1 оперативные, путем операции кесарево сечения на 38 неделе беременности.

Родился мальчик с массой тела 2681 г, длиной 51 см. Оценка состояния по шкале Апгар 8/8 баллов. В родильном блоке проведения реанимационных мероприятий не потребовал.

Состояние после рождения удовлетворительное. К груди матери приложен сразу после рождения.

В возрасте 12 часов жизни состояние ребенка с отрицательной динамикой. Появились жалобы матери на вялое сосание, срыгивание после кормления.

#### **Анамнез матери**

Матери 39 лет.

Эндокринологический анамнез: гипотиреоз, L- тироксин.

Акушерский анамнез: Беременность – 5 (1-ая – самопроизвольный выкидыш, 2-ая замершая беременность, 3-я – мед. Аборт по мед показаниям, множественные пороки развития плода, 4-я – самопроизвольный выкидыш на сроке 7-8 недель)

Течение беременности: I триместр – токсикоз, ОРЗ без повышения температуры, II триместр – угроза прерывания беременности, активация внутрисосудистого свертывания крови, Клексан 0,4-0,6, нарушение маточно-плацентарного кровотока, III триместр – артериальная гипертензия 160/100 мм.рт.ст., гипотензивная терапия Допегит.

#### **Объективный статус**

Температура тела 36,6С, ЧД 56 в минуту, ЧСС 101 в минуту.

Состояние ребенка средней степени тяжести.

При осмотре крик средней силы, непродолжительный. При крике отмечается индуцированный тремор конечностей.

Мышечный тонус – умеренно снижен во флексорах. Рефлексы новорожденных - вызываются, быстро истощаются. Патологической глазной симптоматики на момент осмотра нет.

Отмечается плеторичность кожи, симптом «бледного пятна» 4 секунды, периоральный цианоз и акроцианоз. Пастозность подкожной клетчатки. Видимые слизистые чистые, розовые, влажные.

Тоны сердца приглушены, отмечается брадикардия, шумы не выслушиваются. Пульсация на бедренных артериях удовлетворительная, симметричная.

Дыхательных нарушений нет. Дыхание через нос свободное, отделяемого из носовых ходов нет. В легких дыхание проводится во все отделы равномерно - пуэрильное, хрипов нет.

Живот мягкий, доступен пальпации. Перистальтика кишечника выслушивается, активная. Печень +1,5 см от края реберной дуги, селезенка пальпаторно не определяется.

Пуповинный остаток в скобе. Периаумбиликальная область без признаков воспаления.

Стула и мочеиспускания не было.

#### **Диагноз**

**Полицитемия у новорожденного**

**Результаты лабораторного метода обследования**

**Анализ кислотно-щелочного состояния**

Параметр	Результат	Ед. изм
pH	7,34	
pCO <sub>2</sub>	63,4	mm Hg
pO <sub>2</sub>	42,3	mm Hg
ABE	-5,7	mmol/l
SBE	-6,1	mmol/l
lac	3,0	mmol/l
K <sup>+</sup>	4,5	mmol/l
Na <sup>+</sup>	143	mmol/l

Параметр	Результат	Ед. изм
Ca ++	1,17	mmol/l
Cl-	111	mmol/l

### Вопросы:

- На основании данных материнского анамнеза и физикальных данных можно предположить
  - Врожденный порок сердца
  - Анемию новорожденного
  - Сепсис у новорожденного
  - Полицитемию у новорожденного
- Основным лабораторным исследованием необходимым для постановки диагноза и выбора тактики лечения новорожденного является определение
  - С - реактивного белка
  - гематокрита венозной крови
  - анализа кислотно-щелочного состояния
  - уровня глюкозы крови
- Полицитемия новорожденного характеризуется повышением венозного гематокрита выше \_\_\_\_\_ % и/или венозного гемоглобина выше \_\_\_\_\_ г/л
  - 55; 200
  - 70; 240
  - 65; 220
  - 60; 230
- Коррекция полицитемии заключается в
  - проведении частичной обменной трансфузии
  - Обоснование
  - увеличении объема энтерального питания, выпаивании раствором 5% глюкозы
  - проведении антибактериальной терапии
  - инфузионной терапии из расчета 60-70 мл/кг/сут
- Желаемый уровень достижения венозного гематокрита составляет \_\_\_\_\_ %
  - 40-49
  - 66-70
  - 50-60
  - Обоснование
  - 61-65
- Объем замещения рассчитывается по формуле
  - $OЦК (80-90 \text{ мл/кг}) \times m \text{ тела в кг} \times (Ht \text{ ребенка} - Ht \text{ желаемый}) / Ht \text{ ребенка}$
  - Обоснование
  - $OЦК (60-70 \text{ мл/кг}) \times m \text{ тела в кг} \times (Ht \text{ ребенка} - Ht \text{ желаемый}) / Ht \text{ ребенка}$
  - $OЦК (80-90 \text{ мл/кг}) \times m \text{ тела в кг} \times (Ht \text{ ребенка} - Ht \text{ желаемый}) / Ht \text{ желаемый}$
  - $OЦК (90-110 \text{ мл/кг}) \times m \text{ тела в кг} \times (Ht \text{ ребенка} - Ht \text{ желаемый}) / Ht \text{ ребенка}$
- В качестве замещающей среды при проведении частичной обменной трансфузии используется
  - 20% раствор альбумин
  - 6% раствор инфукола или волювена
  - свежезамороженная плазма
  - физиологический раствор
- Объем одного замещения (однократного выведения крови) и одного восполнения (однократного введения физиологического раствора) не должен превышать \_\_\_\_\_ мл/кг
  - 15
  - 10

- c) 3
- d) 5

9. Контроль уровня гематокрита венозной крови после проведения частичной обменной трансфузии (ЧОТ) проводится

- a) сразу после проведения частичной трансфузии и через 12 часов
- b) сразу после проведения операции ЧОТ и через 6 часов после нее
- c) Обоснование
- d) через 1 час после проведения частичной трансфузии и через 24 часа
- e) через 1 час после проведения частичной трансфузии и через 12 часов

10. Периферический гематокрит (Ht капиллярной крови) выше Ht венозной крови на \_\_\_\_\_%

- a) 5-15
- b) Обоснование
- c) 15-20
- d) 20-25
- e) 3-5

11. В случае сочетания полицитемии с другой патологией перинатального периода (синдром аспирации мекония, тяжелой церебральной ишемией, ранним неонатальным сепсисом и т.д.), частичную обменную трансфузию проводят при уровне гематокрита \_\_\_\_\_% и более

- a) 71
- b) Обоснование
- c) 68
- d) 65
- e) 61

12. При выявлении уровня венозного гематокрита 68% без симптомов полицитемии, тактика заключается в

- a) назначении инфузионной терапии из расчета 70-80 мл/кг/сутки с целью восполнения физиологических потребностей и гемодилюции
- b) наблюдении в течение 3-х суток, контроле динамики массы тела, диуреза, обезвоживания, контроля клинического анализа крови перед выпиской
- c) назначении дополнительного выпаивания раствором 5% глюкозы и последующим контролем динамики веса у новорожденного
- d) проведении частичной обменной трансфузии, с последующим контролем уровня венозного гематокрита после проведения операции ЧОТ и через 6 часов после нее

#### **ЗАДАЧА № 4.**

(Проверяемые компетенции и их индикаторы: УК-1.1, 1.2, 1.3., ОПК-2.1, ОПК-4.1, 4.2, 4.3, ОПК-5.1, 5.2, ОПК-6, ОПК-7.1, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6.3)

Ситуация: осмотр в отделении патологии новорожденных недоношенного мальчик, второй из двойни, 3 суток жизни. Оценка состояния при помощи физикального осмотра.

Анамнез жизни: Недоношенный мальчик, 2 из двойни, у женщины 33 лет от 2 беременности, протекавшей: I триместр: токсикоз легкой степени. II триместр - в 12-13 недель - угрожающий выкидыш, кровотечение - стационарное лечение, анти-резус иммуноглобулин не введен. В 17-18 недель фето-фетальный трансфузионный синдром, оперативное лечение. От 2 преждевременных оперативных родов на 35 неделе. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. Проводилось динамическое наблюдение в детском отделении. По результатам повторных измерений артериального давления отмечается тенденция к артериальной гипотонии. Проводился контроль уровня гликемии в 2 часа жизни - 2,8 ммоль/л, в 14 часов жизни - 6,5 ммоль/л -. Уровень гематокрита - 62%, иммунологические пробы - сомнительные, уровень билирубина пуповинной крови - 41,9 мкмоль/л, фототерапия не показана. Данных за гемолитическую болезнь новорожденных нет.

Для дальнейшего наблюдения, обследования и лечения переведен в отделение патологии новорожденных и недоношенных (ОПННД) детей на 2 сутки жизни. При поступлении в ОПННД состояние средней степени тяжести.

Объективный статус: При осмотре на 3 сутки жизни отмечается ослабление пульсации на бедренных артериях, разница артериального давления между правой рукой и ногой, сниженные темпы диуреза. Тоны сердца ритмичные, ясные, шумы не выслушиваются. Отмечается высокая пульсация на лучевых артериях, отсутствует пульсация на бедренных артериях.

### Клинический анализ крови в пределах возрастной нормы

#### Биохимический анализ крови

Параметр	Значение	Ед. измерения	Референсные значения
Общий белок	52.0	г/л	44 - 76
Глюкоза (в сыворотке)	2.9	ммоль/л	3,9 - 6,4
Мочевина	2.5	ммоль/л	2,5 - 4,5
Креатинин	71.2	мкмоль/л	36 - 62
Билирубин общий	188.7	мкмоль/л	3,4 - 21
Билирубин прямой	5.9	мкмоль/л	0 - 5,5
АЛТ	17.7	Ед/л	0 - 40
АСТ	64.9	Ед/л	0 - 40
Кальций	2.17	ммоль/л	1,9 - 2,6
Магний	0.96	ммоль/л	0,62 - 0,95
С-реакт белок	0.57	мг/л	0 - 5
Натрий	137.1	ммоль/л	135 - 148
Калий	4.1	ммоль/л	3,6 - 5,5
Хлор	107.9	ммоль/л	98 - 107

Эхокардиография: Левое предсердие не расширено. Левый желудочек: не расширен. КДР 1,1 см, КСР 0,8 см, ФВ 53 %, ФУ 25 % Митральный клапан - регургитации нет.

ФК АоК 6,5 мм, регургитации нет,

Восх. аорта расширена 9,2 мм, нисходящая аорта 2,2 мм, ниже заполняется за счет протока, гр. давления в районе перешейка 23 мм рт ст, дистальный отдел аорты в месте сужения 1 мм. ЛСК в проекц. грудн. отдела аорты 1 м/сек LA/Ao 1,0.

Правые отделы\* \*не расширены

Трикуспидальный клапан: регургитация +1 Легочная артерия расширена, ФК ЛА 7,5 мм, ветви не сужены. МЖП интактна.

МПП - небольшая аневризма, достоверно сброс не выявлен.

ОАП 3 мм, сброс право-левый в аорту, ГД на протоке 12 мм рт ст. Кровоток в почечн. артерии шунтирующий (тк аорта заполняется из протока)

Электрокардиография: Интервалы: PQ-0,11 сек QRS -0,05 сек QT/QTc=340/438 мсек R-R=0,49-0,55 сек (ЧСС=122-109 уд/мин). Отклонение эл. оси сердца вправо. Синусовый ритм, умеренная синусовая брадикардия с ЧСС 122-109 уд/мин (норма 150-130 уд/мин. Неспецифическое нарушение внутрижелудочковой проводимости. Глубокий зубец Q в III ст. отв. с ампл. 8 мм (норма <9 мм) Нарушение проведения по правой ножке пучка Гиса. Увеличение эл. активности правого желудочка.

УЗИ органов брюшной полости: Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Печень: не увеличена ПЗР ПД 43 мм; ЛД 28 мм, индекс I сегмента меньше 30 %.

Паренхима печени не изменена. Край печени острый. Сосудистый рисунок слегка усилен.

Желчный пузырь: част. сокращен (ребенок осмотрен после еды), форма удлинненная, в просвете - небольшое кол-во взвеси



Поджелудочная железа: не увеличена. Контуры четкие, ровные.  
Паренхима не изменена.  
Селезенка: не увеличена, 39 x18 мм. Паренхима не изменена.  
Свободная жидкость: нет  
Заключение: УЗ-признаки дисхолии.  
Ультразвуковой патологии паренхиматозных органов брюшной полости не выявлено.

#### Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с контрастированием



Визуализируется сужение контура нисходящей части аорты ниже дуги аорты

#### Рентгенографическое исследование грудной клетки

\*Рентгенография органов грудной клетки \*

На обзорной рентгенограмме органов грудной полости в прямой проекции, выполненной в положении лежа палатным аппаратом с разворотом. Пневматизация легочной ткани в видимых отделах сохранена. Очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Легочный рисунок не изменен. Корни проекционно перекрыты. Синусы свободные. Правый купол диафрагмы с четким контуром, расположен на уровне 6 ребра, левый на уровне 7 ребра. Средостение не изменено. Гастральный зонд расположен центрально, до левого подреберья в проекции желудка. Костно-патологические изменения не выявлены.

**Заключение: убедительных данных за воспалительные изменения в легочной ткани не выявлено.**

#### Коарктация аорты в сочетании с открытым артериальным протоком

##### Вопросы:

№1. Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является (выберите 2)

- a) клинический анализ крови
- b) анализ крови на групповую принадлежность с пробами Кумбса и Розенфильда
- c) биохимический анализ крови
- d) гемостазиограмма
- e) анализ кислотно-основного состояния и газового состава крови
- f) посев крови на микробиологическое исследование

№2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является (выберите 3)

- a) электрокардиография
- b) магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с контрастированием
- c) эхокардиография
- d) рентгенографическое исследование грудной клетки

- e) УЗИ органов брюшной полости
- f) нейросонография

№3. Вероятнее всего у ребенка

- a) Аортальный стеноз
- b) Перерыв дуги аорты
- c) Синдром гипоплазии левых отделов сердца
- d) Коарктация аорты в сочетании с открытым артериальным протоком

№4. При данном виде порока сердца характерно

- a) выявление гепатоспленомегалии
- b) снижение пульсации на лучевых артериях по сравнению с пульсацией на бедренных артериях
- c) расширение венозных кровеносных сосудов на передней брюшной стенке («голова медузы»)
- d) снижение пульсации на бедренных артериях по сравнению с пульсацией на лучевых артериях

№5. Данное состояние требует

- a) проведения экстренных лечебных мероприятий
- b) планового наблюдения кардиологом
- c) выжидательной тактики
- d) проведения консервативной терапии

№6. Для стабилизации состояния ребенка показано проведение терапии препаратами

- a) антибактериальными
- b) нестероидными противовоспалительными
- c) простагландина группы E1
- d) антиаритмическими

№7. К группе препаратов простагландина E1 относят

- a) ибупрофен
- b) дигоксин
- c) допамин
- d) алпростадил

№8. Методом введения 0,002 мкг/кг/мин алпростадил является внутривенное

- a) капельное в центральный венозный катетер
- b) струйное в центральный венозный катетер
- c) капельное в периферический венозный катетер
- d) струйное в периферический венозный катетер

№9. Ребенку с коарктацией аорты в сочетании с открытым артериальным протоком показано проведение оперативного вмешательства

- a) планово после шести месяцев жизни
- b) планово после года жизни
- c) планово в течение первого месяца жизни
- d) в неотложном порядке после медикаментозной стабилизации

№10. Побочными эффектами терапии простагландинами E1 являются

- a) анурия, артериальная гипертензия, диарея
- b) артериальная гипертензия, тахикардия, возбуждение
- c) тахикардия, диарея, снижение мышечного тонуса
- d) апноэ, гиперемия кожных покровов, повышение температуры тела

№11. После перенесенного оперативного вмешательства пациенту показано

- a) наблюдение у кардиолога 1 раз в год
- b) проведение электрокардиографии 1 раз в неделю
- c) ежемесячное ультразвуковое исследование сердца (1 раз в месяц)

- d) контролировать уровень артериального давления 1 раз в день

№12. Пациенту с коарктацией аорты рекомендовано наблюдение кардиолога

- a) пожизненно  
b) однократно через 1 месяц после выписки  
c) в течение 5 лет  
d) в течение 10 лет

### **ЗАДАЧА № 5.**

(Проверяемые компетенции и их индикаторы: УК-1.1, 1.2, 1.3, ОПК-2.1, ОПК-4.1, 4.2, 4.3, ОПК-5.1, 5.2, ОПК-6, ОПК-7.1, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6.3)

Недоношенный ребенок находится в отделении реанимации новорожденных (ОРИТН) в течение 28 дней. Проводится искусственная вентиляция легких, потребность в дополнительной дозе O<sub>2</sub> 35-40%. Отмечаются редкие эпизоды бронхообструкции

#### **Гинекологический и акушерский анамнез матери**

Группа крови матери А (II) вторая, Rh - положительный.

Гинекологический анамнез: эрозия шейки матки (лечение не проводилось)

Акушерский анамнез матери: настоящая беременность 1-я, наступила самопроизвольно.

Течение беременности: I триместр: протекал на фоне токсикоза и легкой анемии беременных.

II триместр: угроза прерывания в 20 недель (проводилось стационарное лечение), анемия.

III триместр: в 29 недель ринит, лечилась народными средствами.

Роды 1-е, преждевременные на сроке 30 недель, преждевременное излитие околоплодных вод. Оценка по Апгар 6/7 баллов. В родильном зале проводилось сцеживание пуповины, респираторная терапия с созданием постоянного положительного давления в дыхательных путях. Далее, учитывая прогрессирование дыхательных нарушений, на 20 – й минуте жизни вводился препарат экзогенного сурфактанта "Куросурф" 200 мг/кг, с положительным эффектом. В отделение реанимации ребенок был доставлен на неинвазивной искусственной вентиляции легких.

#### **Анамнез жизни**

В ОРИТ недоношенному ребенку с течением респираторного дистресс синдрома (РДС) была продолжена неинвазивная ИВЛ, однако в возрасте 12 ч.ж. отмечалось легочное кровотечение. Ребенок был интубирован и продолжена ИВЛ в режиме высокочастотной осцилляторной вентиляции (ВЧОВЛ) Проводилось обследование при поступлении и в динамике. Получал несколько курсов антибактериальной терапии, направленных на лечение врожденной пневмонии.

ИВЛ в режиме ВЧОВЛ продолжалась в течение 10 суток жизни, с 11-х суток жизни по настоящее время традиционная ИВЛ

#### **Объективный статус**

Возраст: 29-е сутки жизни.

Респираторная терапия: ИВЛ FiO<sub>2</sub> 0.40 P<sub>ip</sub> 15 P<sub>EEP</sub> 5 Ti 0.38 MAP 8 V<sub>te</sub> 5,5-5,9 Fr 40

ЧСС 152 уд. в минуту, ЧД 58 в минуту, SpO<sub>2</sub> 85-93-95%, АД 67/49 (58) мм рт. ст.

Состояние ребенка тяжелое. Респираторная терапия ИВЛ, потребность в дозе кислорода до 40%. Спонтанное дыхание регулярное. Редкие эпизоды бронхообструкции. Патологической неврологической симптоматики нет.

Кожа чистая, бледно-розовая. Видимые слизистые чистые, розовые, влажные. Грудная клетка симметричная, умеренно вздута. Аускультативно аппаратное дыхание проводится симметрично с двух сторон, выслушиваются единичные, проводные хрипы. При санации ротовой полости - умеренное количество слизи. При санации трахеобронхиального дерева умеренное количество слизистой мокроты. Показатели гемодинамики в пределах нормы. Живот умеренно вздут, доступен глубокой пальпации, перистальтика выслушивается. Энтеральное питание продолжено из расчета 160 мг/кг/сутки, через зонд капельно за 60 минут, усваивает. По желудочному зонду без патологического отделяемого. Стул регулярный. Диурез удовлетворительный.

#### **Результаты лабораторных методов обследования**

**Исследование кислотно-основного состояния и газового состава крови компенсирован**

**Клинический анализ крови**

Параметр	Результат	Ед изм
Лейкоциты / WBC	7.9	10 <sup>9</sup> /L
Эритроциты / RBC	4.09	10 <sup>12</sup> /L
Гемоглобин / HGB	152	g/L
Гематокрит / HCT	0.468	L/L
Тромбоциты / PLT	335	10 <sup>9</sup> /L
Нейтрофилы (абс)	2290	10 <sup>9</sup> /L
Палочкоядерные %	2	%
Сегментоядерные%	27	%
Эозинофилы %	9	%
Лимфоциты %	50	%

#### Биохимический анализ крови

Параметр	Значение	Ед. измер
Щелочная фосфатаза	450	ЕД/л
Триглицериды	1,9	ммоль/л

#### Коагулограмма

Показатель	Значение	Ед. измерения
Фибриноген	1.8	г/л
Протромбиновое время	12	сек
Протромбин по Квику	102	%
МНО	0.99	
АЧТВ	39	сек
РКМФ	положительный	

#### Результаты инструментальных методов обследования

##### Рентгенография грудной клетки

На рентгенограмме органов грудной полости в прямой проекции, выполненной в положении лежа палатным аппаратом, справа в нижнем легочном поле и слева среднее и нижнее легочное поля пониженной пневматизации. Пневматизация легочной ткани на остальном протяжении с двух сторон не изменена. С двух сторон обогащен легочный рисунок за счет сосудистого компонента с наличием крупно- и мелкоочаистой перестройки. Синусы свободны. Диафрагма с четким контуром, расположена на уровне 9-10 межреберья с двух сторон в положении исследования. Средостение не смещено. По ходу трахеи расположена тень интубационной трубки..

##### Контроль артериального давления

Артериальное давление 67/49 среднее 58 мм рт. Ст

##### Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Печень: не увеличена;

Паренхима печени однородна. Край печени острый. система ВВ – не расширена

Желчный пузырь: частично сокращен

Поджелудочная железа: не увеличена. Контур четкие, ровные. Паренхима не изменена.

. Селезенка: 34 x 18 мм, не увеличена. Паренхима не изменена.

Петли кишки не расширены, воздушны, перистальтика определяется.

**Заключение :** патологии не выявлено

##### Ультразвуковое исследование почек

Почки расположены типично, контуры четкие.

Правая почка: не увеличена, 39x18 мм

Паренхима дифференцирована, в корковом слое множественные мелкие кисты 1 - 2 мм

лоханка не расширена, стенки не изменены

Левая почка: не увеличена, 39x18 мм

Паренхима дифференцирована, в корковом слое множественные мелкие кисты 1 - 2 мм

лоханка не расширена, стенки не изменены

Кровоток обеднен в подкапсульном слое, ИР=0,8-0,86

Надпочечники: не изменены.

**Заключение:** Множественные кисты в почках. Высокое периферическое сопротивление ВБА и почечных артерий

#### **Нейросонография**

Структуры головного мозга расположены правильно, дифференцированы с признаками структурной незрелости. Желудочки: мозга не расширены

Большая цистерна мозга – 5,0 мм.

Субарахноидальное пространство по конвексигальной поверхности полушарий 1,5 мм

Межполушарная щель 1,5 мм

Сосудистые сплетения: неоднородны. Перивентрикулярная область: эхогенность повышена симметрично

Базальные ганглии: не изменены

Субэпендимальные отделы: сглаженность ТКВ

Патологические участки в визуализируемых отделах вещества мозга: не определяются

**Заключение:** УЗ-признаки структурной незрелости.

#### **Диагноз**

**Бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде P27.1**

#### **Вопросы:**

1. К необходимым лабораторным методам обследования для постановки диагноза относят (выберите 2 ответа)

- a) клинический анализ крови
- b) определение уровня щелочной фосфатазы и триглицеридов
- c) иммунофенотипирование лимфоцитов
- d) исследование кислотно-основного состояния и газового состава крови

2. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят (выберите 3 ответа)

- a) пульсоксиметрию
- b) нейросонографию
- c) контроль артериального давления
- d) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- e) рентгенографию грудной клетки

3. На основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований можно предположить диагноз

- a) P22.0 Синдром дыхательных нарушений у новорожденного
- b) P27.1 Бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде
- c) P27.0 Синдром Вилсона-Микити
- d) P23.9 Врожденная пневмония

4. Тактика ведения и лечения данного пациента заключается в проведении

- a) терапии силденафилом
- b) кислородотерапии
- c) терапии эритропоэтином
- d) терапии оксидом азота

5. Кортикостероидная терапия данному пациенту

- a) не показана

- b) показана системными глюкокортикостероидами - преднизолоном
- c) показана системными глюкокортикостероидами - гидрокортизоном
- d) показана системными глюкокортикостероидами – дексаметазоном

6. Бронхолитическая терапия показана

- a) всем доношенным детям с дыхательными нарушениями
- b) всем недоношенным детям с синдромом апноэ
- c) всем доношенным детям с синдромом проклятия Ундины
- d) детям с бронхообструктивным синдромом (БОС)

7. Терапия метилксантинами рекомендуется всем

- a) новорожденным на ИВЛ
- b) недоношенным с тяжелой формой БЛД
- c) глубоко недоношенным с РДС
- d) новорожденным с врожденной пневмонией

8. В качестве профилактики формирования бронхолегочной дисплазии следует избегать

- a) гиперкалоража
- b) гиперкапнии
- c) гипокапнии
- d) гипогликемии

9. Одним из показаний для терапии системными стероидами является

- a) патологическая прибавка массы тела
- b) гиперкапния
- c) зависимость от 30% кислорода
- d) облегчение экстабуции

10. Профилактика формирования бронхолегочной дисплазии включает в себя

- a) трансфузию эритроцитсодержащих компонентов
- b) раннее назначение эритропоэтина
- c) отсроченное пережатие пуповины
- d) ранний СРАР

11. Для профилактики обострений бронхолегочной дисплазии (БЛД) рекомендуется пассивная иммунизация против

- a) туберкулеза
- b) полиомиелита
- c) РСВ-инфекции
- d) менингококка

12. Профилактика формирования бронхолегочной дисплазии (БЛД) включает в себя

- a) терапию цитофлавином
- b) раннее назначение эритропоэтина
- c) методику введения сурфактанта INSURE
- d) терапию диуретиками

### **ЗАДАЧА № 6.**

(Проверяемые компетенции и их индикаторы: УК-1.1, 1.2, 1.3. ОПК-2.1, ОПК-4.1, 4.2, 4.3, ОПК-5.1, 5.2, ОПК-6, ОПК-7.1, ОПК-10, ПК-4, ПК-5, ПК-6.3)

### **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

#### **Ситуация**

Доношенный мальчик находится в отделении интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН). Ребёнок родился у женщины 30 лет от 2 своевременных оперативных родов путем вакуум-экстракции, в связи с двукратным тугим обвитием пуповины вокруг шеи, по типу португали. Масса тела ребенка при рождении 4220 г, длина 52 см, окружность головы 35 см. Воды мекониальные.

Оценка по шкале Апгар 7/7 баллов. При рождении дыхание регулярное с умеренным втяжением грудины, удовлетворительный мышечный тонус. Оказана базовая помощь новорожденному в родильном зале. В динамике сохраняется умеренное втяжение грудины, ослабление проведения дыхания в легких. Ребенок переведен в ОРИТН под наблюдение

### Гинекологический и акушерский анамнез матери

Группа крови матери А (II) вторая, Rh (-) отрицательная.

Гинекологический анамнез: не отягощен.

Вредные привычки: отрицает.

Акушерский анамнез: 1 беременность без особенностей, здоровая девочка. Вторая беременность данная: I триместр - ранний токсикоз. Пренатальный скрининг I триместра: норма. II триместр: вульвовагинит, плацентарная недостаточность. В 25 недель по данным УЗ-скрининга плацентарная недостаточность. III триместр: артериальная гипертензия, анемия беременных

### Объективный статус

Возраст ребенка – 1,5 часа жизни.

ЧСС = 167 уд/мин, ЧД 75 в минуту SpO<sub>2</sub> = 91-92%, АД = 62/35/44 мм.рт.ст.

Состояние ребенка тяжелое. На респираторной поддержке методом СРАР с FiO<sub>2</sub> 0,3. Нормотермия. Кожный покров бледный, чистый, акроцианоз. Видимые слизистые чистые, блестящие, розовые. Периумбиликальная область без воспалительных изменений, пуповинный остаток в скобе. Симптом бледного пятна до 3 секунд. Неврологический статус: реакция на осмотр и двигательная активность угнетены, рефлексы новорожденных вызываются слабо, быстро истощаются. Судорог нет. Патологической глазной симптоматики нет. Грудная клетка симметричная, при дыхании легкое втяжение грудины. Тахипноэ до 60 в минуту. Аускультативно дыхание несколько ослабленное, проводится во все отделы легких, симметрично, выслушивается умеренное количество мелкопузырчатых влажных хрипов. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Периферическая пульсация симметричная, удовлетворительных свойств. Артериальное давление в пределах нормативных значений. Живот мягкий, печень +1,0 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Перистальтика кишечника активная. При контроле желудочного содержимого патологического отделяемого не отмечалось. Стул меконий, без патологических примесей. Моча светлая. Половые органы развиты по мужскому типу, яички в мошонке.

### Результаты лабораторных методов обследования

#### Анализ кислотно-основного состояния и газов крови

#### Клинический анализ крови с определением нейтрофильного индекса

Параметр	Результат	Ед изм	Реф. Интервалы
Лейкоциты / WBC	10.05	10 <sup>9</sup> /L	5,9 - 17,5
Эритроциты / RBC	3.67	10 <sup>12</sup> /L	3,5 - 5,1
Гемоглобин / HGB	172	g/L	94 - 130
Гематокрит / HCT	0.56	L/L	0,28 - 0,42
Средний объём эритроцита / MCV	100.8	fL	84 - 106
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците / MCH	36.9	pg	27 - 34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците / MCHC	36.6	g/dL	28 - 36
Анизоцитоз эритроцитов SD / RDW-SD	75.1	fL	35,1 - 46,3
Анизоцитоз эритроцитов CV / RDW-CV	20.6	%	11,5 - 14,5
Тромбоциты / PLT	189	10 <sup>9</sup> /L	229 - 562
Нейтрофилы (отн) / NEUT#	58	%	42-75
Палочкоядерные %	4	%	1 - 6
Сегментоядерные%	54	%	47 - 72
Эозинофилы %	2	%	0,5 - 5
Лимфоциты %	29	%	19 - 37
Моноциты %	7	%	3 - 11
НИ – 0,07			

## Микробиологическое исследование содержимого трахеи и крови на стерильность

Параметр	Значение
Биоматериал	кровь
Заключение	<Рост микрофлоры не выявлен>

Параметр	Значение
Биоматериал	мокрота
Заключение	<Рост микрофлоры не выявлен>

### Общий анализ мочи

Параметр	Значение	Единица измерения	Норма
Глюкоза	-	mg/dl	— (не обнаружено)
Белок	-	mg/dl	<20
Билирубин	-	mg/dl	— (не обнаружено)
Уробилин	NORMAL	mg/dl	NORMAL
Кровь	-	mg/dl	— (не обнаружено)
Кетоновые тела	-	mg/dl	— (не обнаружено)
Нитриты	-	-	— (не обнаружено)
Лейкоциты	-	Leu/uL	— (не обнаружено)
Эпителий плоский	единичный	в поле зрения	Немного
Эпителий переходный	немного	в поле зрения	Отсутствует
Эпителий уретральный	отсутствует	в поле зрения	Отсутствует
Эпителий почечный	отсутствует	в поле зрения	Отсутствует
Лейкоциты	4- 5 в поле зрения	в поле зрения	0-5 в поле зрения
Эритроциты	2-3 в поле зрения	в поле зрения	единичные
Эритроциты неизменённые	отсутствуют	в поле зрения	единичные
Эритроциты изменённые	отсутствуют	в поле зрения	единичные
Цилиндры гиалиновые	отсутствуют	в поле зрения	отсутствуют
Цилиндры зернистые	отсутствуют	в поле зрения	отсутствуют
Цилиндры восковидные	отсутствуют	в поле зрения	отсутствуют
Цилиндры эпителиальные	отсутствуют	в поле зрения	отсутствуют
Цилиндрониды	отсутствуют	в поле зрения	отсутствуют
Бактерии	отсутствуют	в поле зрения	отсутствуют
Соли	отсутствуют	в поле зрения	отсутствуют
Слизь	отсутствует	в поле зрения	отсутствует
Грибы	отсутствуют	в поле зрения	отсутствуют

### Определение уровня общего белка в крови

Параметр	Значение (45-65 г/л)	Ед. измерения
Общий белок	46	г/л

### Определение уровня прокальцитонина

Параметр	Значение	Единица измерения
Прокальцитонин	0,25	нг/мл

### Результаты инструментальных методов обследования



## Обзорное рентгенографическое исследование органов грудной клетки

Пневматизация легочной ткани в видимых отделах сохранена. Справа во всех отделах определяются множественные очаговоподобные тени без четких контуров. Легочный рисунок диффузно усилен, обогащен за счет интерстициального компонента, с мелкоячеистой перестройкой. Корни проекционно перекрыты. Правый купол диафрагмы с четким контуром, расположен на уровне 9 -10 ребра, левый на уровне 9-10 ребра. Средостение не изменено.

**Измерение транскутанной сатурации**

**Электрокардиография в 12 отведениях**

**Заключение :** синусовый ритм. Отклонение электрической оси сердца вправо

**Нейросонография**

**Диагноз Синдром аспирации мекония P24.0**

**Вопросы:**

1. Необходимым лабораторным методом обследования для постановки диагноза является (выберите 3)
  - a) общий анализ мочи
  - b) микробиологическое исследование содержимого трахеи и крови на стерильность
  - c) определение уровня прокальцитонина
  - d) иммунофенотипирование лимфоцитов
  - e) клинический анализ крови с определением нейтрофильного индекса
  - f) анализ кислотно-основного состояния и газов крови
  - g) определение уровня общего белка в крови
2. К необходимым инструментальным методам обследования для постановки диагноза относят (выберите 2)
  - a) измерение транскутанной сатурации
  - b) нейросонографию
  - c) электрокардиографию в 12 отведениях
  - d) обзорное рентгенографическое исследование органов грудной клетки
  - e) ультразвуковое исследование почек
3. На основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований можно предположить диагноз
  - a) Синдром дыхательных расстройств у новорожденного P22.0
  - b) Анемия недоношенных P61.2
  - c) Врожденная пневмония P23.9
  - d) Синдром аспирации мекония P24.0
4. У данного пациента необходимо оценить симптомы дыхательных нарушений по шкале
  - a) Доунс
  - b) Болларда
  - c) Дубовица
  - d) Апгар
5. Степень тяжести синдрома аспирации мекония у данного пациента соответствует течению
  - a) среднетяжелому
  - b) легкому
  - c) тяжелому
  - d) субклиническому
6. Дальнейшей тактикой ведения и лечения данного ребенка является
  - a) введение кофеина с целью стимуляции дыхательного центра
  - b) антибактериальная терапия
  - c) иммунозаместительная терапия

- d) назначение ингаляций с бронходилататорами
7. Одним из компонентов терапии синдрома аспирации мекония является
- лечебно-охранительный режим
  - профилактическое назначение противогрибковой терапии
  - назначение системных глюкокортикостероидов
  - лаваж трахеобронхиального дерева физиологическим раствором до чистых промывных вод
8. В случае тяжелого течения синдрома аспирации мекония может развиваться
- пахово-мошоночная грыжа
  - бронхолегочная дисплазия
  - пневмоторакс
  - острое почечное повреждение
9. Схема стартовой эмпирической антибактериальной терапии при синдроме аспирации мекония включает
- монотерапию защищенным пенициллином
  - монотерапию линезолидом
  - комбинацию ванкомицин+линезолид
  - комбинацию ампициллин + аминогликозид
10. Антибактериальная терапия при неонатальной аспирации мекония отменяется
- через 10 дней
  - при отрицательном результате культуры крови и отрицательных повторных маркеров воспаления
  - через 7 дней
  - после курса системной глюкокортикостероидной терапии
11. Интубация и санация трахеи в родильном зале новорожденного с околоплодными водами, содержащие меконий, проводится
- только в случае необходимости проведения ИВЛ новорожденному в родильном зале
  - в случае ЧСС при рождении менее 100 уд/мин, неэффективного спонтанного дыхания, мышечной гипотонии
  - в любом случае при рождении новорожденного с меконийными околоплодными водами
  - при ЧСС более 120 уд/мин и снижении сатурации до 88%
12. Дифференциальную диагностику синдрома аспирации мекония необходимо проводить с
- ателектазом легкого
  - неонатальной пневмонией
  - врожденной пневмонией или ранним неонатальным сепсисом
  - аденоматозной трансформацией легкого

**Дополнительные ситуационные задачи** (проверяемые компетенции УК-3, УК-4)

**№ 1.** У больного К. 50 лет после обследования была обнаружена аллергия к анестетикам. Он, как оказалось, относился к группе риска, имел в анамнезе реакцию на анестетик лидокаин и ряд соматических заболеваний. Больной требовал произвести анестезию перед лечением. Стоматолог сообщил пациенту, что для проведения обезболивания ему нужно подобрать анестетик, безопасный для его здоровья, или избрать другой вид обезболивания. Пациент резко возразил против промедления с лечением и, крайне недовольный, покинул поликлинику.

**Задание:**

Назовите, какой вид конфликта присутствует в описанной ситуации, перечислите субъектов и объект конфликта, определите вид стратегий разрешения конфликта, избранных врачом и пациентом, предложите эффективную стратегию разрешения этого конфликта.

**№ 2.** На приеме у детского стоматолога мама с сыном 5-ти лет. Мама держит мальчика за руку, он старается стоять поближе к маме, выглядит напряженным, внимательно смотрит на врача. Оба пытаются приветливо улыбаться. Мама говорит: «Мы так волнуемся, доктор».

**Вопросы:**

С кем из них сначала должен установить контакт доктор?

Каковы возрастные особенности ребенка этого возраста, которые должен учесть врач?

Должна ли мама находиться в кабинете при осмотре и лечении ребенка?

**№ 3.** Ординатор проводил обучение детей – учеников 2 класса чистке зубов. Занятия проводились в группах по 10 человек в специально оборудованном помещении в школе. После подробного рассказа о правилах чистки зубов и показа стоматологом действий на модели большинство детей освоили основные приемы правильной чистки зубов. Однако нескольким детям, несмотря на то, что они с удовольствием участвовали в занятиях, это не удалось. Когда они пробовали сами почистить зубы или показать это на модели, оказалось, что они не запомнили движения или выполняли их неправильно.

**Вопросы:**

Какие физиологические и психологические особенности свойственны детям данного возраста.

Правильно ли выбрана форма занятий для детей этого возраста?

Какие приемы обучения более эффективны в работе с детьми этого возраста?

Почему не всех детей удалось обучить?

**№ 4.** Студент А. Посещает лекции и семинары, активно выступает в дискуссиях, делает интересные сообщения и доклады, хорошо владеет речью, показывает разносторонние знания на экзаменах. Конспекты писать не любит: пишет отрывисто, неаккуратно. При тестовом контроле, особенно с ограничением времени, получает неудовлетворительные оценки, даже по тем темам, по которым хорошо отвечал устно.

**Вопросы:**

Какова ведущая репрезентативная система у данного студента?

Какая репрезентативная система у него развита слабо?

Какие педагогические виды помощи для развития слабо развитой репрезентативной системы можно предложить студенту?

**№ 5.** Девушка 15 лет проявляет неуравновешенность и даже некоторую агрессивность в поведении дома и в школе. Грубит учителям и родителям, поздно приходит домой. В то же время при отъезде из дома (в молодежном лагере скучает по родителям, говорит о своей вине перед ними, дружит со сверстниками, проявляет дружелюбие и трудолюбие.

**Вопросы:**

Каковы возрастные особенности подростков, влияющие на рисунок поведения девушки?

Как можно выстраивать психокоррекционную работу с ней?

**№ 6.** Современные тенденции оценивания студентов представлены в таблице ниже. Проанализируйте эти тенденции и приведите примеры методик оценки студентов, иллюстрирующие эти тенденции из своего образовательного опыта или из профессиональной практики. Подтверждается ли тенденция, представленная в таблице, на практике?

Оценивание: современные тенденции

От	К
Письменные работы, закрытый экзамен Оценивание преподавателем, тьютором Имплицитные критерии оценки Конкуренция	Открытый экзамен, кооперативный экзамен, курсовые работы, проекты Оценивание при участии студентов Эксплицитные критерии оценки Сотрудничество

Опишите в виде эссе самый интересный и полезный для Вас экзамен в опыте вашего обучения в вузе.

№ 7. На основе анализа указанных документов охарактеризуйте сущность каждого уровня образовательных целей, представленных в таблице. Дайте ответ на вопрос: в чем заключается роль высшей школы в современных условиях?

Уровни образовательных целей

Уровень целей образования	Сущность целей образования	Документы Российской Федерации, в которых цели зафиксированы
Цели общества (глобальные)	Цель современного образования - развитие тех свойств личности, которые нужны ей и обществу для включения в социально ценную деятельность. «Создает человека природа, но развивает и образует его общество», - подчеркивал В.Г. Беллинский.	Национальная доктрина Российской Федерации до 2025 года Закон российской Федерации «Об образовании»
Общие цели высшего образования	Цели модернизации: Устранить традицию перегружать учебный план предметами и сведениями, не являющимися фундаментом для новых знаний; усилить практическую ориентацию и инструментальную направленность среднего образования; изменить методы обучения, расширить вес тех из них, которые формируют практические навыки анализа информации, самообучения, поднять роль самостоятельной работы учащихся. Ликвидировать отставание от мировой науки в стандартах и качестве преподавания социальных наук, в первую очередь экономики, менеджмента и права; дать всем выпускникам знания в областях, обеспечивающих активную соц. адаптацию. Увеличить долю открытого образования. Осуществить переход на сопоставимую с мировой систему показателей качества и стандартов образования. Обеспечить уровень функционального знания ин.яз. Обеспечить развитие вариативности и доступности образовательных программ. Создать механизмы систематического обновления содержания образования всех уровней. Изменить систему оценки образовательных результатов	Концепция модернизации Российского образования на период до 2020 года Закон Российской Федерации о «О высшем и послевузовском образовании»
Цели подготовки специалиста определенного профиля	Федеральный компонент государственного стандарта общего образования — основная часть государственного стандарта общего образования, обязательная для всех государственных, муниципальных и негосударственных образовательных учреждений Российской Федерации, реализующих основные образовательные программы общего образования и имеющих государственную аккредитацию.  Федеральный компонент устанавливает:  обязательный минимум содержания основных образовательных программ общего образования; требования к уровню подготовки выпускников; максимальный объем учебной нагрузки обучающихся, а также нормативы учебного времени.	Государственные образовательные стандарты высшего профессионального образования Основная образовательная программа вуза
Цели освоения дисциплины		Программы учебных дисциплин

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите один правильный ответ.

1. Основными функциями тромбоцитов являются: (УК 1.1)

- a) ангиотрофическая
- b) регуляция сосудистого тонуса
- c) гемостатическая
- d) ангиотрофическая регуляция, сосудистого тонуса, гемостатическая

**2. Тромбоцитопения регистрируется при снижении уровня тромбоцитов в периферической крови: (УПК- 5.1)**

- a) менее 200 тыс в 1мкл
- b) менее 150 тыс в 1мкл
- c) менее 100 тыс в 1мкл
- d) менее 50 тыс в 1мкл

**3.Какой из перечисленных показателей коагулограммы характерен для геморрагической болезни новорожденного: (ОПК-4.2)**

- a) повышенная активность фибринолиза
- b) тромбоцитопения
- d) снижение концентрации в сыворотке крови прокоагулянтов (глобулинов I, VIII, IX, X факторов)
- e) снижение уровня в сыворотке крови факторов протромбинового комплекса (II, VII, IX, X)

**4.Этиологическим фактором развития аллоиммунной тромбоцитопении у новорожденного является: (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2 ОПК- 4.3)**

- a) несовместимость антигенной системы НРА матери и плода
- b) несовместимость крови матери и плода по эритроцитарным антигенам
- c) внутриутробная цитомегаловирусная инфекция
- d) наличие у матери иммунной тромбоцитопении

**5. Наиболее характерные изменения в коагулограмме при иммунной тромбоцитопении заключаются в: (УК 1.1 ОПК- 4.2)**

- a) увеличение времени кровотечения, показатели протромбинового времени (ПВ) и активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) не изменены
- b) увеличение времени кровотечения, показатели ПВ и АЧТВ увеличены
- c) время кровотечения, ПВ, АЧТВ в пределах возрастной нормы
- d) время кровотечения в пределах нормы, ПТ и АЧТВ удлинены

**6. Наиболее оптимальным вариантом лечения иммунной тромбоцитопении у новорожденного ребенка является: (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2 ОПК- 4.3 ОПК- 5.1 ОПК- 5.2)**

- b) отмена грудного вскармливания в 1 неделю жизни + внутривенное введение препарата иммуноглобулина G
- c) разрешить кормление грудью + внутривенное введение препарата иммуноглобулина G
- d) разрешить кормление грудью + внутривенное введение препарата иммуноглобулина G + преднизолон 2 мг/кг/сут
- e) отмена грудного вскармливания в 1 неделю жизни + преднизолон + дицинон в возрастной дозе

**7. Показанием к переливанию тромбоцитарной массы доношенному новорожденному ребенку при иммунной тромбоцитопении является: (ОПК- 4.2 ОПК- 4.3 ОПК- 5.1 ОПК- 5.2)**

- a) снижение уровня тромбоцитов до 20 тыс. в 1 мкл крови
- b) снижение уровня тромбоцитов до 30 тыс. в 1 мкл крови
- c) снижение уровня тромбоцитов до 50 тыс. в 1 мкл крови
- d) наличие у ребенка геморрагического синдрома, обусловленного тромбоцитопенией

- 8. Наиболее вероятной причиной развития тяжелой ранней тромбоцитопении у новорожденного является:** (УК 1.1 ОПК- 4.1 ОПК- 4.2)
- иммунная тромбоцитопения
  - наследственные тромбоцитопатии
  - хромосомные болезни (трисомия 13,18, 21 хромосом)
  - анемия Фанкони
- 9. Какая внутриутробная инфекция наиболее часто сопровождается развитием тяжелой тромбоцитопении:** (УК 1.1 ОПК- 4.1 ОПК- 4.2)
- врожденная цитомегаловирусная инфекция
  - врожденный токсоплазмоз
  - фетальный гепатит
  - листериоз
- 10. Лекарственно-индуцированную тромбоцитопению у новорожденных могут вызвать:** (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2)
- макролиды
  - викасол
  - фенобарбитал
  - карбопены
- 11. Снижение функциональной активности тромбоцитов в раннем неонатальном периоде компенсируется:** (УК 1.1)
- повышенным содержанием фактора Виллебранда
  - низкой концентрацией антитромбина III
  - наличием «фетального» плазминогена с низкой активностью образования плазмина
  - низкой концентрацией в сыворотке крови факторов протромбинового комплекса
- 12. У недоношенного ребенка, родившегося у матери с тяжелой плацентарной недостаточностью, умеренная ранняя тромбоцитопения наиболее вероятно обусловлена:** (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2 ОПК-4.3)
- внутриутробным инфицированием
  - транзиторной неонатальной тромбоцитопенией
  - висцеральным кандидозом
  - иммунной тромбоцитопенией
- 13. Более тяжелому течению конъюгационной желтухи у недоношенных детей способствует:** (УК1.1,ОПК- 4.1 ОПК- 4.2 ОПК- 4.3)
- полицитемия
  - низкая оценка по шкале Апгар
  - гипергликемия
  - гипокальциемия
- 14. Тромбоцитопения часто сопровождает болезни неонатального периода:** (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2)
- гипоксически-ишемическую энцефалопатию
  - некротический энтероколит
  - синдром дыхательных расстройств
  - гемолитическую болезнь новорожденных
- 15. Клинические симптомы при классической форме геморрагической болезни новорожденных обычно появляются:** (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2, ОПК-4.3)
- сразу после рождения
  - на 2-й день жизни
  - к 3-5 дню жизни
  - на 2-й неделе жизни

- 16. Тяжелая тромбоцитопения диагностируется при уровне тромбоцитов в периферической крови (УК 1.1 ОПК- 2.1 ОПК- 4.1 ОПК- 4.2, ОПК-4.3)**
- a) менее 100 тыс в 1мкл
  - b) менее 150 тыс в 1мкл
  - c) менее 50 тыс в 1мкл
  - d) менее 20 тыс в 1мкл
- 17. Какой тип кровоточивости характерен для тромбоцитопении (УК 1.1 ОПК- 4.1 ОПК- 4.2, ОПК-4.3)**
- a) гематомный
  - b) петехиальный
  - c) спонтанные кровотечения и кровоизлияния
  - d) кровотечения и кровоизлияния, возникающие отсроченно после травмы
- 18. Назовите наиболее частую причину развития ДВС-синдрома у новорожденных детей (УК 1.1 ОПК- 4.1 ОПК- 4.2, ОПК-4.3)**
- a) холодовая травма
  - b) гипоксия
  - c) артериальная гипотензия
  - d) сепсис
- 19. При проведении парентерального питания ребенку с тромбоцитопенией целесообразно ограничить введение: (ОПК- 5.1 ОПК- 5.2 ПК- 6.1)**
- a) белков
  - b) жиров
  - c) углеводов
  - a) витаминов
- 20. Назовите наиболее характерные показатели коагулограммы при геморрагической болезни новорожденных (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2, ОПК-4.3)**
- a) удлинение протромбинового времени и АЧТВ, тромбиновое время в норме, снижено содержание протромбина
  - b) показатели АЧТВ, протромбинового времени, тромбинового времени в норме, снижено содержание в сыворотке крови фибриногена
  - c) показатели АЧТВ, протромбинового времени, тромбинового времени в норме, время свертывания крови по Ли-Уайту 3 минуты
- 21. Дифференциальную диагностику геморрагической болезни новорожденного следует проводить с: (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2 ОПК- 4.3)**
- a) синдромом проглоченной крови
  - b) наследственными коагулопатиями
  - c) ДВС-синдромом
  - d) синдромом проглоченной крови, наследственными коагулопатиями, ДВС-синдромом
- 22. Назовите наиболее информативные показатели коагулограммы при ДВС-синдроме (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2 ОПК- 4.3)**
- a) время свертывания цельной крови
  - b) длительность кровотечения
  - c) протромбиновое и тромбиновое время
  - d) концентрация фибриногена
- 23. При серьезной кровоточивости оптимальными методами лечения является все, кроме: (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2 ОПК- 4.3 ОПК- 5.1 ОПК- 5.2 ПК- 5.3)**
- a) переливание свежзамороженной плазмы
  - b) введение криопреципитата
  - c) введение активированного рекомбинантного VII фактора свертывания
  - d) назначения гепарина

**24. Вакцинацию новорожденных против гепатита В, если мать является носителем или больна гепатитом В следует проводить по схеме: (ОПК- 4.1 ПК- 7.2)**

- a) вакцинация проводится 3-х кратно (0-1-6)
- b) вакцинация проводится 4-х кратно (0-1-2-12)
- c) вакцинация проводится 4-х кратно (0-1-2-12) с одновременным введением Неогепатекта
- d) вакцинация не проводится

**25. Выраженное шелушение кожи с рождения на фоне эритемы может свидетельствовать о наличии у ребенка таких заболеваний как: (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2, ОПК-4.3)**

- a) пузырчатка новорожденных
- b) ихтиозоформная эритродермия Брока
- c) буллезный эпидермолиз
- d) врожденная аплазия кожи

**26. Как называется рефлекс новорожденного, когда в ответ на громкий звук ребенок отводит руки в стороны и разгибает пальцы с последующим возвращением рук в исходное положение: (ОПК- 4.1)**

- a) защитный рефлекс
- b) хватательный рефлекс
- c) рефлекс Моро
- d) рефлекс Переса

**27. Верхний хватательный рефлекс Робинсона хорошо выражен у ребенка, родившегося на сроке гестации: (ОПК- 4.1)**

- a) 22 недели
- b) 28 недель
- c) 30 недель
- d) 34-35 недель

**28. Транзиторные состояния со стороны дыхательной системы включают в себя все, кроме: (ОПК- 4.1)**

- a) физиологическая транзиторная гипервентиляция легких
- b) транзиторное повышение частоты дыханий типа «гасп»
- c) дыхание «трубача»

**29. К транзиторным особенностям функции почек не относится: (ОПК- 4.1)**

- a) ранняя неонатальная олигурия
- b) протеинурия
- c) мочекислый инфаркт почек
- d) бактериурия

**30. Основным методом лечения желтух с преобладанием непрямой фракции билирубина у новорожденных является: (ОПК- 4.1 ПК- 6.2)**

- a) фототерапия
- b) энтеросорбенты
- c) инфузионная терапия
- d) назначение гепатопротекторов

**31. Основными причинами физиологической желтухи новорожденного являются: (ОПК- 1.2 ОПК- 4.1 ОПК- 4.2)**

- a) повышенный гемолиз эритроцитов, содержащих фетальный гемоглобин
- b) низкая активность глюкуронилтрансферазы печени
- c) высокая активность бета-глюкуронидазы в стенке кишечника
- d) всё выше перечисленное



- 32. При каком уровне билирубина в сыворотке крови у доношенного ребенка появляется желтушное окрашивание кожного покрова: (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2)**
- a) 50 мкмоль/л
  - b) 85 мкмоль/л
  - c) 100 мкмоль/л
  - d) 150 мкмоль/л
- 33. Физиологическая желтуха обусловлена повышением в сыворотке крови преимущественно: (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2, ОПК-4.3)**
- a) непрямого билирубина
  - b) прямого (конъюгированного) билирубина
  - c) равномерно повышены обе фракции билирубина
  - d) повышено содержание дельта-билирубина
- 34. Основными функциями тромбоцитов являются: (УК 1.1 ОПК- 2.1)**
- a) ангиотрофическая
  - b) регуляция сосудистого тонуса
  - c) гемостатическая
  - d) ангиотрофическая, регуляция сосудистого тонуса, гемостатическая
- 35. Тромбоцитопения регистрируется при снижении уровня тромбоцитов в периферической крови: (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2, ОПК-4.3)**
- a) менее 200 тыс в 1мкл
  - b) менее 150 тыс в 1мкл
  - c) менее 100 тыс в 1мкл
  - d) менее 50 тыс в 1мкл
- 36. Какой из перечисленных показателей коагулограммы характерен для геморрагической болезни новорожденного: (ОПК- 4.2 ОПК- 4.3)**
- a) повышенная активность фибринолиза
  - b) тромбоцитопения
  - c) снижение концентрации в сыворотке крови прокоагулянтов (глобулинов I, VIII, IX, X факторов)
  - d) снижение уровня в сыворотке крови факторов протромбинового комплекса (II, VII, IX, X)
- 37. Этиологическим фактором развития аллоиммунной тромбоцитопении у новорожденного является: (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2 ОПК- 4.3)**
- a) несовместимость антигенной системы НРА матери и плода
  - b) несовместимость крови матери и плода по эритроцитарным антигенам
  - c) внутриутробная цитомегаловирусная инфекция
  - d) наличие у матери иммунной тромбоцитопении
- 38. Наиболее характерные изменения в коагулограмме при иммунной тромбоцитопении заключаются в: (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2 ОПК- 4.3)**
- a) увеличение времени кровотечения, показатели протромбинового времени (ПВ) и активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) не изменены
  - b) увеличение времени кровотечения, показатели ПВ и АЧТВ увеличены
  - c) время кровотечения, ПВ, АЧТВ в пределах возрастной нормы
  - d) время кровотечения в пределах нормы, ПТ и АЧТВ удлинены
- 39. Наиболее оптимальным вариантом лечения иммунной тромбоцитопении у новорожденного ребенка является: (ОПК- 5.1, ОПК-5.2, ПК-5.3)**
- a) отмена грудного вскармливания в 1 неделю жизни + внутривенное введение препарата иммуноглобулина G

- b) разрешить кормление грудью + внутривенное введение препарата иммуноглобулина G
- c) разрешить кормление грудью + внутривенное введение препарата иммуноглобулина G + преднизолон 2 мг/кг/сут
- d) отмена грудного вскармливания в 1 неделю жизни + преднизолон + дицинон в возрастной дозе

**40. Абсолютным показанием к переливанию тромбоцитарной массы доношенному новорожденному ребенку при иммунной тромбоцитопении является:** (ОПК- 5.1 ОПК- 5.2 ПК- 6.3)

- a) снижение уровня тромбоцитов до 20 тыс. в 1 мкл крови
- b) снижение уровня тромбоцитов до 30 тыс. в 1 мкл крови
- c) снижение уровня тромбоцитов до 50 тыс. в 1 мкл крови
- d) наличие у ребенка геморрагического синдрома, обусловленного тромбоцитопенией

**41. Наиболее вероятной причиной развития тяжелой ранней тромбоцитопении у новорожденного является** (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2)

- a) иммунная тромбоцитопения
- b) наследственные тромбоцитопатии
- c) хромосомные болезни (трисомия 13, 18, 21 хромосом)
- d) анемия Фанкони

**42. Какая внутриутробная инфекция наиболее часто сопровождается развитием тяжелой тромбоцитопении:** (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2, ОПК-4.3)

- a) врожденная цитомегаловирусная инфекция
- b) врожденный токсоплазмоз
- c) фетальный гепатит
- г) листериоз

**43. Лекарственно-индуцированную тромбоцитопению у новорожденных могут вызвать:** (УК 1.1 ОПК- 4.1 ОПК- 4.2, ОПК-4.3)

- a) макролиды
- b) викасол
- c) фенobarбитал
- d) карбопенымы

**44. Снижение функциональной активности тромбоцитов в раннем неонатальном периоде компенсируется:** (УК 1.1)

- a) повышенным содержанием фактора Виллебранда
- b) низкой концентрацией антитромбина III
- c) наличием «фетального» плазминогена с низкой активностью образования плазмина
- d) низкой концентрацией в сыворотке крови факторов протромбинового комплекса

**45. У недоношенного ребенка, родившегося у матери с тяжелой плацентарной недостаточностью, умеренная ранняя тромбоцитопения наиболее вероятно обусловлена:** (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2 ОПК- 4.3,)

- a) внутриутробным инфицированием
- b) транзиторной неонатальной тромбоцитопенией
- c) висцеральным кандидозом
- d) иммунной тромбоцитопенией

**46. Более тяжелому течению конъюгационной желтухи у недоношенных детей способствует:** (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2)

- a) полицитемия
- b) низкая оценка по шкале Апгар
- c) гипергликемия
- d) гипокальциемия

- 47. Тромбоцитопения часто сопровождает болезни неонатального периода: (ОПК- 4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)**
- a) гипоксически-ишемическую энцефалопатию
  - b) некротический энтероколит
  - c) синдром дыхательных расстройств
  - d) гемолитическую болезнь новорожденных
- 48. Клинические симптомы при классической форме геморрагической болезни новорожденных обычно появляются: (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2 ОПК- 4.3)**
- a) сразу после рождения
  - b) на 2 й день жизни
  - c) к 3-5 дню жизни
  - d) на 2-й неделе жизни
- 49. Тяжелая тромбоцитопения диагностируется при уровне тромбоцитов в периферической крови (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2)**
- a) менее 100 тыс в 1мкл
  - b) менее 150 тыс в 1мкл
  - c) менее 50 тыс в 1мкл
  - d) менее 20 тыс в 1мкл
- 50. Какой тип кровоточивости характерен для тромбоцитопении (ОПК- 4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)**
- a) гематомный
  - b) петехиальный
  - c) спонтанные кровотечения и кровоизлияния
  - d) кровотечения и кровоизлияния, возникающие отсроченно после травмы
- 51. Назовите наиболее частую причину развития ДВС-синдрома у новорожденных детей (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2, ОПК-4.3)**
- a) холодовая травма
  - b) гипоксия
  - c) артериальная гипотензия
  - d) сепсис
- 52. При проведении парентерального питания ребенку с тромбоцитопенией целесообразно ограничить введение: (ПК- 5.1)**
- a) белков
  - b) жиров
  - c) углеводов
  - d) витаминов
- 53. Назовите наиболее характерные показатели коагулограммы при геморрагической болезни новорожденных (УК 1.1, ОПК- 4.1 ОПК- 4.2, ОПК-4.)**
- a) удлинение протромбинового времени и АЧТВ, тромбиновое время в норме, снижено содержание протромбина
  - b) показатели АЧТВ, протромбинового времени, тромбинового времени в норме, снижено содержание в сыворотке крови фибриногена
  - c) показатели АЧТВ, протромбинового времени, тромбинового времени в норме, время свертывания крови по Ли-Уайту 3 минуты
- 54. Дифференциальную диагностику геморрагической болезни новорожденного следует проводить с: (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2 ОПК- 4.3)**
- a) синдромом проглоченной крови
  - b) наследственными коагулопатиями
  - c) ДВС-синдромом
  - d) синдромом проглоченной крови, наследственными коагулопатиями, ДВС-синдромом

- 55. Назовите наиболее информативные показатели коагулограммы при ДВС-синдроме (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2, ОПК-4.3)**
- a) время свертывания цельной крови
  - b) длительность кровотечения
  - c) протромбиновое и тромбиновое время
  - d) концентрация фибриногена
- 56. При серьёзной кровоточивости оптимальными методами лечения является все, кроме: (ОПК- 5.1 ОПК- 5.2 ОПК- 5.3)**
- a) переливание свежезамороженной плазмы
  - b) введение криопреципитата
  - c) введение активированного рекомбинантного VII фактора свертывания
  - d) назначения гепарина
- 57. Вакцинацию новорожденных против гепатита В, если мать является носителем или больна гепатитом В следует проводить по схеме: (ПК- 6.2)**
- a) вакцинация проводится 3-хкратно (0-1-6)
  - b) вакцинация проводится 4-хкратно (0-1-2-12)
  - c) вакцинация проводится 4-хкратно (0-1-2-12) с одновременным введением Неогепатекта
  - d) вакцинация не проводится
- 58. Выраженное шелушение кожи с рождения на фоне эритемы может свидетельствовать о наличии у ребенка таких заболеваний как: (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2 ОПК- 4.3)**
- a) пузырчатка новорожденных
  - b) ихтиозоформная эритродермия Брока
  - c) буллезный эпидермолиз
  - d) врожденная аплазия кожи
- 59. Как называется рефлекс новорожденного, когда в ответ на громкий звук ребенок отводит руки в стороны и разгибает пальцы с последующим возвращением рук в исходное положение: (ОПК- 4.1, ОПК-4.2)**
- a) защитный рефлекс
  - b) хватательный рефлекс
  - c) рефлекс Моро
  - d) рефлекс Переса
- 60. Верхний хватательный рефлекс Робинсона хорошо выражен у ребенка, родившегося на сроке гестации: (ОПК- 4.1, ОПК-4.2)**
- a) 22 недели
  - b) 28 недель
  - c) 30 недель
  - d) 34-35 недель
- 61. Транзиторные состояния со стороны дыхательной системы включают в себя все, кроме: (ОПК- 4.1, ОПК-4.2)**
- a) физиологическая транзиторная гипервентиляция легких
  - b) транзиторное повышение частоты дыханий типа «гасп»
  - c) дыхание «трубача»
- 62. К транзиторным особенностям функции почек не относится (ОПК- 4.1, ОПК-4.2)**
- a) ранняя неонатальная олигурия
  - b) протеинурия
  - c) мочекислый инфаркт почек
  - d) бактериурия

**63. Основным методом лечения желтух с преобладанием непрямой фракции билирубина у новорожденных является (ПК-5)**

- a) фототерапия
- b) энтеросорбенты
- c) инфузионная терапия
- d) назначение гепатопротекторов

**64. Основными причинами физиологической желтухи новорожденного являются (ОПК- 4.1, ОПК-4.2)**

- a) повышенный гемолиз эритроцитов, содержащих фетальный гемоглобин
- b) низкая активность глюкуронилтрансферазы печени
- c) высокая активность бета-глюкуронидазы в стенке кишечника
- d) гемолиз Э, низкая активность глюкоронилтрансферазы, высокая-бетаглюкуронидазы

**65. В какой группе детей противотуберкулезная вакцинация абсолютно противопоказана в родильном доме: (ПК- 6.2)**

- a) недоношенные дети с массой тела менее 1500 г
- b) дети с гемолитической болезнью
- c) дети с врожденными ферментопатиями
- d) недоношенные дети с массой тела менее 1500 г, дети с гемолитической болезнью, дети с врожденными ферментопатиями

**66. Последовательность действий при реанимации доношенного новорожденного, родившегося в состоянии тяжелой асфиксии (околоплодные воды чистые): (ПК- 4.)**

- a) оценить по Апгар — начать вентиляцию мешком и маской — непрямой массаж сердца — адреналин
- b) вентиляция мешком и маской — адреналин — непрямой массаж сердца
- c) провести обсушивание, обеспечить проходимость дыхательных путей, провести тактильную стимуляцию — начать вентиляцию мешком и маской — интубация трахеи — непрямой массаж сердца — адреналин
- d) интубация трахеи — адреналин — непрямой массаж сердца

**67. Фетальный ритм с частотой 161-179 уд/мин рассматривают как; (УК1.1, ОПК-2.1)**

- a) склонность к тахикардии
- b) склонность к брадикардии
- c) тахикардию
- d) брадикардию

**68. При непереносимости пенициллина для лечения раннего врожденного сифилиса используют: ОПК-5.1, ОПК-5.2)**

- a) амикацин
- b) тиенам
- c) линезолид
- d) цефтриаксон

**69. Антенатальными причинами развития анемии могут быть (УК1.1, ОПК-2.1)**

- a) фето-фетальные трансфузии
- b) фето-материнские трансфузии
- c) отслойка плаценты
- d) фето-фетальные трансфузии, фето-материнские трансфузии, отслойка плаценты

**70. Фето-материнская трансфузия подтверждается: (УК1.1, ОПК-2.1)**

- a) положительная реакция Кумбса у ребенка
- b) наличие в сыворотке крови матери антитромбоцитарных антител
- c) тест Kleihauer-Betke (эритроциты содержащие F Нв у матери)
- d) наличие анемии у матери

**71. Показанием для обследования беременной на антитела к ВИЧ Экспресс-методом в родильном доме является; (УК1.1, ОПК-2.1, ОПК-8.3)**

- a) низкий материальный уровень жизни пациентки
- b) отсутствие в обменной карте результатов обследования на ВИЧ-инфекцию у полового партнера
- c) низкий социальный уровень жизни пациентки
- d) наличие данных эпидемиологического анамнеза

**72. При раннем врожденном сифилисе на рентгенограмме трубчатых костей предплечья и голени возможно выявление; (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)**

- a) переломов по типу «зеленой веточки»
- b) остеосклероза
- c) секвестрации костной ткани
- d) периостита

**73. О качестве профилактической работы свидетельствует показатель; (УК1.1, ОПК- 2.1, ОПК-8.3)**

- a) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- b) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
- c) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- d) обеспеченности кадрами

**74. У недоношенных новорожденных с кандидозом кожи и слизистых, родившихся с массой тела менее 1500г используют флуконазол в дозе; (в мг/кг)**

- a) 4
- b) 6
- v) 3
- d) 5

**75. Недоношенных новорожденных с экстремально и очень низкой массой тела при рождении на 1 году жизни наблюдают по схеме, предусмотренной для детей групп здоровья; (ОПК-8,1, ОПК-8,2, ОПК-8.3)**

- a) 1, 2
- b) 3, 4
- v) 1, 4
- d) 2, 3

**76. Успешное грудное вскармливание в раннем неонатальном периоде характеризуется (ПК-5.1, ПК-5.2)**

- a) отсутствием необходимости в дополнительной дотации воды
- b) кормлением ребенка строго по часам
- c) выдерживанием голодной паузы в ночные часы
- d) допаиванием ребенка водой из ложечки

**77. Курс химиопрофилактики ВИЧ инфекции у новорожденных проводится длительностью (в неделях) (ОПК-8,3)**

- a) 8
- b) 2
- c) 6
- d) 4

**78. К основным факторам риска развития инвазивных микозов у новорожденных относят; (УК1.1 ОПК-4.1, ОПК-4.2)**

- a) терапию нестероидными противовоспалительными препаратами
- b) длительную инфузионную терапию раствором 5% глюкозы
- c) недоношенность и малый вес при рождении (менее 1000 граммов)

d) течение острого бактериального бронхита у матери перед родами

**79. Доношенным считают ребенка, родившегося при сроке беременности (полных недель) (УК1.1, ОПК-2.1,)**

- a) 37-42
- b) 36-43
- c) 39-43
- d) 35-42

**80. К показаниям для перевода недоношенного ребенка с респираторным дистресс синдромом не относится; (ОПК-4.1, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3)**

- a) Потребность в дополнительной концентрации кислорода у новорожденного, находящегося на СРАР с  $FiO_2 - 0,3$
- b) генерализованные судороги
- c) Частые продолжительные апноэ
- d) Легочное кровотечение

**81. Для успешной экстубации маловесных детей с целью стимуляции регулярного дыхания и предотвращения апноэ рекомендуется использовать кофеинбензоат натрия в нагрузочной (мг/кг/сут); в дозе (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3)**

- a) 15
- b) 5
- c) 20
- d) 10

**82. Клиническим отличием высокой кишечной непроходимости от низкой может служить; (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)**

- a) наличие выраженных симптомов дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности
- b) резко болезненная пальпация живота
- c) увеличение размеров печени и селезенки
- d) исчезновение вздутия эпигастральной области после зондирования желудка и/или рвоты

**83. Особо высокую группу риска по инфицированию вирусом гепатита представляют новорожденные; (УК1.1, ОПК-2.1,)**

- a) родившиеся у матерей – носителей вируса и больных гепатитом В
- b) перенесшие гемотрансфузию карантинизированной эритроцитарной массой
- c) с экстремально низкой массой тела при рождении
- d) родившиеся у ВИЧ-инфицированных матерей

**84. Кратность и продолжительность наблюдения при остеопении недоношенных детей составляет 1 раз в \_\_\_\_ месяцев в течение месяцев (ОПК-8,1, ОПК-8,2, ОПК-8.3)**

- a) **3-6, 24**
- b) 3-6, 12
- c) 9, 18
- d) 12, 24

**85. Постгеморрагический (гиповолемический) шок развивается у новорожденного ребенка при потере крови в объеме ОЦК (ОПК-4.1, ОПК- 4.2, ОПК- 5.1, ОПК- 10.1)**

- a) **5-10 %**
- b) 15%
- c) 20-25%

- 86. Наиболее частым возбудителем катетер-ассоциированного сепсиса является:** (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2 ОПК- 4.3 ПК- 6.3)
- эпидермальный стафилококк
  - клебсиелла
  - энтеробактерии
  - анаэробные бактерии
- 87. Наиболее частыми возбудителями вентилятор-ассоциированной пневмонии являются:**(С ПК- 6.3)
- преимущественно с грам (-) бактерии
  - преимущественно грам (+) кокки
  - грибы рода *Candida alb.*
  - анаэробные бактерии
- 88. При наличии резистентности MRSA стафилококков к ванкомицину какой антибиотик следует назначить** (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК- 5.2, ПК- 5.3)
- Линезолид (зивокс)
  - Импипенем. (тиенам)
  - Цефотаксим
  - Амоксиклав
- 
- 89. Назовите вариант наиболее оптимальной стартовой терапии при инфекции, вызванной стрептококком группы В** (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3 ПК- 5.2, ПК- 5.3)
- Ампициллин+ гентамицин
  - Цефтазидим
  - Макролиды
  - Метронидазол
- 90. Разница пульса на правой лучевой и бедренной артериях характерна для:** (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2 ОПК- 4.3)
- коарктации аорты
  - аномального дренажа легочных вен
  - тетрады Фалло
  - ДМЖП
- 91. Ацикловир высоко эффективен у новорожденных при лечении:** (УК.1.1 ОПК-5.1, ОПК-5.2 ПК- 6.3)
- заболеваний, вызванных вирусом простого герпеса
  - цитомегаловирусной инфекции
  - парвовирусной инфекции
  - токсоплазма
- 92. Этиологическими факторами развития ранней анемии недоношенного ребенка являются** (ОПК- 4.1 ОПК- 4.2 ОПК- 4.3)
- недостаточная продукция эритропоэтина
  - укороченное время жизни эритроцитов
  - флеботомические потери
  - недостаточная продукция эритропоэтина, укороченное время жизни эритроцитов, Флеботомические потери
- 93. Количество эритроцитов, содержащих FНб у детей, родившихся до 32 недели гестации от их общего количества составляет:** (УК1.1 ОПК- 4.1 ОПК- 4.2 ОПК- 4.3)
- 5-10%
  - 50%
  - 60-80%
  - 100%



**94. Эритроциты, содержащие FНб по сравнению со взрослым Нб А имеют:** (УК1.1 ОПК- 4.1 ОПК- 4.2 ОПК- 4.3)

- a) более высокую способность связывать кислород и отдавать его тканям
- b) более низкую способность связывать кислород и отдавать его тканям
- c) высокую способность связывать кислород, но плохо отдают его тканям
- d) не отличаются от взрослого Нб

**95. При каком уровне гемоглобина у доношенного ребенка 2-х суток жизни без респираторной поддержки следует рассматривать вопрос о необходимости трансфузии эритроцитарной взвеси:** (УК1.1 ОПК- 4.1 ОПК- 4.2 ОПК- 4.3, ОПК-5.2)

- a)  $Hb \leq 140$  г/л
- b)  $Hb \leq 120$  г/л
- c)  $Hb \leq 100$  г/л
- d)  $Hb \leq 80$  г/л

**96. Профилактика ранней анемии недоношенных включает себя прежде всего назначение ребенку:** (УК1.1 ОПК- 4.1 ОПК- 4.2, ПК-5.1, ПК-5.2)

- a) Витамина Е
- b) Фолиевой кислоты
- c) Эритропоэтина
- d) Препаратов железа

**97. При каком уровне гемоглобина у недоношенного ребенка с ОНМТ 2-х суток жизни, находящегося на ИВЛ следует рассматривать вопрос о необходимости трансфузии эритроцитарной взвеси:** (УК1.1 ОПК- 4.1 ОПК- 4.2, ПК-5.1, ПК-5.2)

- a)  $Hb \leq 140$  г/л
- b)  $Hb \leq 130$  г/л
- c)  $Hb \leq 115$  г/л
- d)  $Hb \leq 80$  г/л

**98. В этиологии развития НЭК у детей с ВПС с дуктус –зависимым системным кровотоком основное значение имеет:** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК- 5.1 ПК- 5.2)

- a) Нарушение мезентериальной перфузии
- b) Микробная колонизация кишечника
- c) Генетическая предрасположенность
- d) Искусственное вскармливание

**99. Факторами риска развития НЭК являются:** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК- 5.1 ПК- 5.2)

- a) низкая оценка по шкале Апгар
- b) хориоамнионит у матери
- c) катетеризация пупочных сосудов
- d) низкая оценка по шкале Апгар, хориоамнионит у матери, катетеризация пупочных сосудов

**100. Назовите основной патогенетический фактор развития НЭК у недоношенных детей**

- a) Незрелость
- b) Позднее начало энтерального питания
- c) Патологическая контаминация ЖКТ
- d) Искусственное вскармливание

**Дополнительные тестовые задания (проверяемые компетенции ОПК-2 и ПК-3)**

1. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

- a) показатели заболеваемости, физического развития, инвалидности, естественного движения населения
- b) демографические показатели, показатели естественного движения населения, заболеваемости, инвалидности, физического развития

- в) демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития.
2. Показатель общей заболеваемости характеризует:
- а) число впервые зарегистрированных за год заболеваний;
  - б) число заболеваний, выявленных при проведении медицинских осмотров;
  - в) общее число всех имеющихся у населения болезней, как впервые выявленных, так и зарегистрированных в предыдущие годы.
3. В структуре причин инвалидности в России в настоящее время первое ранговое место принадлежит:
- а) злокачественным новообразованиям;
  - б) болезням системы кровообращения;
  - в) инфекционным и паразитарным болезням;
  - г) травмам и отравлениям;
  - д) болезням органов дыхания.
4. Обязательными условиями формирования здорового образа жизни являются все перечисленные, кроме одного:
- а) повышение эффективности диспансеризации;
  - б) рациональное индивидуальное поведение;
  - в) осуществление общегосударственных мероприятий по созданию здоровых условий жизни;
  - г) формирование установок на здоровье в обществе.
5. Выберите организации, которые подлежат лицензированию:
- а) медицинские организации, обеспечивающие программы ОМС
  - б) все без исключения медицинские организации, учреждения, предприятия
  - в) это не обязательная процедура
6. Статистическая совокупность это:
- а) группа относительно однородных элементов (единиц наблюдения), взятых в единых границах времени и пространства
  - б) группа объектов, обладающих признаками сходства и различия
  - в) группа определенных признаков
  - г) группа явлений, объединенных в соответствии с целью исследования
7. Листок временной нетрудоспособности по уходу за детьми в возрасте до 18 лет при их болезни, связанной с злокачественными новообразованиями:
- а) выдается на весь период амбулаторного лечения;
  - б) выдается на срок до 30 дней при амбулаторном лечении;
  - в) выдается на срок до 45 дней при совместном пребывании с ребенком в стационарных условиях;
  - г) не выдается;
  - д) выдается на весь период совместного пребывания с ребенком в стационарных условиях.

## ОТЧЁТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ПРАКТИКИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ В.А. АЛМАЗОВА»  
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кафедра \_\_\_\_\_

### ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

#### «КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»

название практики

по основной профессиональной образовательной программе высшего образования –  
программе ординатуры

Ф.И.О. ординатора \_\_\_\_\_

Специальность \_\_\_\_\_

Трудоемкость (согласно учебному плану)	
объем в зачетных единицах	объем в часах

Дата прохождения практики с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Руководитель практики  
ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»  
Минздрава России  
(кафедра \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

\_\_\_\_\_  
ПОДПИСЬ

## Индивидуальное задание

(Ф.И.О. ординатора)

по специальности \_\_\_\_\_  
для прохождения практики «Клиническая практика»

№ п /п	Содержание задания	Сроки выполнения

*Примечание: содержание задания (включающее перечень умений и навыков) должно соответствовать рабочей программе практики), ОПОП, ФГОС ВО, профессиональному стандарту.*

Обучающийся

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

Дата выдачи индивидуального задания: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Руководитель практики  
ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова»  
Минздрава России

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

## Рабочий график (план)

(Ф.И.О ординатора)

по специальности \_\_\_\_\_  
для прохождения производственной (клинической) практики (базовая часть) в период  
с « \_\_\_\_\_ » 20\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » 20\_\_ г.

наименование лечебного учреждения (профильная организация)

СОГЛАСОВАНО

« \_\_\_\_\_ » 20\_\_ г.

(подпись руководителя практики  
от профильной организации)

Дата	Место прохождения практики	Объем выполненной работы	Оценка и замечания о выполнении задания ФИО и подпись руководителя практики профильной организации

Обучающийся

подпись

Ф.И.О.

« \_\_\_\_\_ » 20\_\_ г.

*Примечание: Рабочий график (план) с визой согласования и объем выполненной работы (таблица) заполняется отдельно для каждой профильной организации.*

### Отчёт о выполненной работе\*

Вид деятельности*	Количество	Подпись руководителя практики от ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Обучающийся

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_   
подпись

\_\_\_\_\_   
Ф.И.О.

*Примечание:*

*\*Сводный отчет о выполненной работе заполняется в конце каждой промежуточной аттестации*

*\*\*Перечень навыков должен соответствовать рабочей программе практики.*

## Индивидуальный лист формирования компетенций ординатора

ФИО \_\_\_\_\_

при прохождении практики «Клиническая практика»

№ п/п	Практические навыки, выполненные во время практики	Матрица формирования компетенций													Количество манипуляций	Итоговая оценка (зачтено/ не зачтено)		
		УК-1	УК-3	УК-4	ОПК-2	ОПК-4	ОПК-5	ОПК-6	ОПК-7	ОПК-8	ОПК-9	ОПК-10	ПК-4	ПК-5				
1.	Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов	+				+	+											
2.	Выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка	+				+							+					
3.	Проводить оценку признаков живорождения																	
4.	Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения, в том числе применяя: - оценку состояния по шкале Апгар; - оценку дыхательных расстройств по шкалам Сильвермана и Даунса; - оценку физического развития; - оценку степени зрелости						+							+				+
5.	Организовать и оказать медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале														+			
6.	Составить план лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в родильном зале						+											+
7.	- взятие крови из пупочной вены						+									+		+
8.	- определение группы крови и резус-фактора						+										+	+
9.	- пульсоксиметрию						+										+	+
10.	Интерпретировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей, полученные в первые часы жизни						+								+			+

11.	<i>Заполняются необходимые практические навыки</i>																		
12.																			
13.																			
14.																			
15.																			
16.																			
17.																			
18.																			
19.																			
20.																			
21.																			

Руководитель практики от ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»  
Минздрава России

\_\_\_\_\_

Подпись

\_\_\_\_\_

ФИО

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.



