

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**  
**Кафедра педиатрии и неонатологии**

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения**  
**промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Иммунология и иммунопатология детского возраста»**

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	31.08.18 «Неонатология»
Направленность:	Неонатология
Квалификация выпускника:	врач-неонатолог
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.1

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
<b>ПК-1.</b> Способен оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям по профилю «неонатология»	<b>ПК-1.2.</b> Проводит медицинское обследование новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов в достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК.1	ПК-1.2	<b>Знать:</b> - порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям; - методику сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка; - этиологию и патогенез патологических состояний и заболеваний (иммунной системы) доношенного новорожденного ребенка и недоношенного ребенка; - симптомы заболеваний и патологических состояний (иммунной системы) у новорожденных и недоношенных детей; - заболевания и патологические состояния (иммунной системы) у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций	Комплекты 1. Практико-ориентированных заданий. 2. Клинических ситуаций.	Зачет с оценкой 2 год обучения

		<p>врачей-специалистов;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний (иммунная система) у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью;</li> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические состояния, заболевания иммунной системы;</li> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Владеть:</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, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка;</li> <li>- проводить клинический осмотр</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>новорожденного и недоношенного ребенка;</p> <p>- интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка;</p> <p>- интерпретировать и анализировать показатели прикроватного мониторинга жизненно важных функций у новорожденных и недоношенных детей.</p>		
--	--	---	--	--

## 2. Оценочные средства.

### 2.1. Оценочное средство: комплекс тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК 1.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Какой класс Ig может способствовать усилению роста опухоли

- A. IgM
- B. IgG
- C. IgA
- D. IgE
- E. IgD

2. При каких способах попадания антигенов в организм наиболее вероятно возникновение анафилактического шока

- A. с вдыхаемым воздухом
- B. с пищей
- C. при контакте с кожными покровами
- D. при парентеральном введении
- E. при эндонозальном введении

3. Клиническим примером IV типа гиперчувствительности (ГЗТ) являются

- A. сывороточная болезнь
- B. образование туберкулом
- C. атопические риниты
- D. миокардиты при ревматизме
- E. гемолитическая желтуха новорожденных при резус-конфликтной беременности

4. Ведущую роль в противовирусном иммунитете играет

- A. Т-система иммунитета
- B. В-система иммунитета
- C. система комплемента
- D. неспецифические факторы защиты
- E. лизоцим

### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания**

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено». Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## **2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.**

### **2.2.1. Содержание**

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.2)

#### **Клиническая ситуация №1:**

Ребенок М., 12 лет, с детства страдает экземой и частыми простудными заболеваниями (до 3-4 раз в год). Переболел всеми детскими инфекциями. С 12-летнего возраста беспокоят неоднократные носовые кровотечения, по поводу которых регулярно лечился в ЛОР-отделении. При осмотре обращает на себя внимание отставание в физическом развитии. Рост - 158 см, вес - 50 кг. Кожные покровы сухие, имеются участки депигментации на спине и груди, следы расчесов. В области кожи локтевых сгибов, подколенных ямок и голени явления экземы: трещины с участками кровоточивости, мокнутия, лихенизации, корки. Регионарные лимфоузлы малых размеров (d-0,3), но плотноватой консистенции.

Общий анализ крови: ЭР -  $3,0 \times 10^{12}/л$ ; НВ - 100%; ЦП - 0,9; L -  $4,2 \times 10^9/л$ ; С - 68%; Эоз - 2%; Мон - 5%; Л - 15%; СОЭ=20 мм/час, тромбоциты: (110000).

Общий анализ мочи: уд. вес - 1018; белок - нет; сахар - нет; эпит. клетки – единичные в поле зрения; L - 5-8 в поле зрения.

Иммунный статус: CD3 – 45%; CD4 – 30%; CD8 – 17%; CD16 – 9%; CD20 – 17%; CD25 – 18%; CD22 – 16%; IgA – 2,3 г/л; IgG – 16 г/л; IgM – 0,7 г/л; IgE – 220 МЕ/л.

Задание:

1. Оцените иммунный статус (ПК-1.2).
2. Поставьте диагноз (ПК-1.2).

### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК.-1.1	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью;</li> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические состояния, заболевания иммунной системы;</li> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Владеет:</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, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка;</li> <li>- проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- интерпретировать и анализировать показатели прикроватного мониторинга жизненно важных функций у новорожденных и</li> </ul>	<p><b>Уметь:</b></p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью;</li> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические состояния, заболевания иммунной системы;</li> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</li> </ul>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.2

1. Какой класс Ig может способствовать усилению роста опухоли

- A. IgM
- B. IgG
- C. IgA
- D. IgE
- E. IgD

2. При каких способах попадания антигенов в организм наиболее вероятно возникновение анафилактического шока

- A. с вдыхаемым воздухом
- B. с пищей
- C. при контакте с кожными покровами
- D. при парентеральном введении
- E. при эндонозальном введении

3. Клиническим примером IV типа гиперчувствительности (ГЗТ) являются

- A. сывороточная болезнь
- B. образование туберкулом
- C. атопические риниты
- D. миокардиты при ревматизме
- E. гемолитическая желтуха новорожденных при резус-конфликтной беременности

4. Ведущую роль в противовирусном иммунитете играет

- A. Т-система иммунитета
- B. В-система иммунитета
- C. система комплемента
- D. неспецифические факторы защиты
- E. лизоцим

5. Главной функцией системы комплемента является

- A. синтез антител
- B. лизис антигенов
- C. фагоцитоз
- D. осуществление реакций клеточного иммунитета
- E. отторжение трансплантата

6. В атопических аллергических реакциях клетками-мишенями являются

- A. тучные клетки
- B. моноциты
- C. лимфоциты
- D. эритроциты
- E. гепатоциты

7. Антигены хрусталика глаза являются примером

- A. вторичных аутоантигенов
- B. комплексных антигенов
- C. первичных аутоантигенов
- D. групповых антигенов
- E. перекрестно-реагирующих антигенов

8. Где происходит формирование клонов В-лимфоцитов

- A. в тимусе
- B. в костном мозге
- C. в селезенке
- D. в лимфатических узлах
- E. в аппендиксе

9. Синтез антител осуществляют

- A. Т-лимфоциты
- B. плазматические клетки
- C. макрофаги
- D. МК-клетки
- E. К-клетки

10. Какой класс Ig не проникает через сосудистую стенку

- A. IgM
- B. IgG
- C. IgA
- D. IgE
- E. IgD

11. Какие функции выполняют Т-киллеры

- A. активируют систему комплемента
- B. оказывают цитотоксическое действие на клетки, зараженные вирусом
- C. оказывают цитотоксическое действие на личинки гельминтов
- D. участвуют в индукции синтеза антител
- E. осуществляют представление антигенов

12. Какие функции выполняют Т-хелперы I типа

- A. синтезируют ИЛ-2
- B. стимулируют размножение тучных клеток и эозинофилов
- C. стимулируют синтез IgE
- D. стимулируют синтез IgA
- E. синтезируют синтез ИЛ-10

13. Что характерно для естественной иммунологической толерантности

- A. формируется во взрослом организме
- B. для формирования необходимо одновременно иммунодепрессивное воздействие



- С. чаще всего является частичной
- Д. сохраняется в течение короткого срока
- Е. формируется в эмбриональном периоде по отношению к собственным антигенам организма

14. Основная роль в отторжении трансплантата принадлежит

- А. Т-киллерам
- В. стволовым клеткам костного мозга
- С. В-лимфоцитам
- Д. эозинофилам
- Е. тучным клеткам

15. При пересадке каких тканей или органов может возникнуть реакция «трансплантат против хозяина» (РТПХ)

- А. почки
- В. печени
- С. легких
- Д. костного мозга
- Е. сердца

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача 1

12 лет, с детства страдает экземой и частыми простудными заболеваниями (до 3-4 раз в год). Переболел всеми детскими инфекциями. С 12-летнего возраста беспокоят неоднократные носовые кровотечения, по поводу которых регулярно лечился в ЛОР-отделении. При осмотре обращает на себя внимание отставание в физическом развитии. Рост - 158 см, вес - 50 кг. Кожные покровы сухие, имеются участки депигментации на спине и груди, следы расчесов. В области кожи локтевых сгибов, подколенных ямок и голеней явления экземы: трещины с участками кровоточивости, мокнутия, лихенизации, корки. Регионарные лимфоузлы малых размеров (d-0,3), но плотноватой консистенции. Общий анализ крови: ЭР -  $3,0 \times 10^{12}/л$ ; НВ - 100%; ЦП - 0,9; L -  $4,2 \times 10^9/л$ ; С - 68%; Эоз - 2%; Мон - 5%; Л - 15%; СОЭ=20 мм/час, тромбоциты: (110000).

Общий анализ мочи: уд. вес - 1018; белок - нет; сахар - нет; эпит. клетки – единичные в поле зрения; L - 5-8 в поле зрения.

Иммунный статус: CD3 – 45%; CD4 – 30%; CD8 – 17%; CD16 – 9%; CD20 – 17%; CD25 – 18%; CD22 – 16%; IgA – 2,3 г/л; IgG – 16 г/л; IgM – 0,7 г/л; IgE – 220 МЕ/л.

Задание:

1. Оцените иммунный статус (ПК-1.2).
2. Поставьте диагноз (ПК-1.2).

### Задача 2

10 лет. Обращался с жалобами на длительный субфебрилитет (3 месяца температура 37,2-37,5), частые ОРВИ, до 4 раз в год, вирусные инфекции. Из анамнеза выявлено наличие хронического пансинусита и пиелонефрита. Большой альбинос, но не от рождения. Со слов матери альбинизм развился к 5-летнему возрасту. Одновременно появились предрасположенность к инфекциям, что привело к формированию хронических заболеваний. Общий анализ крови: Эр -  $2,2 \times 10^{12}/л$ ; Нв - 135%; ц. п. - 1,0; L -  $5,7 \times 10^9/л$ ; С - 72%; Эоз - 3%; М - 10%; Л - 30%; СОЭ=35 мм/час.

Иммунный статус: CD3 – 49%; CD4 – 30%; CD8 – 27%; CD22 – 17%; IgA – 2,1 г/л; IgG – 18 г/л; IgM – 1,1 г/л; ФЧ – 55%; ФИ – 3; Фаг./киллинг – 7%.

Задание:

1. Оцените иммунный статус (ПК-1.2).
2. Поставьте диагноз (ПК-1.2).

### Задача 3

17 лет, обратился с жалобами на слабость, повышенную потливость, периодический сухой кашель и заложенность носа. Болеет около 8 месяцев, когда после перенесенной внегоспитальной пневмонии нижней доли слева на фоне массивной медикаментозной терапии была выявлена умеренная спленомегалия и появились периодические приступы лихорадки с указанными выше жалобами.

Из анамнеза: рос и развивался обычно. В возрасте 14 лет со слов матери перенес краснуху, после чего (данные нечеткие) заболел гайморитом, далее отитом, бронхитом, частые (до 5-7 раз в год) ОРВИ, присоединился конъюнктивит. Выявлен хронический бронхит; справа пневмосклероз (S8-9), хронический ринит, хронический гнойный двухсторонний гайморит. Идиопатическая спленомегалия. Аплазия правой почки. Больной обследован у гематолога, онколога, инфекциониста.

Общий анализ крови: Эр –  $4,3 \times 10^{12}/л$ ; Гем – 136; ц. п. 0,9; тромбоциты –  $253,7 \times 10^9/л$ ; лейкоциты –  $6,2 \times 10^9/л$ ; эозин. – 1%; юн. – 1%; п/я – 4%; с/я – 59%; лимфоциты – 28%; мон. – 7%.

Иммунограмма: Тобщ – 58%; Такт – 24%; Тхелп – 46%; Тсупр – 32%; ИРИ – 1,7; В-лимфоциты – 20%; IgA – 0; IgM – 0; IgG – 0,3 г/л; ФИ – 75%; НСТ спонтанный – 11%; НСТ стимул. – 41%; фагоцитарное число (ФЧ) – 15. При повторных (2-х) исследованиях существенной разницы в показателях ИГ не получено.

Посев крови на стерильность (роста не получено). Посев промывных вод бронхов (при бронхоскопии) – получен умеренный рост грибов *Candida*. Посев мокроты на БК и АК – не выявлено.

Бронхоскопия: катаральный трахеобронхит, воспаление I ст. R-графия придаточных пазух носа: кистозный гайморит с обеих сторон.

В лаборатории молекулярных биологических исследований ДНК вируса Эпштейна-Барр, цитомегаловируса, герпеса простого I, II и VI типов не обнаружено.

Задание:

1. Оцените иммунный статус (ПК-1.2).
2. Поставьте диагноз (ПК-1.2).

### Задача 4

Ребенок М., 12 лет, с детства страдает экземой и частыми простудными заболеваниями (до 3-4 раз в год). Переболел всеми детскими инфекциями. С 12-летнего возраста беспокоят неоднократные носовые кровотечения, по поводу которых регулярно лечился в ЛОР-отделении. При осмотре обращает на себя внимание отставание в физическом развитии. Рост - 158 см, вес - 50 кг. Кожные покровы сухие, имеются участки депигментации на спине и груди, следы расчесов. В области кожи локтевых сгибов, подколенных ямок и голеней явления экземы: трещины с участками кровоточивости, мокнутия, лихенизации, корки. Регионарные лимфоузлы малых размеров (d-0,3), но плотноватой консистенции.

Общий анализ крови: Эр -  $3,0 \times 10^{12}/л$ ; НВ - 100%; ЦП - 0,9; L -  $4,2 \times 10^9/л$ ; С - 68%; Эоз - 2%; Мон - 5%; Л - 15%; СОЭ=20 мм/час, тромбоциты: (110000).

Общий анализ мочи: уд. вес - 1018; белок - нет; сахар - нет; эпит. клетки – единичные в поле зрения; L - 5-8 в поле зрения.

Иммунный статус: CD3 – 45%; CD4 – 30%; CD8 – 17%; CD16 – 9%; CD20 – 17%; CD25 – 18%; CD22 – 16%; IgA – 2,3 г/л; IgG – 16 г/л; IgM – 0,7 г/л; IgE – 220 МЕ/л.

Задание:

1. Оцените иммунный статус (ПК-1.2).
2. Поставьте диагноз (ПК-1.2).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**  
**Кафедра педиатрии и неонатологии**

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения**  
**промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Основы эндокринологии новорожденных»**

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	31.08.18 «Неонатология»
Направленность:	Неонатология
Квалификация выпускника:	врач-неонатолог
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.2

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1	ПК-1.2. Проводит медицинское обследование новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК.1	ПК-1.2	<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li><li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li><li>- методику сбора информации о состоянии здоровья. течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка;</li><li>- этиологию и патогенез патологических состояний и заболеваний (эндокринной системы) доношенного новорожденного ребенка и недоношенного ребенка;</li><li>- симптомы заболеваний и патологических состояний (эндокринной системы) у новорожденных и недоношенных детей;</li><li>- заболевания и патологические состояния (эндокринной системы) у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов;</li><li>- современные методы параклинической диагностики</li></ul>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

	<p>заболеваний и патологических состояний (эндокринная система) у новорожденных и недоношенных детей;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью;</li> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические состояния, заболевания эндокринной системы, расстройства углеводного обмена;</li> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оценки физического развития и степени зрелости</li> <li>- методами определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем новорожденных</li> <li>- прикроватного мониторинга</li> </ul>		
--	---	--	--

		жизненно важных функций у новорожденных и недоношенных детей		
--	--	--	--	--

## 2. Оценочные средства.

### 2.1. Оценочное средство: комплекс тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК 1.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

1. Большая масса тела при рождении, кушингоидные черты, увеличение размеров сердца, печени, селезенки, микроцефалия (реже гидроцефалия) характерны

- а) для врожденной краснухи
- б) для тиреотоксической эмбриофетопатии
- в) для диабетической эмбриопатии
- г) для фетального алкогольного синдрома (ФАС)

2. Микседемоподобный синдром с задержкой психического развития отмечается у новорожденных от матерей, страдающих

- а) гипертиреозом
- б) гипотиреозом
- в) диффузным токсическим зобом
- г) очаговым ("островчатым") зобом
- д) струмой

3. Первичный гипотиреоз у детей характеризуется

- а) сухостью и иктеричностью кожи
- б) грубым голосом, микроглоссией
- в) ломкими "матовыми" волосами
- г) грубой задержкой психомоторного развития
- д) всем перечисленным

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается

#### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено». Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## 2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

### 2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.2)

## Клиническая ситуация №1:

Ребенок К., 4 дня, от 1-й беременности, срочных родов, протекавших без особенностей. При рождении масса 3000 г, рост 51 см. Осмотр: было выявлено неправильное строение наружных гениталий (пенисообразный и гипертрофированный клитор, складчатые большие половые губы), гиперпигментация наружных гениталий, белой линии живота. С 3-го дня состояние ребенка ухудшилось: кожные покровы бледные с сероватым оттенком, тургор тканей снижен, мышечная гипотония, гипорефлексия. Сосет вяло, появилась рвота фонтаном. Дыхание поверхностное, ослабленное. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень +2 см. Стул жидкий, обычной окраски.

### Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

*Общий анализ крови:* НЬ — 115 г/л, Эр —  $5,0 \times 10^{12}/л$ , Лейк  $-9,5 \times 10^9/л$ ; нейтрофилы: п/я — 2%, с/я — 50%; э — 2%, л — 38%, м — 8%.

*Биохимический анализ крови:* общий белок — 55 г/л, холестерин -4,7 ммоль/л, глюкоза — 4,4 ммоль/л, натрий — 130,0 ммоль/л, калий — 6,0 ммоль/л.

*Величина экскреции с суточной мочой:*

— 17-КС — 7,5 мкмоль (стандарт  $4,1 \pm 0,3$ );

— 17-ОКС — 0,5 мкмоль (стандарт  $3,2 \pm 10,2$ ).

Задание:

1. Предположите возможную этиологию и патогенез (ПК-1.2).
2. Поставьте диагноз (ПК-1.2).

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.2	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью;</li><li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li><li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li><li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li><li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические состояния, заболевания эндокринной системы, расстройства углеводного обмена;</li></ul>	<p><b>Уметь</b> <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью;</li><li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li><li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li><li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li><li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и</li></ul>

	<p>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- методами оценки физического развития и степени зрелости</p> <p>- методами определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем новорожденных</p> <p>- прикроватного мониторинга жизненно важных функций у новорожденных и недоношенных детей</p>	<p>синдромы, патологические состояния, заболевания эндокринной системы, расстройства углеводного обмена;</p> <p>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p>
--	---	--

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ПК1.2

1. Большая масса тела при рождении, кушингоидные черты, увеличение размеров сердца, печени, селезенки, микроцефалия (реже гидроцефалия) характерны

- а) для врожденной краснухи
- б) для тиреотоксической эмбриопатии
- в) для диабетической эмбриопатии
- г) для фетального алкогольного синдрома (ФАС)

2. Микседемоподобный синдром с задержкой психического развития отмечается у новорожденных от матерей, страдающих

- а) гипертиреозом
- б) гипотиреозом
- в) диффузным токсическим зобом
- г) очаговым ("островчатым") зобом
- д) струмой

3. Первичный гипотиреоз у детей характеризуется

- а) сухостью и иктеричностью кожи
- б) грубым голосом, микроглоссией
- в) ломкими "матовыми" волосами
- г) грубой задержкой психомоторного развития
- д) всем перечисленным



4. Наиболее характерное биохимическое изменение при гипотиреозе
  - а) Снижение уровня натрия
  - б) Повышение уровня холестерина
  - в) Повышение уровня глюкозы
  - г) Повышение уровня щелочной фосфатазы
5. Маркер неонатального скрининга на ВДКН:
  - а) уровень галактозы;
  - б) уровень 17-ОПГ
  - в) уровень фенилаланина
  - г) уровень иммунореактивного трипсина
6. Для новорожденных с сольтеряющей формой ВДКН характерно:
  - а) отсутствие изменений ;
  - б) запоры
  - в) жидкий стул
  - г) позднее отхождение мекония
- 7 Тяжесть течения диффузного токсического зоба у детей определяется:
  - а) Уровнем тиреотропного гормона в крови ;
  - б) Размерами щитовидной железы
  - в) Выраженностью клинических синдромов
  - г) Возрастом больного
8. Причиной врожденного гипотиреоза у детей является:
  - а) Пороки развития щитовидной железы ;
  - б) Воздействие стресса на организм матери
  - в) Аутоиммунный процесс в щитовидной железе
  - г) Синдром “пустого” турецкого седла
9. Психомоторное развитие при врожденном гипотиреозе
  - а) Ускоряется отсутствие изменений ;
  - б) Замедляется
  - в) Не изменяется
  - г) Вначале замедляется, но затем ускоряется
10. На какой неделе беременности выявляется синтез и секреция гормона роста гипофизом плода?
  - а) на 3-4 неделе
  - б) на 6-8 неделе
  - в) на 8-10 неделе
  - г) на 12-14 неделе

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача 1

Ребенок К., 4 дня, от 1-й беременности, срочных родов, протекавших без особенностей. При рождении масса 3000 г, рост 51 см. Осмотр: было выявлено неправильное строение наружных гениталий (пенисообразный и гипертрофированный клитор, складчатые большие половые губы), гиперпигментация наружных гениталий, белой линии живота. С 3-го дня состояние ребенка ухудшилось: кожные покровы бледные с сероватым оттенком, тургор тканей снижен, мышечная гипотония, гипорефлексия. Сосет вяло, появилась рвота фонтаном. Дыхание поверхностное, ослабленное. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень +2 см. Стул жидкий, обычной окраски.

### Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 115 г/л, Эр —  $5,0 \times 10^{12}$ /л, Лейк -  $9,5 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я — 2%, с/я — 50%; э — 2%, л — 38%, м — 8%.

*Биохимический анализ крови:* общий белок — 55 г/л, холестерин -4,7 ммоль/л, глюкоза — 4,4 ммоль/л, натрий — 130,0 ммоль/л, калий — 6,0 ммоль/л.

*Величина экскреции с суточной мочой:*

— 17-КС — 7,5 мкмоль (стандарт 4,1±0,3);

— 17-ОКС — 0,5 мкмоль (стандарт 3,2± 10,2).

**Задания:**

1. Предположите возможную этиологию и патогенез (ПК-1.2).

2. Поставьте диагноз (ПК-1.2).

## **Задача 2**

Света К., 1 год 8 месяцев. Девочка от 2-й беременности, 2 срочных родов. При рождении масса тела 3800 г, рост 52 см. У матери выявлено эутиреоидное увеличение щитовидной железы III степени (по Николаеву), во время беременности лечение тиреоидными гормонами не получала. Первая беременность окончилась рождением здорового ребенка. В период новорожденности у девочки отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, сосала вяло. Из родильного дома выписана на 12 сутки. На первом году жизни была склонность к запорам, плохая прибавка в весе, снижение двигательной активности, вялое сосание. Голову начала держать с 6 месяцев, сидит с 10 месяцев, не ходит. При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие. Большой родничок открыт. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах («лягушачий» в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены.

### **Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии**

*Общий анализ крови:* НЬ — 91 г/л, Эр —  $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. — 0,85, Лейк —  $9,0 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я — 3%, с/я — 31%; э — 1%, л — 57%, м — 8%, СОЭ-7 мм/час.

*Общий анализ мочи:* цвет желтый, прозрачность — хорошая; удельный вес 1015, реакция — кислая; белок — нет, сахар — нет, ацетон — отрицателен.

*Биохимический анализ крови:* глюкоза — 4,2 ммоль/л, остаточный азот — 12,0 ммоль/л, натрий — 132,0 ммоль/л, калий — 5 ммоль/л, общий белок — 60,2 г/л, холестерин — 8,4 ммоль/л, билирубин общ. — 7,5 мкмоль/л.

**Задания:**

1. Предположите возможную этиологию и патогенез (ПК-1.2).

2. Поставьте диагноз (ПК-1.2).

## **Задача 3**

Алеша М., 9 лет. Поступил в отделение с жалобами на задержку роста. Из анамнеза известно, что ребенок от 1й беременности, протекавшей с нефропатией и анемией, 1 срочных родов в тазовом предлежании. Родился с массой 3150 г, длиной 50 см. Раннее развитие без особенностей. С 2,5 лет родители отметили замедление темпов роста до 3 см в год. Объективно: рост 105 см, вес 16 кг. Отмечается снижение тургора тканей, перераспределение подкожно-жировой клетчатки с избыточным отложением в области груди и живота, изменение структуры волос (сухие, тонкие).

### **Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии**

*Общий анализ крови:* НЬ — 130 г/л, Эр —  $4,2 \times 10^{12}$ /л, Лейк -;  $5,5 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я — 1%, с/я — 52%; э — 1%, л — 41%, м — 5%, СОЭ — 4 мм/час.

*Общий анализ мочи:* цвет желтый, прозрачность — хорошая; удельный вес 1015, реакция — кислая; белок — нет, сахар — нет, ацетон — отрицателен.

*Биохимический анализ крови:* глюкоза — 3,2 ммоль/л, натрий -132,0 ммоль/л, калий — 5 ммоль/л, общий белок — 55,0 г/л, холестерин -7,6 ммоль/л.

*Гормональный профиль:* СТГ натощак — 0,2 нмоль/л, СТГ после нагрузки — 1,2 нмоль/л (норма более 10 нмоль/л).

**Задания:**

1. Предположите возможную этиологию и патогенез (ПК-1.2).
2. Поставьте диагноз (ПК-1.2).

#### **Задача 4**

Новорожденный недоношенный мальчик 1-х суток жизни. Ребенок от женщины 31 года, соматически здоровой, от 1-й беременности, протекавшей с тяжелым гестозом в III триместре, преждевременных родов на 34 нед гестации путем операции кесарева сечения в связи с нарастанием гестоза (повышение АД, нарастание протеинурии). Масса тела при рождении 1970 г, длина 43 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Произведена санация верхних дыхательных путей, начата дополнительная оксигенация через маску. При рождении состояние ребенка тяжелое за счет симптомов дыхательной недостаточности (7 баллов по шкале Сильвермана) и неврологической симптоматики в виде синдрома угнетения ЦНС. В возрасте 1 часа жизни было отмечено нарастание дыхательной недостаточности. Ребенок нуждается в дополнительной оксигенации, быстро охлаждается. При осмотре: спонтанная двигательная активность снижена, мышечная гипотония, рефлексы новорожденных угнетены. Кожа бледно-розовая, с «мраморным» рисунком. Дыхание самостоятельное с выраженным втяжением межреберий, западением нижней трети грудины и надключичных ямок, экспираторные шумы, частота дыхания до 70 в 1 минуту (8 баллов по шкале Сильвермана). При аускультации дыхание проводится во все отделы, равномерно ослаблено, с обеих сторон выслушиваются множественные крепитирующие хрипы. Сердечные тоны приглушены, шумы не выслушиваются. ЧСС 170 уд/мин. Живот доступен глубокой пальпации, несколько вздут, нижний край печени эластичный, выступает на 1,0 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускания и самостоятельного стула не было.

Задания:

1. Предположите возможную этиологию и патогенез (ПК-1.2).
2. Поставьте диагноз (ПК-1.2).

#### **Задача 5**

Недоношенная девочка 1 суток жизни. Ребенок от женщины 33 лет, страдающей ожирением, от 2 беременности (1 – срочные роды, мальчик 4100 г), протекавшей с проявлениями гестационного сахарного диабета, по поводу которого мать получала инсулинотерапию, однако диету не соблюдала, инъекции делала нерегулярно, уровень глюкозы не мониторировала, так как не считала себя больной. Девочка от 2 преждевременных самопроизвольных родов на сроке 36 нед гестации, в головном предлежании. Гиперплазия плаценты. Масса тела при рождении 4200 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 б. При рождении состояние средней тяжести за счет синдрома угнетения ЦНС. Лицо лунообразное, короткая шея, кожа чистая, лануго. Подкожно-жировой слой развит избыточно, распределен с преобладанием в верхней части тела. Дыхание ослабленное, хрипов нет. Границы сердца расширены вправо на 0,5 см, тоны приглушены, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Через 1 час после рождения ребенок стал еще более вялым, развилась мышечная гипотония, тремор рук и подбородка.

Данные обследования:

Анализ крови на 1 сут жизни: Нб 235 г/л, эр.  $6,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоц.  $13,4 \times 10^9$  /л, п/я 3%, с/я 61%, лимф. 28%, эоз. 2%, мон. 6%, тромб.  $190 \times 10^9$  /л. СОЭ 3 мм/ч.

Биохимический анализ крови в 1 час жизни: белок 47 г/л, альбумин 29 г/л, СРБ 6 мг/л, креатинин 80 ммоль/л, мочевины 4,9 ммоль/л, глюкоза 0,7 ммоль/л, билирубин общий 26 мкмоль/л, билирубин прямой 2,7 мкмоль/л, натрий 135 ммоль/л, калий 6,2 ммоль/л, кальций ионизированный 0,71 ммоль/л.

Задания:

1. Предположите возможную этиологию и патогенез (ПК-1.2).
2. Поставьте диагноз (ПК-1.2).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**  
**Кафедра педиатрии и неонатологии**

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения**  
**промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«КАРДИОЛОГИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО**  
**ВОЗРАСТА»**

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	31.08.18 «Неонатология»
Направленность:	Неонатология
Квалификация выпускника:	врач-неонатолог
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.3

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ПК-1	ПК-1.2. Проводит медицинское обследование новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК.1	ПК-1.2	<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li><li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li><li>- методику сбора информации о состоянии здоровья. течения беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка;</li><li>- этиологию и патогенез патологических состояний и заболеваний доношенного новорожденного ребенка и недоношенного ребенка;</li><li>- симптомы заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей;</li><li>- заболевания и патологические состояния у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов;</li><li>- современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей;</li></ul>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		<p>- медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические состояния, заболевания эндокринной системы, расстройства углеводного обмена;</li> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оценки физического развития и степени зрелости</li> <li>- методами определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем новорожденных</li> <li>- прикроватного мониторинга жизненно важных функций у новорожденных и недоношенных детей</li> </ul>		
--	--	---	--	--

## 2. Оценочные средства.

### 2.1. Оценочное средство: комплекс тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК 1.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из предложенных.

1. Назовите наиболее распространенные причины цианоза у новорожденных в родильном зале:

1. эритроцитоз.
  2. гипотермия.
  3. врожденный порок сердца.
  4. верно 2, 3.
  5. верно 1, 2, 3
2. Адреналин у новорожденных назначается:
1. внутривенно.
  2. внутримышечно.
  3. эндотрахеально.
  4. верно 1, 2, 3.
  5. верно 1, 3
3. Для кардиореспираторной депрессии у новорожденных характерно:
1. брадикардия
  2. тахикардия
  3. повышение мышечного тонуса
  4. артериальная гипертензия
  5. «скачущий» пульс
4. Методы антенатальной диагностики врожденных пороков:
1. ультрасонографическое исследование
  2. радиоизотопное исследование
  3. генетическое исследование
  4. определение альфа-фетопротеина в крови матери
  5. верно все
  6. верно 1, 3, 4
  7. верно 1, 4.
5. Увеличение частоты сердечных сокращений у новорожденных может быть связано с:
1. наличием открытого овального окна
  2. гипотермией
  3. родовой травмой ШОП
  4. гипергликемией
  5. все ответы верны

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается

#### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено». Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать

один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## 2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

### 2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.2)

#### Клиническая ситуация №1:

Больной Н., поступил в отделение детской кардиологии на вторые сутки после рождения. Из анамнеза известно, что ребенок родился розовым. Через 8 часов после рождения отмечалось ухудшение состояния, общей цианоз, акроцианоз, снижение сатурации до 80%. Ребенок переведен в отделение реанимации. Заподозрен ВПС. Кислородный тест отрицательный. Проводилась инфузия алпростана, на фоне которой поддерживалась сатурация 75-85%.

**По данным осмотра:** Рост 52 см. Вес 2,885 кг. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы цианотичные сухие чистые. Выраженный акроцианоз. Цианоз носогубного треугольника. Цианоз слизистых. Тонус мышц повышенный. При перкуссии легких звук легочный. При аускультации легких дыхание пуэрильное. ЧДД в покое 60 в мин., смешанная одышка. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Границы сердца расширены влево. Тоны громкие, ритмичные. ЧСС 180 в мин. Выслушивается неинтенсивный систолический шум во II-III м/р слева. АД на руке 78/41 мм рт.ст. АД на ноге 129/83 мм рт.ст. Пульс на лучевых и бедренных артериях симметричный удовлетворительного наполнения. Живот мягкий. Край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, край ровный, эластичный.

#### Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №1

Общий анализ крови на 2 сутки:

лейкоциты	Гемоглобин	тромбоциты	СОЭ
22,2 т/л	174 г/л	308 т/л	3 мм/ч

Биохимический анализ крови на 2 сутки:

Общий билирубин, мкмоль/л	166,2
Прямой билирубин, мкмоль/л	15
Креатинин, мкмоль/л	30
Мочевина, ммоль/л	4,6
Общий белок, г/л	61
АСТ, Е/л	56
АЛТ, Е/л	15
Натрий, ммоль/л	138
Калий, ммоль/л	4,5
Кальций, ммоль/л	1,35
Магний, ммоль/л	0,87
Глюкоза, ммоль/л	8,6

Электрокардиография на 2 сутки: ритм синусовый, P - 0,05 мс, PQ - 0,11 мс, QRS - 0,06 мс, RR - 0,32 мс, QT - 0,2 мс, ЧСС - 180 в мин, угол альфа - 130 град, отклонение вправо ЭОС. Рентгенограмма грудной клетки на 2 сутки: Сердце значительно расширено (КТИ 60%), округлой формы. Контуры диафрагмы, ровные, четкие. Синусы свободные. Корни легких структурные, не расширены. Очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Легочный рисунок без особенностей.

**Задания:**



1. Предположите возможную этиологию и патогенез (ПК-1.2).
2. Поставьте диагноз (ПК-1.2).

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.2	<p><b>Уметь</b> <u>Способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические состояния, заболевания эндокринной системы, расстройства углеводного обмена;</li> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Владеть</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оценки физического развития и степени зрелости</li> <li>- методами определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем новорожденных</li> <li>- прикроватного мониторинга жизненно важных функций у новорожденных и недоношенных детей</li> </ul>	<p><b>Уметь</b> <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические состояния, заболевания эндокринной системы, расстройства углеводного обмена;</li> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</li> </ul>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ПК1.2

1. Назовите наиболее распространенные причины цианоза у новорожденных в родильном зале:

1. эритроцитоз.
  2. гипотермия.
  3. врожденный порок сердца.
  4. верно 2, 3.
  5. верно 1, 2, 3
2. Адреналин у новорожденных назначается:
1. внутривенно.
  2. внутримышечно.
  3. эндотрахеально.
  4. верно 1, 2, 3.
  5. верно 1, 3
3. Для кардиореспираторной депрессии у новорожденных характерно:
1. брадикардия
  2. тахикардия
  3. повышение мышечного тонуса
  4. артериальная гипертензия
  5. «скачающий» пульс
4. Методы антенатальной диагностики врожденных пороков:
1. ультрасонографическое исследование
  2. радиоизотопное исследование
  3. генетическое исследование
  4. определение альфа-фетопротеина в крови матери
  5. верно все
  6. верно 1, 3, 4
  7. верно 1, 4.
5. Увеличение частоты сердечных сокращений у новорожденных может быть связано с:
1. наличием открытого овального окна
  2. гипотермией
  3. родовой травмой ШОП
  4. гипергликемией
  5. все ответы верны
6. Какой из перечисленных врожденных пороков сердца проявляется выраженным цианозом сразу после рождения:
1. дефект межжелудочковой перегородки
  2. тетрада Фалло

3. транспозиция магистральных сосудов
4. открытый артериальный проток
7. Назовите наиболее частого возбудителя миокардита у новорожденных детей:
  1. вирус Коксаки
  2. стафилококк
  3. стрептококк
  4. клебсиелла
8. Какой отдел сердца у новорожденных наиболее часто поражается при фиброэластозе:
  1. левое предсердие
  2. левый желудочек
  3. правое предсердие
  4. правый желудочек
9. Назовите наиболее типичное сочетание симптомов сердечной недостаточности у новорожденных детей:
  1. цианоз, одышка, тахикардия
  2. одышка, тахикардия, хрипы в легких
  3. одышка, тахикардия, увеличение размеров печени
  4. цианоз, отеки, хрипы в легких
10. Что является самой частой причиной развития острой сосудистой недостаточности у новорожденных детей:
  1. врожденные пороки сердца
  2. асфиксия
  3. гемолитическая болезнь
  4. фиброэластоз
11. Самым частым вариантом поражения сердца у новорожденных, перенесших асфиксию в родах является:
  1. пароксизмальная тахикардия
  2. фиброэластоз
  3. инфаркт миокарда
  4. транзиторная ишемия миокарда
12. Этиологическим фактором в возникновении фиброэластоза у новорожденных детей обычно является:
  1. хроническая внутриутробная гипоксия
  2. отягощенная наследственность
  3. внутриутробная энтеровирусная инфекция+
  4. прием матерью во время беременности медикаментов, обладающих тератогенным действием
13. Примерно у четверти больных при лечении сердечными гликозидами возникают нежелательные эффекты, которые условно делят на кардиальные и внекардиальные. Какое самое характерное внекардиальное проявление отравления сердечными гликозидами:
  1. диспепсия+
  2. мышечная гипотония
  3. тромбоцитопения
  4. аллергический васкулит
  5. бронхоспазм
14. В настоящее время принято при насыщении использовать средние дозы сердечных гликозидов, поэтому средняя доза насыщения дигоксина у доношенного новорожденного составляет:
  1. 5-10 мкг/кг
  2. 50-70 мкг/кг

3. 70-100мкг/кг
  4. 20-30мкг/кг+
15. При одновременном назначении индометацина и дигоксина поддерживающую дозу дигоксина надо:
1. оставить прежней
  2. отменить
  3. уменьшить вдвое+
  4. увеличить в два раза
16. При назначении допамина в дозе 0,5-5,0 мкг/кг в минуту наиболее часто регистрируемый симптом у доношенных детей:
1. увеличение диуреза+
  2. тахикардия
  3. артериальная гипертензия
  4. гипергликемия
  5. тахипноэ
17. Какой сброс крови наблюдается в первые сутки жизни у недоношенных детей с функционирующим открытым артериальным протоком:
1. лево-правый+
  2. право-левый
18. Для закрытия артериального протока показано введение:
1. нитропруссид натрия
  2. компламина
  3. дексаметазона
  4. индометацина+
  5. курантила
19. При большом дефекте межжелудочковой перегородки у ребенка в возрасте трех месяцев наблюдаются все перечисленные признаки, за исключением:
1. одышки и непереносимости физической нагрузки
  2. повторных пневмоний
  3. акцента второго тона на легочной артерии
  4. судорог+
  5. тахикардии
20. При одышечно-цианотическом приступе у ребенка с тетрадой Фалло нецелесообразно:
1. ввести строфантин+
  2. дать кислород
  3. назначить пропранолол (анаприлин, обзидан)
  4. ввести промедол
  5. если приступ продолжается – начать инфузионную терапию
21. К врожденным порокам сердца, которые лечат оперативно в первые годы жизни ребенка, обычно не относится:
1. открытый артериальный проток
  2. коарктация аорты
  3. транспозиция крупных сосудов
  4. открытое овальное окно+
  5. тетрада Фалло
22. При дистрофии миокарда показано назначение:
1. ацетилсалициловой кислоты
  2. диклофенака
  3. витаминов, бенфотиамина, оротата калия+

4. хлористого кальция  
капотена

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача №1

Больной Н., поступил в отделение детской кардиологии на вторые сутки после рождения. Из анамнеза известно, что ребенок родился розовым. Через 8 часов после рождения отмечалось ухудшение состояния, общей цианоз, акроцианоз, снижение сатурации до 80%. Ребенок переведен в отделение реанимации. Заподозрен ВПС. Кислородный тест отрицательный. Проводилась инфузия алпростана, на фоне которой поддерживалась сатурация 75-85%.

**По данным осмотра:** Рост 52 см. Вес 2,885 кг. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы цианотичные сухие чистые. Выраженный акроцианоз. Цианоз носогубного треугольника. Цианоз слизистых. Тонус мышц повышенный. При перкуссии легких звук легочный. При аускультации легких дыхание пуэрильное. ЧДД в покое 60 в мин., смешанная одышка. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Границы сердца расширены влево. Тоны громкие, ритмичные. ЧСС 180 в мин. Выслушивается неинтенсивный систолический шум во II-III м/р слева. АД на руке 78/41 мм рт.ст. АД на ноге 129/83 мм рт.ст. Пульс на лучевых и бедренных артериях симметричный удовлетворительного наполнения. Живот мягкий. Край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, край ровный, эластичный.

### Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №1

Общий анализ крови на 2 сутки:

лейкоциты	Гемоглобин	тромбоциты	СОЭ
22,2 т/л	174 г/л	308 т/л	3 мм/ч

Биохимический анализ крови на 2 сутки:

Общий билирубин, мкмоль/л	166,2
Прямой билирубин, мкмоль/л	15
Креатинин, мкмоль/л	30
Мочевина, ммоль/л	4,6
Общий белок, г/л	61
АСТ, Е/л	56
АЛТ, Е/л	15
Натрий, ммоль/л	138
Калий, ммоль/л	4,5
Кальций, ммоль/л	1,35
Магний, ммоль/л	0,87
Глюкоза, ммоль/л	8,6

Электрокардиография на 2 сутки: ритм синусовый, P - 0,05 мс, PQ - 0,11 мс, QRS - 0,06 мс, RR - 0,32 мс, QT - 0,2 мс, ЧСС - 180 в мин, угол альфа - 130 град, отклонение вправо ЭОС. Рентгенограмма грудной клетки на 2 сутки: Сердце значительно расширено (КТИ 60%), округлой формы. Контуры диафрагмы, ровные, четкие. Синусы свободные. Корни легких структурные, не расширены. Очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Легочный рисунок без особенностей.

### Задания:

1. Предположите возможную этиологию и патогенез (ПК-1.2).
2. Поставьте диагноз (ПК-1.2).

### Задача № 2

Мальчик К., 11 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении.

**Из анамнеза** известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел.

**По данным осмотра:** кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: левая – по левой средне-ключичной линии, правая – по правой парастеральной линии, верхняя – II межреберье. Тоны сердца удовлетворительной громкости, чсс – 140 в минуту, чд – 40 в минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жесткого тембра. II тон ослаблен во втором межреберье слева. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

#### *Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №2*

Общий анализ крови:

Эр	Гемог	Ht	ЦП	лейк	эоз	п/я	с/я	лимф	мон	СОЭ
5,4 т/л	170 г/л	49%	0,91	6,1т/л	1%	3%	26%	64%	6%	2 мм/ч

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, удельный вес – 1004, белок – отсутствует, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в п/з, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – немного.

Биохимический анализ крови:

Холестерин, ммоль/л	3,3
Мочевина, ммоль/л	5,1
Общий белок, г/л	69
АСТ, Е/л	19
АЛТ, Е/л	23
Натрий, ммоль/л	143
Калий, ммоль/л	4,8
Серомукоид	0,180 (норма – до 0,200)

Кислотно-основное состояние:

pO <sub>2</sub>	62 мм рт. ст.
pCO <sub>2</sub>	50 мм рт. ст.
pH	7,29
BE	8,5 ммоль/л

**Задания:**

1. Предположите возможную этиологию и патогенез (ПК-1.2).
2. Поставьте диагноз (ПК-1.2).

### Задача № 3

Тимофей К., возраст – 19 суток.

**Из анамнеза:** ребенок от женщины 31 года, от 5 беременности, протекавшей с угрозой прерывания в I триместре, 2-ых срочных самостоятельных родов. Масса тела при рождении 3700 г, длина 52 см, оценка по Апгар 8/9 баллов. Из родильного дома выписан на 5 сутки. С рождения у ребенка отмечается частый разжиженный пенный стул. В возрасте 10 дней мама заметила у ребенка учащенное дыхание, мальчик отказался от еды. Одышка и отказ от еды сохранялись в течение 5 дней, после чего состояние ребенка

улучшилось. В возрасте 19 суток жизни вновь возник эпизод одышки и отказа от еды, на фоне чего произошла кратковременная остановка дыхания. Мальчик доставлен в реанимационное отделение детской клинической больницы.

**По данным осмотра:** состояние очень тяжелое за счет симптомов дыхательной недостаточности. ЧСС достигает 240-270 ударов в минуту. Ребенок интубирован. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. В легких хрипы не выслушиваются. Границы относительной сердечной тупости: верхняя – 2 межреберье, левая – на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии, правая – на 1 см снаружи от правой парастернальной линии. Патологических шумов нет. Печень +3 см из-под реберной дуги по правой среднеключичной линии. Отеков нет. Периферическая пульсация сохранена.

#### **Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №3**

Общий анализ крови на 19 сутки жизни:

Эр	Гемог	лейк	эоз	п/я	с/я	лимф	мон	СОЭ
3,8 т/л	117 г/л	7,3т/л	3%	3%	33%	53%	9%	7 мм/ч

Электрокардиография на 19 сутки: PQ - 0,08 с, QRS - 0,10 с, QT - 0,22 с, ЧСС - 274 в мин. Дельта-волна на восходящем колене QRS.

ЭХО-КГ на 19 сутки: умеренное увеличение левого желудочка. ФВ ЛЖ 55%. Данных за ВПС нет.

Анализ кала на углеводы: 1,65%.

**Задания:**

1. Предположите возможную этиологию и патогенез (ПК-1.2).
2. Поставьте диагноз (ПК-1.2).

#### **Задача № 4**

Мальчик Р., возраст 7 месяцев. В настоящее время весит 5000 г.

**Из анамнеза:** масса тела при рождении 3500 г. В возрасте 3-х недель был выслушан систолический шум скребущего характера над всей областью сердца с тахв IV-Vм/р слева.

**По данным осмотра:** ребенок пониженного питания, кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. Грудная клетка килевидной формы. Дыхание пуэрильное, влажные разнокалиберные хрипы в нижних отделах легких. ЧД 60 в 1 мин. Перкуторные границы относительной сердечной тупости расширены влево до передней аксиллярной линии. Аускультативные данные – без динамики. Печень выступает на 5 см из-под края реберной дуги. Селезенка + 2 см. Пульс на бедренной артерии удовлетворительных качеств.

#### **Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №4**

Общий анализ крови:

Эр	Гемог	лейк	эоз	п/я	с/я	лимф	мон	СОЭ
4,0 т/л	120 г/л	7,3т/л	3%	1%	35%	53%	9%	7 мм/ч

Электрокардиография: признаки перегрузки полостей сердца, преимущественно правого желудочка.

**Задания:**

1. Предположите возможную этиологию и патогенез (ПК-1.2).
2. Поставьте диагноз (ПК-1.2).

#### **Задача № 5**

Девочка С. госпитализирована в отделение патологии новорожденных на 28 сутки жизни с жалобами на срыгивания, вялость.

**Из анамнеза:** от 4 беременности, 4 своевременных родов в 38-39 недель. Кесарево сечение (рубец на матке). Вес при рождении=3090. Рост=52см.

**По данным осмотра:** состояние при поступлении в ОПН расценено средней степени тяжести. Вес при поступлении=3846. На грудном вскармливании, сосет хорошо, не

срыгивает. Двигательная активность достаточная. Крик громкий. БР 2х2см, не напряжен. Швы закрыты. МР 0,5х0,5см. Мышечный тонус умеренно снижен в плечевом поясе. Рефлексы вызываются. Кожные покровы розовые, гемангиома носа и верхней губы. Цианоз носогубного треугольника. Желтуха 2 степени (по Крамеру 4 зона). Дыхание проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные, систолический шум по левому краю грудины. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Пульсация на сосудах верхних и нижних конечностей определяется. Отеков нет. Живот мягкий, не вздут. Пупочная ранка сухая, чистая. Печень + 1,5см. Селезенка не увеличена. Мочится. Стул желтый.

**Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №5**

Общий анализ крови на 28 сутки жизни:

Эр	Гемог	ЦП	лейк	эоз	тр	п/я	с/я	лимф	мон	СОЭ
3,8 т/л	130 г/л	1,02	9,7т/л	1%	297 т/л	1%	28%	73%	7%	1 мм/ч

Биохимический анализ крови на 28 сутки жизни:

Мочевина, ммоль/л	2,6
Общий белок, г/л	74,1
АСТ, Е/л	51
АЛТ, Е/л	39
Натрий, ммоль/л	137,3
Калий, ммоль/л	5,2
Магний, ммоль/л	0,87
Креатинин, ммоль/л	42,0

ЭКГ на 28 сутки жизни: ЭОС вправо. Синусовый ритм с ЧСС=160уд.в минуту.

ЭХО-КГ на 28 сутки жизни: полости сердца не увеличены, стенки не утолщены. Клапаны без особенностей. Сократительная способность миокарда не нарушена. Умеренное расширение правых камер сердца. Межпредсердное сообщение 10мм.

**Задания:**

1. Предположите возможную этиологию и патогенез (ПК-1.2).
2. Поставьте диагноз (ПК-1.2).

**Задача № 6**

Девочка И., 11 месяцев. Поступила в кардиологическое отделение ОКБ.

**Из анамнеза:** до 10-месячного возраста развивалась хорошо, прибавки в весе достаточные. В 10 месяцев перенесла вирусную инфекцию с катаральными явлениями и абдоминальным синдромом, после чего состояние постепенно стало ухудшаться. Девочка перестала прибавлять в весе, стал появляться влажный кашель, через 3 недели – выслушаны влажные хрипы, преимущественно в нижних отделах легких.

**По данным осмотра:** частота дыхания – 60 в минуту. Область сердца визуально не изменена. Границы сердца перкуторно расширены влево до передней подмышечной линии. Тоны сердца глухие, шума практически нет. ЧСС – 160 в 1 минуту. Печень + 7 см из-под реберного края.

**Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №6**

Общий анализ крови:

Эр	Гемог	лейк	эоз	п/я	с/я	лимф	мон	СОЭ
4,0 т/л	125 г/л	7,3т/л	3%	1%	35%	53%	9%	7 мм/ч

**Задания:**

1. Предположите возможную этиологию и патогенез (ПК-1.2).
2. Поставьте диагноз (ПК-1.2).



### Задача № 7

Мальчик 10 месяцев поступил в стационар для обследования с целью уточнения топики врожденного порока сердца.

**Из анамнеза:** ребенок от 4 беременности, наступившей через 3 года после завершения терапии токсоплазмоза (с положительным эффектом). Беременность протекала с угрозой прерывания на всем протяжении. Роды на 38 неделе гестации, самостоятельные. Масса тела при рождении – 4100 г, длина – 53 см. С рождения у мальчика выслушивается систолический шум над областью сердца. После обследования выставлен диагноз: Врожденный порок сердца. Часто болеет ОРВИ, дважды перенес пневмонию, в 9 месяцев – тяжелый артрит, после чего в течение месяца отмечаются немотивированные подъемы температуры до фебрильных цифр.

**По данным осмотра:** состояние тяжелое. Вес 7500 г. Кожа бледная, влажная, цианоз носогубного треугольника, на щеках и ягодицах проявления атопического дерматита. Незначительная пастозность голеней. Перкуторный звук с коробочным оттенком. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧД – 54 в 1 минуту. Границы относительной сердечной тупости: левая – по передней аксиллярной линии, правая – по правой парастеральной линии, верхняя – 2 ребро. ЧСС – 128 ударов в минуту. Над всей областью сердца с большой зоной проведения выслушивается грубый систолический шум. Над брюшной областью прослеживается разветвленная венозная сеть. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, доступен пальпации во всех отделах. Печень + 4,5 см из-под края правой реберной дуги. Селезенка + 1,5 см из-под реберного края. Стул и диурез не нарушены. Патологии со стороны глаз, ушей не выявлено. Менингеальные симптомы отсутствуют.

#### *Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №7*

Общий анализ крови:

Эр	Гемог	лейк	эоз	п/я	с/я	лимф	мон	СОЭ
4,3 т/л	134 г/л	10,5 т/л	2%	2%	45%	42%	9%	28 мм/ч

ЭХО – КГ: перимембранозный дефект межжелудочковой перегородки размером 6 мм, врожденная недостаточность митрального клапана с регургитацией 2+. Градиент ЛЖ/ПЖ – 36 мм рт. ст.

**Задания:**

1. Предположите возможную этиологию и патогенез (ПК-1.2).
2. Поставьте диагноз (ПК-1.2).

### Задача № 8

Девочка С. Поступила в отделение патологии новорожденных по направлению из детской поликлиники в возрасте 20 дней.

**Из анамнеза:** ребенок от 3 беременности, протекавшей на фоне анемии, на ранних сроках ОРВИ с подъемом температуры до 38,0°C. Роды 2 в 40 недель гестации. Вес при рождении 3420 г, рост 52 см. Из роддома выписана на 3 день жизни, в роддоме получала фототерапию по поводу желтухи. Поступает по направлению участкового педиатра с жалобами на вялость, периферический цианоз.

**По данным осмотра:** состояние средней степени тяжести. На грудном вскармливании, сосет вяло. Вес при поступлении 3776 г. Мышечный тонус умеренно снижен, рефлексы вызываются, большой родничок 3x3 см, швы сомкнуты. Кожные покровы розовые с мраморным оттенком, цианоз носогубного треугольника. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум над областью сердца с иррадиацией в подмышечную область и на спину, ЧСС 144 в 1 минуту. Сатурация 97%. АД 86/64 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены, стул без патологии. Отеков нет.

#### *Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №8*

Общий анализ крови на 20 день жизни:

Эр	Гемог	ЦП	лейк	эоз	п/я	с/я	лимф	мон	СОЭ
3,9 т/л	144 г/л	1,09	11,1 т/л	2%	3%	40%	30%	5%	4 мм/ч

Биохимический анализ крови на 20 сутки жизни:

Мочевина, ммоль/л	2,2
Общий белок, г/л	55,4
АСТ, Е/л	37
АЛТ, Е/л	13
Натрий, ммоль/л	142
Калий, ммоль/л	4,4
Магний, ммоль/л	1,03
Креатинин, ммоль/л	41,0

ЭКГ на 20 сутки жизни: ЭОС вправо. Синусовый ритм с ЧСС 150 уд/мин. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

Эхо-КГ на 20 сутки жизни: полости сердца не увеличены, стенки не утолщены. Сократительная способность миокарда не нарушена. Дополнительная хорда в ЛЖ. Клапанный стеноз легочной артерии 1 степени.  $V=2,25$  м/с, градиент 20 мм.рт. ст. В средней трети МПП дефект 5,5-6 мм с лево-правым шунтированием крови.

Рентгенограмма органов грудной клетки на 20 сутки жизни: грудная клетка правильной формы, легкие вздуты, небольшое усиление легочного рисунка в прикорневых отделах. Сердце расширено за счет правых отделов. Талия сердца сглажена.

**Задания:**

1. Предположите возможную этиологию и патогенез (ПК-1.2).
2. Поставьте диагноз (ПК-1.2).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**  
**Кафедра педиатрии и неонатологии**

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения**  
**промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Неонатология»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации  
Тип образовательной программы: программа ординатуры  
Направление подготовки (специальность): 31.08.18 Неонатология  
Направленность: Неонатология  
Квалификация выпускника: врач – неонатолог  
Форма обучения: очная  
Срок освоения образовательной программы: 2 года  
Код дисциплины: Б1.О.1

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
<b>ОПК-4</b> Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов	1 и 2 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования.	1 и 2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	1 и 2 год обучения
<b>ОПК-5</b> Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях.	1 и 2 год обучения
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	1 и 2 год обучения
<b>ОПК-6</b> 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. Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях.	1 и 2 год обучения
	ОПК-6.2. Контролирует проводимые мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях.	1 и 2 год обучения
	ОПК-6.3. Участвует в реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	1 и 2 год обучения
<b>ОПК-7</b> Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1. Участвует в проведении перинатального консилиума.	1 и 2 год обучения
	ОПК-7.2. Участвует в проведении врачебного консилиума.	1 и 2 год обучения
<b>ПК-1</b> Способен оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям по профилю «неонатология»	ПК-1.1. Оказывает медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).	1 и 2 год обучения
	ПК-1.2. Проводит медицинское обследование новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.	1 и 2 год обучения
	ПК-1.3. Проводит вскармливание, выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей.	1 и 2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<b>Знать:</b>	Комплект	Зачет с

	<p>- формализованные шкалы, принятые в неонатологии, которые используются для оценки состояния новорожденного и недоношенного ребенка в целях стандартизации и оценки выраженности клинических симптомов;</p> <p>- порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</p> <p>- стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</p> <p>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</p> <p>- методику сбора информации о состоянии здоровья. течения беременности и родов у матери;</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>-интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов. течения настоящей беременности и родов;</p> <p>- выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка;</p> <p>- проводить диагностические манипуляции;</p> <p>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</p> <p>- формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций по вопросам оказания генетической медицинской помощи</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>- тактикой клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка;</p> <p>- методами оценки физического развития и степени зрелости;</p> <p>- методикой установки назогастрального и орогастрального зонда</p>	<p>ы</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>оценкой, 1 и 2 год обучения</p>
ОПК-4.2	<p><b>Знать:</b></p> <p>- медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных</p>	<p>Комплект</p> <p>ы</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентиро</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

	<p>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> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- анализировать результаты осмотров новорожденных и недоношенных детей врачами-специалистами</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оценки жизненно важных функций;</li> <li>- методикой забора биологического материала на исследования;</li> <li>- методикой забора крови из пуповины и периферических вен;</li> <li>- методикой забора мочи мочеприемником и катетером;</li> <li>- интерпретацией и анализом результатов динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей</li> </ul>	<p>ванных заданий.</p>	
ОПК-4.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- генетические заболевания, в том числе наследственные и врожденные нарушения обмена веществ;</li> <li>- порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- клинические рекомендации ( протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью;</li> <li>- интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода</li> </ul>	<p>Комплекты заданий</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

		<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой проведения неонатального скрининга;</li> <li>- оценкой степени тяжести патологических состояний и нарушений жизненно важных функций;</li> <li>- интерпретацией и анализом результатов динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей с целью постановки диагноза</li> </ul>		
ОПК-5	ОПК-5.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным;</li> <li>- принципы лечебно-охранительного режима в неонатологии;</li> <li>- современные представления о методах выхаживания и ухода за недоношенными детьми и новорожденными детьми с заболеваниями и патологическими состояниями;</li> <li>- методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) при инфекционно-воспалительных заболеваниях, водных и электролитных расстройствах;</li> <li>- определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей внутривенного, внутримышечного, подкожного введения лекарственных препаратов;</li> <li>- применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики и лечения новорожденных и недоношенных детей;</li> </ul>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>- осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи.</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать назогастральный и орогастральный зонды новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- назначать и применять методы выхаживания и ухода за новорожденными и недоношенными детьми</li> </ul>		
	ОПК- 5.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным;</li> <li>- принципы лечебно-охранительного режима в неонатологии;</li> <li>- современные представления о методах выхаживания и ухода за недоношенными детьми и новорожденными детьми с заболеваниями и патологическими состояниями;</li> <li>- методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) при заболеваниях и патологических состояниях;</li> <li>- определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей внутривенного, внутримышечного, подкожного введения лекарственных препаратов;</li> <li>- применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики и лечения новорожденных и недоношенных детей;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать назогастральный и орогастральный зонды новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- назначать и проводить лечебное питание</li> </ul>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения



		<p>новорожденных и недоношенных детей;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- назначать и применять методы выхаживания и ухода за новорожденными и недоношенными детьми</li> </ul>		
ОПК-6	ОПК-6.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- основы физиологического и развивающего ухода за доношенным и недоношенным новорожденным ребенком;</li> <li>- принципы грудного вскармливания;</li> <li>- принципы проведения оздоровительных мероприятий;</li> <li>- принципы проведения неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания;</li> <li>- нормативные правовые документы, регламентирующие проведение неонатальных скринингов;</li> <li>- нормативные правовые документы, регламентирующие проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- осложнения при проведении вакцинопрофилактики у новорожденных и недоношенных детей, их предотвращение и лечение</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам физиологического ухода за новорожденными и недоношенными детьми;</li> <li>- организовывать и проводить мероприятия по поддержке грудного вскармливания;</li> <li>- рекомендовать оптимальный вид питания</li> </ul>	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

	<p>для новорожденного и недоношенного ребенка в случаях невозможности грудного вскармливания;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать проведение неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания;</li> <li>- организовывать проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой проведения неонатального скрининга;</li> <li>- методикой прикладывания к груди новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- методикой сцеживания грудного молока ручным и механическим способом;</li> <li>- навыками физиологического ухода за новорожденными и недоношенными детьми</li> </ul>		
ОПК-6.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделении неонатологического профиля;</li> <li>- правила профилактики у новорожденных и недоношенных детей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать и проводить профилактику и лечение осложнений, связанных с вакцинопрофилактикой инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом);</li> <li>- провести просветительную работу по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- организовать и провести профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- организовать и проведение мероприятий по поддержке грудного вскармливания</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- техникой прикладывания к груди;</li> <li>- техникой аппаратного и ручного сцеживания;</li> <li>- методикой осмотра ребенка перед</li> </ul>	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

		проведением прививки		
	ОПК-6.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- профилактику возникновения и прогрессирования заболеваний неонатального и младенческого периодов;</li> <li>- профилактику возникновения и прогрессирования заболеваний недоношенных детей;</li> <li>- методы становления и поддержания лактации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить просветительную работу, направленную на сохранение здоровья новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- организовывать и проводить профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой проведения профилактических бесед с родителями новорожденных детей;</li> <li>- методикой проведения индивидуальных программ реабилитации и абилитации новорожденных</li> </ul>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
ОПК-7	ОПК-7.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- методику сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка;</li> <li>- клиническую картину и диагностику состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;</li> <li>- клиническую картину и диагностику состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих хирургического лечения;</li> <li>- принципы транспортировки новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды;</li> <li>- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях,</li> </ul>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

	<p>оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология";</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</li> <li>- должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология"</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка;</li> <li>- интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящей беременности и родов;</li> <li>- формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;</li> <li>- проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- 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 в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- назначать лечебно-охранительный режим</li> </ul>		
--	---	--	--

		новорожденным и недоношенным детям; - назначать и применять методы выхаживания и ухода за новорожденными и недоношенными детьми		
	ОПК-7.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- методику сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка;</li> <li>- клиническую картину и диагностику состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;</li> <li>- клиническую картину и диагностику состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих хирургического лечения;</li> <li>- принципы транспортировки новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология";</li> <li>- требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</li> <li>- должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "неонатология"</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка;</li> <li>- формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;</li> <li>- проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и</li> </ul>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения;</li> <li>- использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- назначать и применять методы выхаживания и ухода за новорожденными и недоношенными детьми</li> </ul>		
ПК-1	ПК-1.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- МКБ;</li> <li>- методику сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка;</li> <li>- основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды;</li> <li>- физиологию и патологию развития плода;</li> <li>- физиологию и патологию развития плода в интранатальном периоде;</li> <li>- признаки живорождения;</li> <li>- методику осмотра новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале;</li> <li>- методы оценки и морфофункциональные характеристики новорожденного и недоношенного ребенка в зависимости от гестационного возраста;</li> <li>- физиологию адаптации новорожденного и недоношенного ребенка в первые минуты и</li> </ul>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

	<p>часы жизни;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родзале;</li> <li>- особенности терморегуляции у доношенных и недоношенных новорожденных;</li> <li>- клиническую картину и диагностику состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;</li> <li>- клиническую картину и диагностику состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих хирургического лечения;</li> <li>- эпидемиологию и профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- принципы транспортировки новорожденных и недоношенных детей</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать полученную информацию состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременности и родов;</li> <li>- выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка;</li> <li>- проводить оценку признаков живорождения;</li> <li>- проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения;</li> <li>- организовывать и оказывать медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской</li> </ul>		
--	--	--	--

	<p>помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при угрожающих жизни состояниях у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- назначать и организовывать проведение лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности;</li> <li>- осуществлять транспортировку новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием;</li> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оценки по шкале Апгар; Сильвермана и Даунса;</li> <li>- методикой оценки физического развития;</li> <li>- методикой оценки степени зрелости;</li> <li>- методикой забора крови из пупочной вены;</li> <li>- методикой определения группы крови и резус-фактора;</li> <li>- пульсоксиметрией;</li> <li>- методикой обеспечения проходимости верхних дыхательных путей;</li> <li>- методикой проведения оксигенотерапии;</li> <li>- интубацией трахеи;</li> <li>- санацией трахеи;</li> </ul>		
--	--	--	--



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой проведения искусственной вентиляции легких ручными и аппаратными методами;</li> <li>- методикой пункции и катетеризирования пупочной и периферических вен;</li> <li>- внутривенным и эндотрахеальным введением лекарственных препаратов;</li> <li>- установкой воздуховода;</li> <li>- методикой непрямого массажа сердца;</li> <li>- правилами проведения базовой сердечно-легочной реанимации</li> </ul>		
ПК-1.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- методику сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка;</li> <li>- этиологию и патогенез патологических состояний и заболеваний (эндокринной системы) доношенного новорожденного ребенка и недоношенного ребенка;</li> <li>- симптомы заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- заболевания и патологические состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультации врачей-специалистов;</li> <li>- современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию);</li> <li>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;</li> <li>- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей;</li> </ul>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методики оценки состояния доношенных новорожденных и недоношенных детей с использованием шкал, принятых в неонатологии;</li> <li>- методики оценки постнатального физического развития доношенных новорожденных и недоношенных детей</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить клинический осмотр и интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода;</li> <li>- интерпретировать и анализировать показатели прикроватного мониторинга жизненно важных функций у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью;</li> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li> <li>- 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;</li> <li>- выполнить мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам, при</li> </ul>		
--	---	--	--

	<p>состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой проведения клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- методикой забора аспирата из трахеи;</li> <li>- методикой забора содержимого желудка с помощью желудочного зонда;</li> <li>- методикой проведения плевральной пункции и забора плевральной жидкости при пункции плевральной полости</li> </ul>		
ПК-1.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- современные принципы вскармливания и лечебного питания новорожденных и недоношенных детей;</li> <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> <li>- методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями;</li> <li>- механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых в неонатологии;</li> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению, возможные осложнения и побочные действия;</li> <li>- особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- особенности введения лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- принципы и методы немедикаментозной терапии новорожденных и недоношенных</li> </ul>	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

	<p>детей (фототерапия, укладки, иммобилизация при травмах, повязки (пластыри, пленки) при повреждениях кожи, восстановительного лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения и побочные действия;</li> <li>- принципы и методы асептики и антисептики;</li> <li>- принципы профилактики инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи;</li> <li>- принципы подготовки к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- принципы и методы оказания реанимационной помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- нормативные правовые документы, определяющие порядок констатации биологической смерти</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить клинический осмотр и интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- назначать и проводить питание, лечебное питание, выхаживание и уход, в том числе развивающий, новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- осуществлять контроль эффективности питания новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками;</li> <li>- составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</li> </ul>		
--	---	--	--

	<p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям);</li> <li>- определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей инвазивной и неинвазивной диагностики;</li> <li>- формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;</li> <li>- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровотока и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>- диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов;</li> <li>- назначать лекарственные препараты новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- назначать не медикаментозное лечение новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками</li> </ul>		
--	--	--	--

	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи;</li> <li>- интерпретировать и анализировать показатели прикроватного мониторинга жизненно важных функций у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой установки назогастрального и орогастрального зонда новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- пункцией и катетеризации пупочной и периферических вен;</li> <li>- внутривенным, внутримышечным, подкожным, эндотрахеальным введением лекарственных препаратов;</li> <li>- пероральным и ректальным введением лекарственных препаратов;</li> <li>- методикой постановки очистительной клизмы;</li> <li>- методикой постановки мочевого катетера;</li> <li>- методикой проведения фототерапии;</li> <li>- методикой ингаляции лекарственных препаратов через небулайзеры;</li> <li>- методикой оксигенотерапии;</li> <li>- методикой интубации трахеи и санации трахеобронхиального дерева;</li> <li>- респираторной поддержки с постоянным положительным давлением в дыхательных путях;</li> <li>- операцией заменного переливания крови;</li> <li>- операцией частичной обменной трансфузии при полицитемии;</li> <li>- методикой гемотрансфузии;</li> <li>- спинномозговой пункцией;</li> <li>- пункцией и дренированием плевральной полости</li> </ul>		
--	--	--	--

### Модули дисциплины:

Модуль: Организация медицинской помощи новорожденным (ОПК-6.1, ОПК-6.2; ОПК-6.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2)

Модуль: Физиология и патология плода в пренатальном периоде (ОПК-4.3; ОПК-5.2, ПК-1.2)

Модуль: Физиология и патология плода в интранатальном периоде (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3; ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1)

Модуль: Физиология и патология доношенного ребенка (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3; ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-1.3)

Модуль: Особенности физиологии и патологии недоношенного ребенка (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3; ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-1.3)

Модуль: Неотложные состояния в неонатологии (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3; ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)

## 2. Оценочные средства.

### 2.1. Оценочное средство: комплекс тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3); **ОПК-5** (ОПК-5.1, ОПК-5.2), **ОПК-6** (ОПК-6.1, ОПК-6.2; ОПК-6.3), **ОПК-7** (ОПК-7.1, ОПК-7.2), **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3).

Все задания с выбором одного правильного ответа.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-5 предложенных.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

## 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

### 2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки.

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе. Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Индикатор достижения компетенции	Высокий уровень - отлично	Средний уровень - хорошо	Низкий уровень - удовлетворительно	Неудовлетворительно
ОПК-4.1	Умеет Самостоятельно и без ошибок	Умеет Самостоятельно	Умеет Под руководством	Не способен - интерпретировать

	<p>-интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов. течения настоящей беременности и родов;</p> <p>- выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка;</p> <p>- проводить диагностические манипуляции;</p> <p>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</p> <p>- формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций по вопросам оказания генетической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет Уверенно, правильно и самостоятельно</b></p> <p>-тактикой клинического осмотра новорожденно го и недоношенного</p>	<p>интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов. течения настоящей беременности и родов;</p> <p>- выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка;</p> <p>- проводить диагностические манипуляции;</p> <p>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</p> <p>- формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций по вопросам оказания генетической медицинской помощи, <u>но совершает ошибки.</u></p> <p><b>Владеет</b></p>	<p><u>преподавателя</u></p> <p>- интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов. течения настоящей беременности и родов;</p> <p>- выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка;</p> <p>- проводить диагностические манипуляции;</p> <p>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</p> <p>- формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций по вопросам оказания генетической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет</b></p>	<p>и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов. течения настоящей беременности и родов;</p> <p>- выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка;</p> <p>- проводить диагностические манипуляции;</p> <p>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</p> <p>- формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций по вопросам оказания генетической медицинской помощи</p>
--	--	---	--	---



	<p>ребенка</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оценки физического развития и степени зрелости</li> <li>- методикой установки назогастрального и орогастрального зонда</li> </ul>	<p><u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- тактикой клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка</li> <li>- методами оценки физического развития и степени зрелости</li> <li>- методикой установки назогастрального и орогастрального зонда</li> </ul>	<p><u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- тактикой клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка</li> <li>- методами оценки физического развития и степени зрелости</li> <li>- методикой установки назогастрального и орогастрального зонда <u>но допускает небольшие ошибки</u></li> </ul>	
ОПК-4.2	<p><b>Умеет</b></p> <p><u>Самостоятельно и без ошибок</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей</li> <li>- анализировать результаты осмотров новорожденных и недоношенных детей врачами-специалистами</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p>	<p><b>Умеет</b></p> <p><u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей</li> <li>- анализировать результаты осмотров новорожденных и недоношенных</li> </ul>	<p><b>Умеет</b></p> <p><u>Под руководством преподавателя</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей</li> <li>- анализировать результаты осмотров</li> </ul>	<p><b>Не способен</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей</li> <li>- анализировать результаты осмотров новорожденных и недоношенных детей врачами-специалистами</li> </ul>

	<p><u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u>  -методикой оценки жизненно важных функций;  -методикой забора биологического материала на исследования  -методикой забора крови из пуповины и периферических вен  -методикой забора мочи мочеприемником и катетером  интерпретацией и анализом результатов динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей</p>	<p>детей врачами-специалистам, <u>но совершает ошибки</u>  <b>Владеет Самостоятельно</b>  -методикой оценки жизненно важных функций;  -методикой забора биологического материала на исследования  -методикой забора крови из пуповины и периферических вен  -методикой забора мочи мочеприемником и катетером  интерпретацией и анализом результатов динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей</p>	<p>новорожденных и недоношенных детей врачами-специалистами  <b>Владеет Самостоятельно</b>  -методикой оценки жизненно важных функций;  -методикой забора биологического материала на исследования  -методикой забора крови из пуповины и периферических вен  -методикой забора мочи мочеприемником и катетером  интерпретацией и анализом результатов динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей  <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	
--	---	---	---	--

<p>ОПК-4.3</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u>  -организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорож-денных и недоношен-ных детей с диагностической целью  -интерпретировать данные клинического осмотра новорожденно го и недоношенного ребенка:  - интерпретировать и анализировать результа ты комплексного обследования у новорожденных и недоношенных детей  -выявлять у новорож-денных и недоношен-ных детей транзитор-ные состояния неонатального периода  <b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u>  -методикой проведения неонатального скрининга  -оценкой степени тяжести патологических состояний и нарушений жизненно важных функций  - интерпретацией и анализом результатов динамического наблюдения и обследования</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  -организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью  - интерпретировать данные клинического осмотра новорожден ного и недоношенного ребенка:  - интерпретировать и анализировать результаты комплекс ного обследования у новорожденных и недоношенных детей  -выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состоя ния неонатального периода, <u>но совершает ошибки</u>  <b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  -методикой проведе ния неонатального скрининга  -оценкой степени тяжести патологичес</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя</u>  -организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью  - интерпретировать данные клинического осмотра новорожден ного и недоношен-ного ребенка:  - интерпретировать и анализировать резуль таты комплексного обследования у новорожденных и недоношенных детей  -выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состоя ния неонатального периода  <b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  -методикой проведе ния неонатального скрининга  -оценкой степени тяжести патологичес</p>	<p><b>Не способен</b>  -организовывать и осуществлять забор биологичес кого материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью  - интерпретировать данные клиничес кого осмотра новорожденного и недоношенного ребенка:  - интерпретиро вать и анализировать результаты комп лексного обследо вания у новорожденных и недоношенных детей  -выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзитор ные состояния неонатального периода</p>
----------------	--	---	---	--

	<p>новорожденных и недоношенных детей с целью постановки диагноза</p>	<p>ких состояний и нарушений жизненно важных функций - интерпретацией и анализом результатов динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей с целью постановки диагноза</p>	<p>ких состояний и нарушений жизненно важных функций - интерпретацией и анализом результатов динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей с целью постановки диагноза <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	
--	---	---	--	--

<p>ОПК-5.1</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u>  -составлять план лечения новорожден-ных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицин-ской помощи  - назначать и проводить лечение новорожден-ных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по меди-цинским показаниям) при инфекционно-воспалительных заболе-ваниях, водных и электролитных рас-стройств.  -определять медицинс-кие показания к проведению у детей внутривенного, внутри мышечного, подкож-ного введения лекарст-венных препара-тов;  -применять медицинс-кие изделия, предназна-ченные для диагно-стики и лечения новорожденных и недоношенных детей;  -осуществлять профи</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  -составлять план лечения новорожден-ных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи  - назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) при инфекционно-воспали-тельных заболеваниях, водных и электролитных рас-стройств.  -определять медицинс-кие показания к проведению у детей внутривенного, внутримышечног-о, подкожного введения лекарственных препаратов;  -применять медицинс-кие изделия, предназначенные для диагностики и лечения новорожденных и</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Под руководством преподавателя</u>  -составлять план лечения новорожден-ных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи  - назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) при инфекционно-воспали-тельных заболевани-ях, водных и электролитных рас-стройств.  -определять медицинс-кие показания к проведению у детей внутривенного, внутримышечног-о, подкожного введения лекарственных препаратов;  -применять медицинс-кие изделия, предназначенные для диагностики</p>	<p><b>Не способен</b>  -составлять план лечения новорож-денных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания меди-цинской помощи  - назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалис-тов по медицинским показаниям) при инфекционно-воспалительных заболеваниях, водных и электролитных расстройствах.  -определять меди-цинские показания к проведению у детей внутривенно-го, внутримышеч-ного, подкожного введения лекарст-венных препара-тов;  -применять меди-цинские изделия, предназначенные для диагностики и лечения детей;  -осуществлять профилактику инфекций у детей, связанных с оказанием меди-цинской помощи;</p>
----------------	---	---	--	--

	<p>лактику инфекций у детей, связанных с оказанием медицинской помощи;</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> -установкой назогастрального и орогастрального зонда новорожденным и недоношенным детям;</p> <p>- назначением и проведением лечебного питания детей;</p> <p>- назначением лечебно-охранительного режима новорожденным и недоношенным детям;</p> <p>- назначением и применением методов выхаживания и ухода за новорожденными и недоношенными детьми</p>	<p>недоношенных детей;</p> <p>-осуществлять профилактику инфекций у детей, связанных с оказанием медицинской помощи, <u>но совершает ошибки</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - установкой назогастрального и орогастрального зонда новорожденным и недоношенным детям;</p> <p>- назначением и проведением лечебного питания детей;</p> <p>-назначением лечебно-охранительного режима детям;</p> <p>-назначением и применением методов выхаживания и ухода за новорожденными и недоношенными детьми</p>	<p>и лечения новорожденных и недоношенных детей;</p> <p>-осуществлять профилактику инфекций у детей, связанных с оказанием медицинской помощи;</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> установкой назогастрального и орогастрального зонда детям;</p> <p>- назначением и проведением лечебного питания детей;</p> <p>-назначением лечебно-охранительного режима новорожденным и недоношенным детям;</p> <p>-назначением и применением методов выхаживания и ухода за новорожденными и недоношенными детьми <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	
--	---	--	--	--

<p>ОПК-5.2</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u>  - проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) при заболеваниях и патологических состояниях ;  -определять медицинские показания к проведению у детей внутривенного, внутримышечного, подкожного введения лекарственных препаратов;  -применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики и лечения новорожденных и недоношенных детей;  <b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u>  -установкой назогастрального и орогастрального зонда новорожденным и недоношенным детям;  -назначением и проведением лечебного питания;</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  - проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) при заболеваниях и патологических состояниях;  -определять медицинские показания к проведению у детей внутривенного, внутримышечного, подкожного введения лекарственных препаратов;  -применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики и лечения новорожденных и недоношенных детей;  <b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  - установкой назогастрального и орогастрального зонда новорожденным и недоношенным детям;  -назначением и проведением лечебного питания;</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Под руководством преподавателя</u>  проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) при заболеваниях и патологических состояниях ;  -определять медицинские показания к проведению у детей внутривенного, внутримышечного, подкожного введения лекарственных препаратов;  -применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики и лечения новорожденных и недоношенных детей;  <b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  - установкой назогастрального и орогастрального зонда детям;  -назначением и проведением лечебного питания;  -назначением лечебно</p>	<p><b>Не способен</b>  -проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) при заболеваниях и патологических состояниях;  -определять медицинские показания к проведению у детей внутривенного, внутримышечного, подкожного введения лекарственных препаратов;  -применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики и лечения новорожденных и недоношенных детей;</p>
----------------	--	---	---	--

	<p>-назначением лечебно- охранительного режима новорожденным и недоношенным детям; - назначением и методами выхаживания и ухода за новорожденными и недоношенными детьми</p>	<p>-назначением лечебно -охранительного режи ма детям; - назначением и методами выхажива ния и ухода за новорожденными и недоношенными детьми</p>	<p>-охранительного режима новорожден ным и недоношенным детям; - назначением и методами выхажива ния и ухода за новорожденными и недоношенными детьми, <u>но</u> <u>совершает</u> <u>некоторые</u> <u>ошибки</u></p>	
--	--	---	--	--



<p>ОПК-6.1</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u>  -рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия  -обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам физиологического ухода за детьми  -организовать и проводить мероприятия по поддержке грудного вскармливания  -рекомендовать оптимальный вид питания для новорожденного и недоношенного ребенка в случаях невозможности грудного вскармливания  -организовывать проведение неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания  -организовывать проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей  <b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  -рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям  -обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам физиологического ухода за детьми  -организовывать и проводить мероприятия по поддержке грудного вскармливания  -рекомендовать оптимальный вид питания для новорожденного и недоношенного ребенка в случаях невозможности грудного вскармливания  -организовывать проведение неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания  -организовывать проведение вакцинопрофилактики инфекци</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Под руководством преподавателя</u>  -рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям  -обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам физиологического ухода за новорожденными и недоношенными детьми  -организовывать и проводить мероприятия по поддержке грудного вскармливания  -рекомендовать оптимальный вид питания для новорожденного и недоношенного ребенка в случаях невозможности грудного вскармливания  -организовывать проведение неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания  -организовывать проведение вакцинопро</p>	<p><b>Не способен</b>  -рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям  -обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам физиологического ухода за новорожденными и недоношенными детьми  -организовывать и проводить мероприятия по поддержке грудного вскармливания  -рекомендовать оптимальный вид питания для новорожденного и недоношенного ребенка в случаях невозможности грудного вскармливания  - организовывать проведение неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания  -организовывать проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей</p>
----------------	--	--	--	--

	<p>- методикой проведения неонатального скрининга</p> <p>-методикой прикладывания к груди новорожденного и недоношенного ребенка</p> <p>-методикой сцеживания грудного молока ручным и механическим способом</p> <p>-навыками физиологического ухода за новорожденными и недоношенными детьми</p>	<p>онных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <p>-методикой проведения неонатального скрининга</p> <p>-методикой прикладывания к груди новорожденного и недоношенного ребенка</p> <p>-методикой сцеживания грудного молока ручным и механическим способом</p> <p>-навыками физиологического ухода за новорожденными и недоношенными детьми</p>	<p>филактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <p>-методикой проведения неонатального скрининга</p> <p>-методикой прикладывания к груди новорожденного и недоношенного ребенка</p> <p>-методикой сцеживания грудного молока ручным и механическим способом</p> <p>-навыками физиологического ухода за новорожденными и недоношенными детьми, <u>но совершает некоторые ошибки</u></p>	
--	---	---	--	--

<p>ОПК-6.2</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u>  -организовывать и проводить профилактику и лечение осложнений, связанных с вакцинопрофилактикой инфекционных заболеваний  -организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом)  -провести просветительную работу по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей  -организовать и провести профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья детей  - организовать и провести мероприятия по поддержке грудного вскармливания  <b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u>  -техникой прикладывания к груди</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  -организовывать и проводить профилактику и лечение осложнений, связанных с вакцинопрофилактикой инфекционных заболеваний  -организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом)  -провести просветительную работу по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей  -организовать и провести профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья детей  - организовать и провести мероприятия по поддержке грудного вскармливания  <b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u></p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Под руководством преподавателя</u>  -организовывать и проводить профилактику и лечение осложнений, связанных с вакцинопрофилактикой инфекционных заболеваний  -организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом)  -провести просветительную работу по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей  -организовать и провести профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья детей  - организовать и провести мероприятия по поддержке грудного вскармливания  <b>Владеет:</b></p>	<p><b>Не владеет:</b>  -организовывать и проводить профилактику и лечение осложнений, связанных с вакцинопрофилактикой инфекционных заболеваний  -организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом)  -провести просветительную работу по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей  -организовать и провести профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья детей  - организовать и провести мероприятия по поддержке грудного вскармливания</p>
----------------	---	---	--	---

	<p>- техникой аппаратного и ручного сцеживания</p> <p>- методикой осмотра ребенка перед проведение прививки</p>	<p>-техникой приклады вания к груди</p> <p>-техникой аппарат ного и ручного сцеживания</p> <p>- методикой осмотра ребенка перед проведение прививки</p>	<p><u>Самостоятельно</u></p> <p>-техникой приклады вания к груди</p> <p>-техникой аппаратно го и ручного сцеживания</p> <p>- методикой осмотра ребенка перед проведение прививки,</p> <p><u>но совершает некоторые ошибки</u></p>	
--	---	---	---	--

<p>ОПК-6.3</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> -проводить просветительную работу, направленную на сохранение здоровья детей -организовывать и проводить профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи <b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - методикой проведения профилактических бесед с родителями новорожденных детей - методикой проведения индивидуальных программ реабилитации и абилитации новорожденных</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> -проводить просветительную работу, направленную на сохранение здоровья детей -организовывать и проводить профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> -методикой проведения профилактических бесед с родителями новорожденных детей -методикой проведения индивидуальных программ реабилитации и абилитации новорожденных</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> -проводить просветительную работу, направленную на сохранение здоровья детей -организовывать и проводить профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> -методикой проведения профилактических бесед с родителями новорожденных детей -методикой проведения индивидуальных программ реабилитации и абилитации новорожденных, но совершает некоторые ошибки</p>	<p><b>Не владеет:</b> -проведением просветительной работы, направленной на сохранение здоровья детей -организацией и проведением профилактики инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи</p>
<p>ОПК-7.1</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> - выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного</p>	<p><b>Не владеет:</b> - выявлением факторов риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов</p>

	<p>процессе родов и сразу после рождения ребенка - интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременностей и родов - формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи -проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка -диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме -заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать</p>	<p>в процессе родов и сразу после рождения ребенка - интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременностей и родов - формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи - проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка -диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка - интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременностей и родов - формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи -проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка -диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной</p>	<p>и сразу после рождения ребенка -интерпретацией и анализированием полученной информации о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременностей и родов - формулированием предварительного диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи -проведением клинических осмотров новорожденного и недоношенного ребенка -диагностикой хирургических заболеваний у новорожденных и недоношенных, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -заполнением медицинской документации, в том числе в форме электрон</p>
--	---	--	---	--

	<p>качество ее ведения - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости новорожденных и недоношенных детей, перинатальной, ранней неонатальной, неонатальной и младенческой смертности - использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну <b>Владеет: Уверенно, правильно и самостоятельно</b> - назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей; - назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям; - назначать и применять методы выхаживания и ухода за новорожденными и недоношенными детьми</p>	<p>-заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости новорожденных и недоношенных детей, перинатальной, ранней неонатальной, неонатальной и младенческой смертности -использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну <b>Владеет: Самостоятельно</b> - назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей; - назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям; - назначать и</p>	<p>форме -заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости новорожденных и недоношенных детей, перинатальной, ранней неонатальной, неонатальной и младенческой смертности - использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну <b>Владеет: Самостоятельно</b> - назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей; - назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным</p>	<p>ного документа, контролем качества ее ведения -проведением анализа медико-статистических показателей заболеваемости новорожденных и недоношенных детей, перинатальной, ранней неонатальной, неонатальной и младенческой смертности -использованием в работе персональных данных пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</p>
--	--	---	---	---

		применять методы выхаживания и ухода за новорожденными и недоношенными детьми	детям; - назначать и применять методы выхаживания и ухода за новорожденными и недоношенными детьми, <u>но совершает некоторые ошибки</u>	
--	--	---	---	--



<p>ОПК-7.2</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка - формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи -проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка -диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, -заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения - использовать в работе персональные данные пациентов и</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка - формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи -проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка -диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, -заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа,</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> -выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка - формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи -проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка -диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, -заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме</p>	<p><b>Не владеет</b> -выявлением факторов риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка - формулировкой предварительного диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи -проведением клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка -диагностикой хирургических заболеваний у новорожденных и недоношенных, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, -заполнением медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, контролем качества ее ведения - использованием в работе персональных</p>
----------------	---	---	--	---

	<p>сведения, составляющие врачебную тайну  <b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u>  - назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей;  -назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям;  - назначать и применять методы выхаживания и ухода за новорожденными и недоношенными детьми</p>	<p>контролировать качество ее ведения  -использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну  <b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  -назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей;  -назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям;  -назначать и применять методы выхаживания и ухода за новорожденными и недоношенными детьми</p>	<p>электронного документа,  контролировать качество ее ведения  - использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну  <b>Владеет:</b>  <u>Под руководством преподавателя</u>  -назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей;  -назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям;  -назначать и применять методы выхаживания и ухода за новорожденными и недоношенными детьми, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>данных пациентов и сведений, составляющие врачебную тайну</p>
--	--	---	---	--

ПК-1.1	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u>  - интерпретировать и анализировать полученную информацию состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременности и родов;  - выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка;  - проводить оценку признаков живорождения;  - проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения;  - организовывать и оказывать медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  - интерпретировать и анализировать полученную информацию состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременности и родов;  - выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка;  - проводить оценку признаков живорождения;  - проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения;  - организовывать и оказывать медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Под руководством преподавателя</u>  - интерпретировать и анализировать полученную информацию состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременности и родов;  - выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка;  - проводить оценку признаков живорождения;  - проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения;  - организовывать и оказывать медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в</p>	<p><b>Не способен</b>  - интерпретировать и анализировать полученную информацию состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременности и родов;  - выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка;  - проводить оценку признаков живорождения;  - проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения;  - организовывать и оказывать медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками</p>
--------	---	---	---	---

	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при угрожающих жизни состояниях у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при угрожающих состояниях у</p>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при угрожающих</p>	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- проводить поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при угрожающих состояниях у новорожденных и</p>
--	---	---	--	---



	<p>эпидемиологическо й безопасности;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять транспортировку новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием;</li> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Владеет Уверенно, правильно и самостоятельно</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оценки по шкале Апгар; Сильвермана и Даунса;</li> <li>- методикой оценки физического развития;</li> <li>- методикой оценки степени зрелости;</li> <li>- методикой забора крови из пупочной вены;</li> <li>- методикой определения группы крови и резус-фактора;</li> <li>- пульсоксиметрией;</li> <li>- методикой обеспечения проходимости верхних дыхательных путей;</li> <li>- методикой проведения оксигенотерапии;</li> <li>- интубацией трахеи;</li> <li>- санацией трахеи;</li> <li>- методикой</li> </ul>	<p>предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности;</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять транспортировку новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием;</li> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, <u>но совершает ошибки</u></li> </ul> <p><b>Владеет Самостоятельно</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оценки по шкале Апгар; Сильвермана и Даунса;</li> <li>- методикой</li> </ul>	<p>медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности;</li> <li>- осуществлять транспортировку новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием;</li> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Владеет Самостоятельно</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оценки по шкале Апгар; Сильвермана и Даунса;</li> <li>- методикой</li> </ul>	<p>для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности;</li> <li>- осуществлять транспортировку новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием;</li> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</li> </ul>
--	---	--	---	---

	<p>проведения искусственной вентиляции легких ручными и аппаратными методами;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой пункции и катетеризирования пупочной и периферических вен;</li> <li>- внутривенным и эндотрахеальным введением лекарственных препаратов;</li> <li>- установкой воздуховода;</li> <li>- методикой непрямого массажа сердца;</li> <li>- правилами проведения базовой сердечно-легочной реанимации</li> </ul>	<p>оценки физического развития;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оценки степени зрелости;</li> <li>- методикой забора крови из пупочной вены;</li> <li>- методикой определения группы крови и резус-фактора;</li> <li>- пульсоксиметрии;</li> <li>- методикой обеспечения проходимости верхних дыхательных путей;</li> <li>- методикой проведения оксигенотерапии;</li> <li>- интубацией трахеи;</li> <li>- санацией трахеи;</li> <li>- методикой проведения искусственной вентиляции легких ручными и аппаратными методами;</li> <li>- методикой пункции и катетеризирования пупочной и периферических вен;</li> <li>- внутривенным и эндотрахеальным введением лекарственных препаратов;</li> <li>- установкой воздуховода;</li> <li>- методикой непрямого массажа сердца;</li> </ul>	<p>оценки физического развития;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оценки степени зрелости;</li> <li>- методикой забора крови из пупочной вены;</li> <li>- методикой определения группы крови и резус-фактора;</li> <li>- пульсоксиметрии;</li> <li>- методикой обеспечения проходимости верхних дыхательных путей;</li> <li>- методикой проведения оксигенотерапии;</li> <li>- интубацией трахеи;</li> <li>- санацией трахеи;</li> <li>- методикой проведения искусственной вентиляции легких ручными и аппаратными методами;</li> <li>- методикой пункции и катетеризирования пупочной и периферических вен;</li> <li>- внутривенным и эндотрахеальным введением лекарственных препаратов;</li> <li>- установкой воздуховода;</li> <li>- методикой непрямого массажа сердца;</li> </ul>	
--	---	---	---	--

		- правилами проведения базовой сердечно-легочной реанимации	- правилами проведения базовой сердечно-легочной реанимации, <u>но допускает небольшие ошибки</u>	
--	--	---	---	--



ПК-1.2	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u>  -проводить клинический осмотр и интерпретировать данные клинического осмотра ребенка  -выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода  - интерпретировать и анализировать показатели прикроватного мониторинга жизненно важных функций у детей  -организовывать и осуществлять забор биологического материала у детей с диагностической целью;  -обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований;  - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у детей  - интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования  -основывать проведение консультаций</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  -проводить клинический осмотр и интерпретировать данные клинического осмотра ребенка  -выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода  - интерпретировать и анализировать показатели прикроватного мониторинга жизненно важных функций у детей  -организовывать и осуществлять забор биологического материала у детей с диагностической целью;  -обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований;  - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у детей  - интерпретировать</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Под руководством преподавателя</u>  -проводить клинический осмотр и интерпретировать данные клинического осмотра ребенка  -выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода  - интерпретировать и анализировать показатели прикроватного мониторинга жизненно важных функций у детей  -организовывать и осуществлять забор биологического материала у детей с диагностической целью;  -обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований;  - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у детей</p>	<p><b>Не способен</b>  -провести клинический осмотр и интерпретировать данные клинического осмотра ребенка  -выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода  - интерпретировать и анализировать показатели прикроватного мониторинга жизненно важных функций у детей  -организовывать и осуществлять забор биологического материала у детей с диагностической целью;  -обосновывать и планировать и интерпретировать объем лабораторных и инструментальных исследований у детей  - интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования  -основывать проведение консультаций врачей-специалистов, анализировать их результаты</p>
--------	---	--	--	--

	<p>врачейспециалистов ,анализировать результаты их осмотров; -применять методы дифференциальной диагностики заболевания и патологических состояний детей по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи -выполнить мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации -оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам, при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти -формулировать диагноз с учетом МКБ</p> <p><b>Владеет Уверенно, правильно и самостоятельно</b></p> <p>-методикой проведения клинического осмотра ребенка; - методикой забора аспирата из трахеи; - методикой забора содержимого желудка с помощью желудочного зонда; - методикой забора плевральной</p>	<p>и анализировать результаты комплексного обследования -основывать проведение консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров; - применять методы дифференциальной диагностики заболевания и патологических состояний детей по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи -Выполнить мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации -оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам, при представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти -формулировать диагноз с учетом МКБ</p> <p><b>Владеет Самостоятельно</b></p>	<p>- интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования -основывать проведение консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров; -применять методы дифференциальной диагностики заболевания и патологических состояний детей по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи -Выполнить мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации -оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам, при представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти -формулировать диагноз с учетом</p>	<p>осмотров; -применять методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний детей по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи -Выполнить мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации -оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам, при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти -формулировать диагноз с учетом МКБ</p>
--	---	---	--	---

	<p>жидкости при пункции плевральной полости</p>	<p>-методикой проведе ния клинического осмотра ребенка; - методикой забора ас пирата из трахеи; - методикой забора содержимого желудка с помощью желудочного зонда; - методикой забора плевральной жидкос ти при пункции плевральной полости</p>	<p>МКБ <b>Владеет</b> <u>Самостоятельно</u> -методикой проведения клиничес кого осмотра ребенка; - методикой забора аспирата из трахеи; - методикой забора содержимого желудка с помощью желудочного зонда; - методикой забора плевральной жидкости при пункции плевральной полости <u>но допускает</u> <u>небольшие</u> <u>ошибки</u>.</p>	
--	---	--	---	--

ПК-1.3	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u>  -проводить клинический осмотр и интерпретировать данные клинического осмотра ребенка  -назначать и проводить питание, лечебное питание, выхаживание и уход, в том числе развивающий  -осуществлять контроль эффективности питания детей  -назначать лечебно-охранительный режим детям в соответствии с действующими порядками  -составлять план лечения детей в соответствии с учетом стандартов медицинской помощи  -назначать и проводить лечение (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям):  -определять медицинские показания к проведению у детей инвазивной и неинвазивной диагностики  -формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  -проводить клинический осмотр и интерпретировать данные клинического осмотра ребенка  -назначать и проводить питание, лечебное питание, выхаживание и уход, в том числе развивающий  -осуществлять контроль эффективности питания детей  -назначать лечебно-охранительный режим детям в соответствии с действующими порядками  -составлять план лечения детей с учетом стандартов медицинской помощи  -назначать и проводить лечение (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям):  -определять медицинские показания к проведению у детей инвазивной и неинвазивной диагностики</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Под руководством преподавателя</u>  -проводить клинический осмотр и интерпретировать данные клинического осмотра ребенка  -назначать и проводить питание, лечебное питание, выхаживание и уход, в том числе развивающий  -осуществлять контроль эффективности питания детей  -назначать лечебно-охранительный режим детям в соответствии с действующими порядками  -составлять план лечения детей, с учетом стандартов медицинской помощи  -назначать и проводить лечение (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям):  -определять медицинские показания к проведению у детей инвазивной</p>	<p><b>Не способен</b>  <u>Самостоятельно</u>  -проводить клинический осмотр и интерпретировать данные клинического осмотра ребенка  -назначать и проводить питание, лечебное питание, выхаживание и уход, в том числе развивающий, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  -осуществлять контроль эффективности питания детей  -назначать лечебно-охранительный режим детям в соответствии с действующими порядками  -составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинс</p>
--------	--	---	---	---

	<p>-распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>-диагностировать хирургические заболевания, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>-назначать лекарственные препараты детям, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности</p> <p>-назначать немедикаментозное лечение, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской</p>	<p>-формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ</p> <p>-распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>- диагностировать хирургические заболевания, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с действующими порядками с учетом стандартов</p> <p>-назначать лекарственные препараты детям, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения детей, с соблюдением требований</p>	<p>и неинвазивной диагностики</p> <p>-формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ</p> <p>-распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>-диагностировать хирургические заболевания, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>-назначать лекарственные препараты детям, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения детей, с соблюдением требований охраны труда и</p>	<p>кой помощи</p> <p>-назначать и проводить лечение (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям):</p> <p>-определять медицинские показания к проведению у детей инвазивной и неинвазивной диагностики</p> <p>-формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ</p> <p>-распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>- диагностировать хирургические заболевания, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с действующими порядками с учетом стандартов</p> <p>-назначать лекарственные препараты детям, с учетом стандартов</p>
--	--	---	--	---

	<p>помощи - интерпретировать и анализировать показа тели прикроватного мониторинга жизненно важных функций у детей - организовывать и осуществлять забор биологического матери ала у детей с диагностической целью: <b>Владеет Уверенно, правильно и самостоятельно</b> -методикой установки назогастрального и орогастрального зонда детям - пункцией и катетери зацией пупочной и периферических вен -внутривенным, внутримышечным, подкожным, эндотрахе альным введением лекарственных препара тов; -пероральным и ректальным введением лекарственных препаратов; - методикой постановки очистительной клизмы; - методикой постановки мочевого катетера; - методикой проведения фототерапии; -методикой</p>	<p>охраны труда и эпидемиологичес кой безопасности с учетом стандартов медицинской помощи -назначать немедика ментозное лечение , с учетом стандартов медицинской помощи -осуществлять профи лактику инфекций у детей, связанных с оказанием медицинс кой помощи - интерпретировать и анализировать показа тели прикроватного мониторинга жизненно важных функций у детей - организовывать и осуществлять забор биологического материала у детей с диагностической целью: <b>Владеет Самостоятельно</b> -методикой установки назогастрального и орогастрального зонда детям - пункцией и катетери зацией пупочной и</p>	<p>эпидемиологичес кой безопасности с учетом стандартов медицинской помощи -назначать немедика ментозное лечение , с учетом стандартов медицинской помощи -осуществлять профи лактику инфекций у детей, связанных с оказанием медицинс кой помощи - интерпретировать и анализировать показа тели прикроватного мониторинга жизненно важных функций у детей - организовывать и осуществлять забор биологического материала у с диагностической целью: <b>Владеет Самостоятельно</b> методикой установки назогастрального и орогастрального зонда детям - пункцией и катери зацией пупочной и пе риферических вен</p>	<p>медицинской помощи -применять меди цинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологичес кой безопасности с учетом стандартов медицинской помощи -назначать немеди каментозное лечение , с учетом стандартов меди цинской помощи -осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи - интерпретировать и анализировать показатели прикроватного мониторинга жизненно важных функций у детей - организовывать и осуществлять забор биологичес кого материала у с диагностической целью:</p>
--	--	---	---	--

	<p>ингаляции лекарственных препаратов через небулайзеры; - методикой оксигено терапии; - методикой интубации трахеи и санации трахеобронхиального дерева; -респираторной под держки с постоянным положительным давлением в дыхательных путях; - операцией заменного переливания крови; - операцией частичной обменной трансфузии при полицитемии; - методикой гемотрансфузии; - спинномозговой пункцией; - пункцией и дренированием плевральной полости</p>	<p>периферических вен -внутривенным, внутримышечным, подкожным, эндотрахеальным введением лекарственных препаратов; - пероральным и ректальным введением лекарственных препаратов; - методикой постановки очистительной клизмы; - методикой постановки мочевого катетера; - методикой проведения фототерапии; -методикой ингаляции лекарственных препаратов через небулайзеры; - методикой оксигено терапии; - методикой интубации трахеи и санации трахеобронхиального дерева; -респираторной под держки с постоянным положительным давлением в дыхательных путях; - операцией заменно</p>	<p>-внутривенным, внутримышечным, подкожным, эндотрахеальным введением лекарственных препаратов; -пероральным и ректальным введением лекарственных препаратов; - методикой постановки очистительной клизмы; - методикой постановки мочевого катетера; - методикой проведения фототерапии; -методикой ингаляции лекарственных препаратов через небулайзеры; - методикой оксигено терапии; - методикой интубации трахеи и санации трахеобронхиального дерева; -респираторной под держки с постоянным положительным давлением в дыхательных путях; - операцией заменного переливания крови; - операцией</p>	
--	---	---	--	--

		го переливания крови; - операцией частич ной обменной транс фузии при полиците мии; - методикой гемо трансфузии; - спинномозговой пункцией; - пункцией и дрениро ванием плевральной полости	частич ной обменной транс фузии при полиците мии; - методикой гемот рансфузии; - спинномозговой пункцией; - пункцией и дренированием плев ральной полости <u>но допускает</u> <u>небольшие</u> <u>ошибки</u>	
--	--	--	---	--

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.



## Модуль 1: Организация медицинской помощи новорожденным

### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: ОПК-6.1, ОПК-6.2; ОПК-6.3

**1. Какой должна быть тактика в отношении больных новорожденных при возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания?**

- 1) перевести в наблюдательное отделение и назначить лечение
- 2) оставить на месте, назначив лечение
- 3) немедленно перевести в соответствующий стационар

**2. Какая температура воздуха должна поддерживаться в палатах для новорожденных физиологического отделения родильного дома?**

- 1) не ниже 20°C
- 2) не ниже 22-24°C
- 3) не ниже 24°C
- 4) не ниже 26°C

**3. Показанием для перевода новорожденного ребенка из родильного дома в больницу является:**

- 1) инфекционное заболевание
- 2) тяжелая гипотрофия
- 3) подозрение на наследственную патологию
- 4) все перечисленное

**4. Температура воздуха в палате для недоношенных детей должна поддерживаться в пределах от и до**

- 1) 20-25
- 2) 22-24
- 3) 20-22
- 4) 25-26

**5. Какой должна быть тактика в отношении здоровых новорожденных, находившихся в контакте с больными детьми, при возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания?**

- 1) перевести в наблюдательное отделение
- 2) выписать домой после взятия посевов и сообщить в поликлинику
- 3) перевести в отделение патологии новорожденных
- 4) все ответы правильные

#### Контролируемые компетенции: ОПК-7.1, ОПК-7.2

**1. Отметьте, на какие три периода делится перинатальный период:**

- 1) поздний антенатальный, интранатальный, ранний неонатальный
- 2) антенатальный, интранатальный, ранний неонатальный
- 3) ранний неонатальный, неонатальный, поздний неонатальный
- 4) антенатальный, неонатальный, интранатальный
- 5) поздний неонатальный, интранатальный, неонатальный

**2. Для алкогольного синдрома плода характерно:**

- 1) низкий рост и вес при рождении, черепно-лицевой дизморфизм
- 2) ВПС, глухота, гипотрофия
- 3) ВПС, синдром каудальной регрессии, полидактилия
- 4) все ответы правильные

**3. Гестационный диабет может привести к развитию у плода:**

- 1) гипоплазии pancreas

- 2) гиперплазии панкреас
- 3) гиперплазии в-клеток островков Лангерганса при сохранной панкреас
- 4) гликогеноза
- 5) цирроза

**4. Укажите временные границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике:**

- 1) с 37 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода
- 2) с 28 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода
- 3) с 22 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода
- 4) с 22 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка

**5. Медицинскими критериями рождения являются:**

- 1) срок беременности 22 недели и более;
- 2) масса тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах);
- 3) длина тела ребенка при рождении 25 см и более (в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна).
- 4) все ответы верны

**6. Какова нормальная частота дыхания у здорового новорожденного?**

- 1) 10-15 в минуту
- 2) 20-30 в минуту
- 3) 40-60 в минуту
- 4) 70-80 в минуту

**7. Недоношенные с очень низкой массой тела – это**

- 1) родившиеся с массой менее 1000 гр
- 2) родившиеся с массой менее 1500 гр
- 3) родившиеся с массой менее 2000 гр

**8. Недоношенные с низкой массой тела – это**

- 1) родившиеся с массой менее 1000 гр
- 2) родившиеся с массой менее 2000 гр
- 3) родившиеся с массой менее 2500 гр

**Ситуационные задачи.**

**№1**

**Из анамнеза.** Ребенок в возрасте 4-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери. В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, грудные железы плотные. Не получается эффективного сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей. Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая часть.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3) .
2. Расскажите о подготовке матери и ребенка к кормлению (ОПК-6.1, ОПК- 6.2)
3. Расскажите о целях проведения перинатального и врачебного консилиума (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

## №2

**Из анамнеза.** Ребенок 3-х дней после рождения. Масса 3100 гр. Масса при рождении 3200 гр, длина 50 см. Выписывается из роддома домой.

### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3) .
2. Расскажите о подготовке матери и ребенка к кормлению (ОПК-6.1, ОПК- 6.2)
3. Расскажите о целях проведения перинатального и врачебного консилиума (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

## №3

**Из анамнеза.** В приемное отделение роддома ЦРБ поступает роженица. Беременность 3, 39-40 недель, обменной карта нет, в течение беременности не обследовалась. Воды отошли дома 10 часов назад. Мать настроена очень негативно, отказывается от всех анализов и обследования. Со слов- беременность и ребенок желанные.

### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3) .
2. Расскажите о подготовке матери и ребенка к кормлению (ОПК-6.1, ОПК- 6.2)
3. Расскажите о целях проведения перинатального и врачебного консилиума (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

## №4

**Из анамнеза.** Новорожденный из родильного дома выписан домой. Вы выяснили, что ребенок от 1 физиологической беременности, роды протекали нормально. Послеродовой период осложнился развитием у матери правостороннего мастита, по поводу которого она лечится амбулаторно. Вскармливание смешанное: получает грудное молоко (мама кормит только здоровой грудью) и смесь “Детолакт“. При объективном обследовании ребенка никаких изменений не выявлено.

### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3) .
2. Расскажите о подготовке матери и ребенка к кормлению (ОПК-6.1, ОПК- 6.2)
3. Расскажите о целях проведения перинатального и врачебного консилиума (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

## **Модуль 2: Физиология и патология плода в пренатальном периоде**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.3)**

#### **1. При выявлении у беременной многоводия следует думать о:**

- 1) В/У гипоксии
- 2) о перенашивании
- 3) пороках развития ЖКТ и ЦНС
- 4) ГБН

#### **2. Для гестоза характерны следующие нарушения:**

- 1) хроническая или подострая форма ДВС
- 2) генерализованный спазм артериол
- 3) нарушение региональной гемодинамики матери

- 4) нарушение плодовой гемодинамик
- 5) все перечисленные

**3. Увеличение содержания HbF в кровотоке матери наблюдается при:**

- 1) ФПН
- 2) хронической гипоксии
- 3) острой гипоксии
- 4) фетоматеринской трансфузии
- 5) отслойке плаценты

**4. Наличие симптомов гиперфункции щитовидной железы в раннем неонатальном периоде у детей от матерей с тиреотоксикозом связано**

- 1) с трансплацентарной передачей плоду тироксина
- 2) с трансплацентарной передачей плоду тиреотропного гормона
- 3) с трансплацентарной передачей плоду тиреостимулирующих иммуноглобулинов

**5. На внутриутробную инфекцию у новорожденных 5-ти дней указывает:**

- 1) лейкоцитоз 15000
- 2) увеличение Ig M;
- 3) количество лимфоцитов 50%;
- 4) снижение IgG;
- 5) нейтрофилез 7000

**6. Какое из перечисленных хромосомных заболеваний может быть диагностировано сразу после рождения?**

- 1) делеция короткого плеча V пары хромосом
- 2) синдром Эдвардса
- 3) синдром Дауна

**7. К какой хромосомной аберрации относится болезнь Дауна?**

- 1) трисомия 21
- 2) трисомия 18
- 3) трисомия 13
- 4) кариотип 47XXY

**8. При заражении плода во втором и третьем триместре клиническими проявлениями могут быть все перечисленные, кроме**

- 1) энцефалит
- 2) пневмония
- 3) гепатит
- 4) интерстициальный нефрит
- 5) пороки развития сердца и конечностей

### **Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.2)**

**1. Какие из перечисленных антибиотиков можно назначить беременной женщине без риска для плода?**

- 1) цефалоспорины
- 2) аминогликозиды
- 3) тетрациклин

**2. Какие антикоагулянты можно применять в любом сроке беременности без риска для плода?**

- 1) неодикумарин
- 2) гепарин
- 3) натрия гидроцитрат

**3. Прием беременной женщиной тетрациклина может вызвать у плода**

- 1) поражение глаз
- 2) поражение скелета
- 3) поражение зачатков зубов

4) все ответы верны

### Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.2)

#### 1. Какую массу имеет плацента при доношенной беременности:

- 1) 500 – 600г
- 2) 800 – 900г
- 3) 1000 – 1100г
- 4) 1200 – 1300г

#### 2. Основными функциями плаценты являются:

- 1) трофическая
- 2) экскреторная
- 3) эндокринная
- 4) барьерная
- 5) все перечисленные

#### 3. Количество околоплодных вод в конце беременности должно быть:

- 1) 500 – 800 мл
- 2) 900 – 1200 мл
- 3) 1300 – 1600 мл
- 4) 1700 – 2000 мл

#### 4. Важной функцией околоплодных вод является:

- 1) трофическая
- 2) защита плода от механических воздействий
- 3) экскреторная
- 4) обеспечение периода раскрытия в родах
- 5) все перечисленные

#### 5. Наиболее частой причиной смерти н/р при хронической трансплацентарной кровопотере являются:

- 1) асфиксия
- 2) аспирация
- 3) гиповолемический шок
- 4) тяжелые метаболические нарушения
- 5) декомпенсация ССС

#### 6. Наиболее частой причиной перенашивания является:

- 1) острые инфекционные заболевания в период беременности
- 2) хронические экстрагенитальные заболевания
- 3) гинекологические заболевания
- 4) эндокринные нарушения у женщины
- 5) все перечисленные

#### 7. Дефицит фолиевой кислоты в период беременности, может привести :

- 1) выкидышу
- 2) недоношенности
- 3) отслойке плаценты
- 4) формированию дефектов нервной трубки
- 5) всему перечисленному

#### 8. С какого месяца внутриутробного развития плод способен вырабатывать антитела при встрече с антигеном?

- 1) с 3-4 месяцев
- 2) с 5-6 месяцев
- 3) с 7-8 месяцев
- 4) с 9 месяца

#### 9. Какое осложнение характерно для врожденной краснухи?

- 1) хориоретинит
- 2) катаракта
- 3) миокардит
- 4) геморрагический синдром

**10. Какое осложнение характерно для энтеровирусной инфекции, вызванной вирусом Коксаки В?**

- 1) хориоретинит
- 2) катаракта
- 3) миокардит
- 4) геморрагический синдром

**11. В каком сроке беременности наиболее опасно заболевание женщины краснухой?**

- 1) на 1-м месяце
- 2) на 4-м месяце
- 3) на 8-м месяце
- 4) на любом сроке

**12. При какой внутриутробной инфекции чаще всего наблюдается конъюнктивит?**

- 1) при токсоплазмозе
- 2) при микоплазмозе
- 3) при хламидиозе
- 4) при цитомегалии

**13. Какой фактор в большей степени определяет клиническую картину при внутриутробных инфекциях?**

- 1) сроки внутриутробного поражения
- 2) токсичность возбудителя
- 3) путь проникновения инфекции
- 4) состояния реактивности организма плода

**14. Как влияет заболевание сахарным диабетом матери на состояние инсулярного аппарата у плода?**

- 1) тормозит функцию клеток инсулярного аппарата плода
- 2) активизирует клетки инсулярного аппарата
- 3) приводит к атрофии инсулярного аппарата
- 4) не оказывает никакого влияния

**15. У женщин с диабетом беременных чаще всего рождаются дети**

- 1) с внутриутробной гипотрофией
- 2) с макросомией
- 3) маленькие к сроку

## **Ситуационные задачи**

### **№1**

**Анамнез заболевания:** Новорожденная девочка от матери 35 лет поступила на 4-е сутки жизни в отделение выхаживания новорожденных. Из анамнеза известно, что ребенок от II беременности, протекавшей с токсикозом в I триместре, во II триместре с подъемами артериального давления до 140/90 мм рт. ст., с гестозом, отеками, нефропатией в III триместре. По результатам пренатальной диагностики на 31-й неделе по УЗИ плода заподозрено незаращение верхней челюсти. Роды 1-е путем операции кесарева сечения на 35-й неделе гестации в связи с тяжелым состоянием матери (преэклампсия). При рождении масса ребенка 3000 г, длина 48 см, окружность головы 38 см, окружность груди 37 см, оценка по Апгар 7/8 баллов. Тяжесть состояния при рождении обусловлена неврологической симптоматикой в виде синдрома угнетения ЦНС, дыхательной недостаточностью за счет транзиторного тахипноэ новорожденных. **Данные осмотра.** При осмотре в отделении состояние ребенка тяжелое, в

дополнительном кислороде не нуждается. Двигательная активность снижена, на осмотр реагирует слабым криком; мышечный тонус снижен, рефлексы новорожденных вызываются, ослаблены. Обращает на себя внимание лицевой дизморфизм - эпикант, сужение глазных щелей, незаращение верхней губы, верхней челюсти, твердого и мягкого неба. Гипертелоризм сосков. Кожа ярко-розовая, чистая, отеки до 2-й ст. На правой кисти от средней фаланги мизинца отходит дополнительный пальчик. Дыхание проводится равномерно во все отделы грудной клетки, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные, систолический шум с *punctum maximum* в V точке. Печень +2 см, селезенка не увеличена. Живот мягкий, безболезненный. Пупочная ранка с геморрагическим отделяемым, пупочное кольцо широкое, пупочные сосуды не пальпируются. Стул регулярный, самостоятельный. Мочится свободно. Половые органы сформированы по женскому типу, соответствуют сроку гестации.

**Задания:**

1. Определите патологические состояния, клинические симптомы и синдромы у больного (ОПК-4.3, ПК-1.2).
2. Назовите возможные причины развития данного состояния (ОПК-5.2)

**№2**

**Анамнез заболевания.** В отделение II этапа выхаживания поступила двойня 3-х сут жизни, рожденная на сроке 37, 5 недель гестации. Из анамнеза известно, что беременность первая, протекала с токсокозом, угрозой прерывания в I триместре, во II триместре - ОРВИ на 18-й неделе, III триместр — с отеками с 35-й недели. При осмотре 1-й девочки обращает на себя внимание сероватый колорит кожи, практически отсутствует подкожно-жировой слой, масса при рождении составила 1350 г, длина 40 см. Лицо «треугольное», диспластичные ушки, над областью сердца выслушивается грубый систолический шум. Имеет место дыхательная недостаточность в виде одышки 50 в мин. с умеренным втяжением межреберий, выслушивается непостоянная крепитация. **Данные осмотра.** При осмотре 2-й девочки - кожа розовая, чистая, масса при рождении составила 2800 г, длина 48 см. Подкожно-жировой слой развит достаточно, над областью сердца — нежный дующий шум, хрипов над легкими нет. Живот мягкий, безболезненный

**Задания:**

1. Определите патологические состояния, клинические симптомы и синдромы у больного (ОПК-4.3, ПК-1.2).
2. Назовите возможные причины развития данного состояния (ОПК-5.2)

**№3**

**Анамнез заболевания.** Ребенок 3 ч жизни, от женщины 21 года, страдающей инсулинзависимым диабетом (1-го типа), который манифестировал 2 года, протекал стабильно, без осложнений, от 1-й беременности, во время которой мать продолжала инсулинотерапию. Роды преждевременные самопроизвольные на сроке 35 нед гестации в головном предлежании. Масса тела при рождении 4300 г, рост 51 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. **Данные осмотра.** При рождении состояние тяжелое за счет синдрома угнетения ЦНС. На осмотр реагирует слабым криком, безусловные рефлексы новорожденных угнетены, включая сосательный рефлекс, выражена мышечная гипотония. При осмотре кожные покровы багрового оттенка, акро- и периоральный цианоз, спина и плечи покрыты пушковыми волосами. Подкожно-жировой слой развит избыточно, распределен с преобладанием в верхней части тела, на щеках (лицо «лунообразное»), ЧД 47 в минуту. Дыхание проводится во все отделы. Хрипов нет. Перкуторно границы сердца расширены влево на 0,5 см, тоны приглушены, шумы не выслушиваются. Мочился, стул мекониальный скудный. Энтерально не кормился. Через 3 ч после рождения стала нарастать одышка до 60 в минуту, появились «плавающие движения глазных яблок», нистагм.

**Задания:**

1. Определите патологические состояния, клинические симптомы и синдромы у больного (ОПК-4.3, ПК-1.2).
2. Назовите возможные причины развития данного состояния (ОПК-5.2)

### **Модуль 3: Физиология и патология плода в интранатальном периоде**

#### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)**

#### **1. Какая из перечисленных патологий пуповины наиболее опасна для плода в интранатальном периоде:**

- 1) оболочечное (плевистое) прикрепление пуповины
- 2) обвитие вокруг шеи
- 3) короткая пуповина
- 4) длинная пуповина
- 5) недоразвитие одной пупочной артерии

#### **2. В каких случаях оценка по шкале Апгар в конце 1-ой минуты менее 4х баллов не обязательно свидетельствует о перенесенной асфиксии**

- 1) при запоздалых родах
- 2) при преждевременных родах
- 3) при медикаментозной депрессии
- 4) при наложении полостных акушерских щипцов

#### **3. Нормальная сердечная деятельность плода в родах характеризуется:**

- 1) базальным ритмом 120- 160
- 2) хорошей вариабельностью ритма
- 3) отсутствием изменений ритма во время сокращений матки, за исключением акцеллераций
- 4) отсутствием децеллераций
- 5) всем перечисленным

#### **4. Снижение рН крови плода при в/у гипоксии является результатом:**

- 1) повышения  $pCO_2$
- 2) снижения  $pO_2$
- 3) повышения содержания лактата
- 4) нарастанием метаболического ацидоза
- 5) все перечисленное

#### **5. Наиболее характерными вариантами кровоизлияний при родовой травме является:**

- 1) субдуральные гематомы
- 2) эпидуральные гематомы
- 3) субарахноидальные кровоизлияния
- 4) паренхиматозные кровоизлияния
- 5) ВЖК

#### **6. Возникновению асфиксии в родах наиболее подвержены**

- 1) переношенные новорожденные
- 2) недоношенные новорожденные
- 3) новорожденные с задержкой внутриутробного развития
- 4) все ответы верны

#### **7. У доношенных новорожденных, перенесших асфиксию в родах, самым частым вариантом поражения ЦНС является**

- 1) субдуральное кровоизлияние



- 2) перивентрикулярное кровоизлияние
- 3) отек мозга
- 4) перивентрикулярная лейкомаляция

### **Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)**

**1. Какой путь инфицирования плода чаще встречается в интранатальном периоде:**

- 1) гематогенный
- 2) восходящий
- 3) нисходящий
- 4) смешанный
- 5) все перечисленное

**2. Какой из перечисленных препаратов ускоряет созревание легких плода:**

- 1) дексаметазон
- 2) гинипрал
- 3) партусистен
- 4) изоптин

**3. Причиной выпадения петель пуповины может явиться:**

- 1) тазовое предлежание
- 2) поперечное положение плода
- 3) многоплодная беременность
- 4) многоводие
- 5) все перечисленное

**4. Какой механизм интранатального повреждения шейного отдела спинного мозга у новорожденных от стремительных родов**

- 1) ротационный
- 2) сгибательно-компрессионный
- 3) дистракционный

### **Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1)**

**1. Наиболее частое повреждение при наложении акушерских щипцов:**

- 1) центральный парез лицевого нерва
- 2) периферический парез лицевого нерва
- 3) перелом плеча
- 4) травма ШОП
- 5) псевдобульбарный паралич

**2. Целью эпизиотомии являются:**

- 1) защита промежности от тяжелых повреждений
- 2) защита плода от родовой травмы
- 3) ускорение родов при начавшейся гипоксии плода
- 4) все перечисленное

**3. Перенесенные дети чаще всего погибают**

- 1) в антенатальном периоде
- 2) в интранатальном периоде
- 3) в раннем неонатальном периоде
- 4) на 1-ом месяце жизни

**4. У доношенных новорожденных, перенесших асфиксию в родах, самым частым вариантом поражения ЦНС является:**

- 1) субдуральное кровоизлияние;
- 2) перивентрикулярное кровоизлияние;
- 3) отек мозга;
- 4) перивентрикулярная лейкомаляция;
- 5) менингоэнцефалит.

**Ситуационные задачи**

**№1**

**Из анамнеза.** Ребенок 2 дней находится в роддоме. Из анамнеза: матери 18 лет, 2 года назад переболела сифилисом, лечилась. Беременность II (I беременность м/а), протекавшая в I триместре с угрозой прерывания и токсикозом, серологический тест на сифилис в I триместре - отрицательный, но без повторного теста, во II—III триместрах - с анемией и продолжающейся угрозой прерывания и гестозом. Роды на 38-й неделе гестации в головном предлежании, I период - 6 ч, II период - 45 мин, безводный промежуток - 7ч, околоплодные воды мутные с неприятным запахом. Масса при рождении - 2530 г, длина - 49 см, о.г. - 33 см, о.гр. - 30 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. В родильном блоке проводилась санация верхних дыхательных путей, ингаляция увлажненным кислородом через маску. При осмотре: глаза не открываются, не потягивается. Мышечный тонус отчетливо снижен, рефлексы новорожденного быстро истощаются. Пониженного питания, тепло удерживает плохо. Кожные покровы бледные с акроцианозом, сухие. Имеются вялые пузыри на инфильтрированном основании диаметром до 1 см. Пальпаторно определяются множественные шейные, паховые лимфатические узлы, плотно-эластической консистенции, диаметром до 2 см. ЧД 70 в мин. Носовое дыхание затруднено, слизистое отделяемое из носа. Дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 140 в мин. Живот мягкий, пальпаторно: печень выступает из под реберного края на 3,5 см, селезенка: на 1 см, плотно эластической консистенции.

**Задания:**

1. Определите патологические состояния, клинические симптомы и синдромы у больного (ОПК-4.3).
2. Оцените течение антенатального и интранатального периода (ОПК-4.1, ОПК-4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-1. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ОПК-4.2)
5. Предложите план ведения, лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Оцените данные исследований и перечислите изменения, характерные для данного заболевания (ОПК-4.2, ОПК-4.3)

**Результаты дополнительного исследования к задаче №1:**

1. Анализ крови клинический: Нв 160 г/л, Эр.  $4,6 \times 10^{12}$  /л, лейкоциты  $18 \times 10^9$ , П – 5%, С – 27%, Л – 56%, Э – 3%, М – 9%, тромбоциты – 1209/л, СОЭ – 4 мм/час.
2. Биохимия крови: Общ. белок - 52 г/л (49-69), альбумины - 25 г/л (34-44), СРБ - 15 мл/л (0-8) ГГТ - 1200 Е/л (до 250), АЛТ - 450 е/л (до 40), АСТ - 310 е/л (до 40), ЩФ - 770 е/л (150), общий билирубин - 150 мкмоль/л (117-68), прямой билирубин - 85 мкмоль/л (4,3-12,8), глюкоза - 4,1 ммоль/л (1,7-4,7), мочевины - 6,0 ммоль/л (2,5-4,5), креатинин - 70 ммоль/л (35-110), калий - 5,0 ммоль/л (4,5-6,5), Na - 137 ммоль/л (135-155), Ca ионизир. - 1,01 ммоль/л (0,93-1,17), Mg - 1,2 ммоль/л (1,01-1,8).

**№2**

**Анамнез заболевания:** Новорожденная девочка от первой беременности, которая протекала на фоне легкой железодефицитной анемии, с умеренно выраженным гестозом во второй половине. Родители молодые, здоровые. Роды в 39 недель. Продолжительность родового акта 9 часов, безводный период – 6 часов, потужной период – 1 час. Развилась вторичная слабость родовой деятельности, в связи с чем была проведена стимуляция окситоцином. Ребенок массой 4100 г, длиной 55 см. Оценка по шкале Апгар 3/7 баллов. В родильном зале проводились реанимационные мероприятия согласно приказа. **Данные осмотра.** В 1-е сутки состояние тяжелое. Очень вялая. Значительная мышечная гипотония, более выраженная в верхних конечностях, особенно в правой. Рефлексы с рук: вялые, быстро истощаются в левой руке, в правой – резко снижены. Правая верхняя конечность приведена к туловищу, повернута внутрь, разогнута в локтевом суставе, ротирована в плечевом. Кисть правой руки находится в положении ладонного сгибания, повернута назад и кнаружи. Произвольные движения пальцев рук сохранены справа и слева. При осмотре также обращают на себя внимание периодическое беспокойство ребенка, появление тихого «болезненного» плача, ригидность затылочных мышц, симптом «короткой шеи», симптом «кукольной головы», «кукольной ручки» справа. Голова ребенка наклонена к левому плечу, повернута лицом вправо. С первых суток проводилась инфузионная терапия (магnezия, глюконат кальция, дицинон). Сатурация стабильная с рождения.

#### **Задания:**

1. Определите патологические состояния, клинические симптомы и синдромы у больного (ОПК-4.3).
2. Оцените течение антенатального и интранатального периода (ОПК-4.1, ОПК-4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-1. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ОПК-4.2)
5. Предложите план ведения, лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Оцените данные исследований и перечислите изменения, характерные для данного заболевания (ОПК-4.2, ОПК-4.3)

#### **Данные дополнительных методов исследования к задаче 2**

1. Нейросонография: Паренхима мозга структурна. Смещения срединных структур головного мозга нет. Межполушарная щель сомкнута. Перивентрикулярная ишемия II степени,  $D > S$ . Боковые желудочки  $D=S = 3,5$  мм. III желудочек = 4,2 мм. Цистерна Магна 5,0x18,0 мм. Сосудистые сплетения эхооднородны, с ровными контурами. Пульсация сосудов средней интенсивности.
2. Спондилография шейного отдела позвоночника: Структурность тел позвонков не нарушена. Отмечается лестничная деформация позвонков в области C4-C5-C6. Имеется умеренно выраженное утолщение мягких тканей перивертебрального пространства.
3. Осмотр глазного дна окулистом: Среды глаз прозрачны. Диски зрительных нервов бледно-розового цвета. Умеренно расширены вены сетчатки.

#### **№3**

**Из анамнеза.** Новорожденный мальчик Л., от 4-й беременности, 1-х родов. Предыдущие беременности закончились медицинскими абортами. Матери 23 года, страдает нейроциркуляторной дистонией по гипотоническому типу. Данная беременность протекала на фоне пониженного артериального давления, анемии (Hb перед родами – 95 г/л), угрозы прерывания в 6, 12, 17, 24 недели (сохранная терапия в стационаре). Роды срочные, в 39 недель гестации. Отмечалась слабость родовой деятельности, по поводу которой проводилась стимуляция окситоцином. Продолжительность родов – 7 часов, безводный промежуток – 10 часов, период изгнания – 20 минут, воды светлые. **Данные осмотра.** Ребенок родился с оценкой по шкале Апгар 2/4 балла. Масса тела 3200 г, длина – 51 см. В родах применялось пособие по

Крестеллеру. Ребенок цианотичный. Мышечная атония. Самостоятельное дыхание отсутствует. Тоны сердца глухие, 70 ударов в минуту. Реакция на отсасывание слизи из ротоглотки – слабая.

**Задания:**

1. Определите патологические состояния, клинические симптомы и синдромы у больного (ОПК-4.3).
2. Оцените течение антенатального и интранатального периода (ОПК-4.1, ОПК-4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-1. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ОПК-4.2)
5. Предложите план ведения, лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1)
6. Оцените данные исследований и перечислите изменения, характерные для данного заболевания (ОПК-4.2, ОПК-4.3)

**Данные дополнительных методов исследования к задаче №3**

**1. Общий анализ крови СГО:**

эритроц.	гемогл	ЦП	лейк	миелоц.	юные	п/я	с/я	лимфоц	моноц	тромбоц.
5,5 Г/л	180 г/л	0,9	25,1 Г/л	2%	4%	13%	50%	11%	15%	220 Г\л

**Модуль 4: Физиология и патология доношенного ребенка**

**Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)**

**1. Протеинурия у новорожденных считается патологической при увеличении содержания белка в моче более:**

- 1) 0,03 г/л
- 2) 0,33 г/л
- 3) 3,33 г/л

**2. Наиболее распространенной клинической формой ОРВИ у новорожденных детей является:**

- 1) ларингит
- 2) ринит
- 3) бронхит
- 4) бронхиолит

**3. В клинической картине герпетического гепатита у новорожденных помимо желтухи чаще встречаются симптомы:**

- 1) диарея
- 2) рвота
- 3) геморрагический синдром
- 4) анорексия

**4. Какой из перечисленных признаков характерен для геморрагической болезни новорожденного?**

- 1) повышенный фибринолиз
- 2) тромбоцитопения
- 3) уменьшение в крови уровня глобулинов (VIII, IX, X факторов)
- 4) снижение протромбинового комплекса

**5. Критериями физиологической желтухи новорожденного ребенка является все ниже перечисленные, кроме:**

- 1) появление после 36 ч жизни
- 2) максимум на 3-4 сутки жизни
- 3) угасание после 10 суток жизни
- 4) максимальное значение общего билирубина не превышает 205 мкмоль/л у доношенных детей
- 5) относительная доля прямого билирубина не превышает 10%
- 6) почасовой прирост билирубина в первые 3 суток менее 3.4 мкмоль/л

**6. У доношенного ребенка критериями конъюгационной гипербилирубинемии являются все ниже перечисленные, кроме:**

- 1) максимум после 4х суток жизни
- 2) угасание на 7 - 10 сутки жизни
- 3) появление после 36 часов жизни
- 4) максимальной концентрации билирубина в сыворотке крови более 256 мкмоль/л после 5 суток жизни

**7. Какова нормальная частота дыхания у здорового новорожденного?**

- 1) 10-15 в минуту
- 2) 20-30 в минуту
- 3) 40-60 в минуту
- 4) 70-80 в минуту

**8. Какой из перечисленных врожденных пороков сердца проявляется выраженным цианозом сразу после рождения?**

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) тетрада Фалло
- 3) транспозиция магистральных сосудов
- 4) открытый артериальный проток

**9. Какие анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта новорожденных детей способствуют возникновению срыгиваний?**

- 1) короткий пищевод
- 2) недостаточное развитие кардиального отдела желудка
- 3) относительный гипертонус пилорического отдела желудка
- 4) все ответы верны

**10. При какой этиологии сепсиса наиболее выражены изменения в лейкоцитарной формуле крови?**

- 1) грамотрицательной
- 2) грамположительной
- 3) грибковой
- 4) зависимость от возбудителя отсутствует

**11. Рвота фонтаном может наблюдаться**

- 1) при халазии пищевода
- 2) при аэрофагии
- 3) при пилоростенозе и псевдопилоростенозе
- 4) при перекармливании ребенка

**12. Исследование содержания тиреоидных гормонов и ТТГ у новорожденных для выявления врожденного гипотиреоза следует проводить не ранее одного из указанных сроков:**

- 1) 5 часов жизни
- 2) вторых суток жизни
- 3) 3-5 дня жизни
- 4) 7-10 день жизни
- 5) 3-4 недельного возраста

## **Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)**

**1. Противопоказано применять при сольтерющей форме адреногенитального синдрома?**

- 1) растворы, содержащие натрий
- 2) растворы, содержащие калий
- 3) растворы глюкозы

**2. Наиболее частой причиной анурии у новорожденного ребенка является**

- 1) врожденная аплазия почек
- 2) токсическое действие на почку медикаментозных средств
- 3) тромбоз почечных сосудов
- 4) уменьшение ОЦК и нарушение перфузии почек

**3. Снижению выделительной функции почек способствуют**

- 1) левомицетин
- 2) эритромицин
- 3) индометацин
- 4) все ответы верны

**4. Почками новорожденных хорошо выводятся**

- 1) ампициллин
- 2) дигоксин
- 3) гентамицин
- 4) все ответы верны

**5. В неонатологии для усиления противомикробного эффекта стартовой терапии ампициллин применяют в сочетании**

- 1) с эритромицином
- 2) с гентамицином
- 3) с тетрациклином
- 4) с сульфаниламидами

**6. Какой метод консервативной терапии наиболее эффективен при лечении свободной гипербилирубинемии у новорожденных детей?**

- 1) фототерапия
- 2) лечение фенобарбиталом
- 3) инфузионная терапия
- 4) комбинация перечисленных методов

**7. Доношенным новорожденным в первые двое суток жизни антибиотики вводят**

- 1) не чаще 2 раз в сутки
- 2) каждые 8 часов
- 3) каждые 6 часов
- 4) каждые 4 часа

**8. На какой срок назначается гормональная терапия после выведения ребенка из кризиса надпочечниковой недостаточности при адреногенитальном синдроме?**

- 1) на 1 месяц
- 2) на 3 месяца
- 3) на 6 месяцев
- 4) пожизненно

**9. При лечении непрямой гипербилирубинемии у новорожденных детей наиболее эффективен метод:**

- 1) фототерапия;
- 2) лечение фенобарбиталом;
- 3) инфузионная терапия;
- 4) комбинация перечисленных методов;
- 5) энтеросорбенты.

## Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.2, ПК-1.3)

**1. У доношенных новорожденных детей в канальцах почек происходит полная реабсорбция:**

- 1) аминокислот
- 2) низкомолекулярных белков
- 3) глюкозы
- 4) ионов натрия

**2. Какие из перечисленных заболеваний органов мочевыводящей системы наиболее часто встречаются в периоде новорожденности?**

- 1) ОПН
- 2) гипоксическая нефропатия
- 3) инфекция МВП
- 4) метаболическая нефропатия
- 5) ВПР почек

**3. В защите новорожденного ребенка от вирусных инфекций ведущую роль играет:**

- 1) клеточный иммунитет
- 2) гуморальный иммунитет
- 3) местный иммунитет
- 4) неспецифические факторы защиты

**4. Причиной абдоминального синдрома при ОРВИ у новорожденного ребенка является:**

- 1) неблагоприятный преморбидный фон
- 2) репродукция вируса в поджелудочной железе и кишечнике
- 3) искусственное вскармливание
- 4) медикаментозная терапия

**5. Чем объясняется развитие кожных геморрагических проявлений при сепсисе?**

- 1) сенсibilизацией организма ребенка
- 2) развитием ангиитов и тромбоваскулитов
- 3) нерациональной антибактериальной терапией
- 4) повышенной ломкостью сосудов

**6. В каких случаях синдром обезвоживания может сопровождаться шоком?**

- 1) при длительном сохранении обезвоживания
- 2) при быстром развитии обезвоживания
- 3) при второй и третьей степени обезвоживания

**7. В пользу диагноза "Атрезия желчевыводящих путей"**

- 1) желтуха с первых дней жизни
- 2) обесцвеченный с рождения кал
- 3) гепатомегалия с рождения 24
- 4) темная окраска мочи

**8. Назовите наиболее частый вид гнойного поражения кожи у новорожденных детей:**

- 1) пемфигус;
- 2) везикулопустулез;
- 3) болезнь Риттера;
- 4) псевдофурункулез;
- 5) синдром Лайела.

**9. Оптимальным временем проведения первой вакцинации от ВГВ является:**

- 1) первые 12 часов жизни,
- 2) первые 24 часа жизни,

- 3) первые 48 часов жизни,
- 4) первые 72 часа жизни,
- 5) первые 3 месяца жизни.

## Ситуационные задачи.

### №1

**Из анамнеза.** Девочка 14 дней, находится в стационаре. Из анамнеза: родилась у женщины 27 лет, работающей на мясокомбинате. Беременность I, протекавшая с токсикозом, в первой половине и гестозом с периодическим повышением температуры в III триместре беременности. Не обследовалась и не лечилась. Роды самопроизвольные на 36-й нед гестации на фоне преждевременного излития околоплодных вод, I период - 10 ч, II период - 45 мин, безводный промежуток - 8 ч, околоплодные воды с зеленоватым оттенком. Вес 2540 г, длина 46 см, окружность головы 32 см. Апгар 5/7 баллов.

**Данные осмотра.** Состояние при рождении расценивалось как среднетяжелое за счет синдрома угнетения безусловно-рефлекторной деятельности. На 4-е сутки у ребенка появился приступ клонико-тонических судорог. На 5-е сутки ребенок переведен в отделение патологии новорожденных. При осмотре: состояние ребенка тяжелое. Вес 2520 г. Кормится через зонд, часто срыгивает. Кожа чистая, на субиктеричном фоне. В легких дыхание пузырьное, хрипов нет, ЧД 44 в минуту. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, ЧСС 140 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень +3 см, селезенка +1 см. Голова гидроцефальной формы, окружность головы 34 см, швы открыты, б/р 4 x 4 см, «выполнен». Отчетливый симптом Грефе и горизонтальный нистагм. На осмотр реагирует тоническим напряжением разгибателей рук. Мышечный тонус снижен. Рефлексы спинального автоматизма не вызываются, орального - вялые.

#### **Задания:**

1. Определите патологические состояния, клинические симптомы и синдромы у больного (ОПК-4.3, ПК-1.2).
2. Оцените течение антенатального и интранатального периода (ОПК-4.1, ОПК-4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-1. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ОПК-4.2)
5. Предложите план ведения, лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.3)
6. Оцените данные исследований и перечислите изменения, характерные для данного заболевания (ОПК-4.2, ОПК-4.3)

#### **Данные дополнительных методов исследования к задаче №1**

1. *Исследование спинномозговой жидкости* (4 сут): прозрачность - мутная; белок - 1,66 г/л; цитоз - 320 в 3 мкл: нейтрофилы - 15%, лимфоциты - 85%.
2. *Сыворотка крови на АТ к герпесу 1, 2-го типа*: IgG - положит 1: 240, IgM - отрицат., к ЦМВИ - IgG - отрицат., IgM - отрицат., к токсоплазме у ребенка - IgG - положит 1:320, IgM - положит 1: 1280.
2. *НСГ 4-е сут*: рисунок борозд и извилин визуализируется не четко. Боковые желудочки расширены, глубина передних рогов слева - 12 мм, справа - 14 мм, контуры их подчеркнуты. 3-й желудочек — 5 мм. В перивентрикулярных зонах визуализируются единичные включения диаметром менее 1 мм, костной плотности. Субарахноидальное пространство расширено до 5 мм по конвексу. Межполушарная щель 4 мм.
3. *Анализ крови клинический*: Hb 160 г/л, Эр.  $4,6 \times 10^{12}$  /л, лейкоциты  $18 \times 10^9$ , П - 5%, С - 27%, Л - 56%, Э - 3%, М - 9%, тромбоциты - 1209/л, СОЭ - 4 мм/час.
4. *Биохимия крови*: Общ. белок - 50 г/л (49-69), альбумины - 28 г/л (34-44), СРБ - 42 мл/л (0-8) ГГТ - 783 Е/л (до 250), АЛТ - 46 е/л (до 40), АСТ - 41 е/л (до 40), ЩФ - 450 е/л (150), общий



билирубин - 153 мкмоль/л (117-68), прямой билирубин - 40 мкмоль/л (4,3-12,8), НБ - 1113 мкмоль/л (12,8-55,2), глюкоза - 4,1 ммоль/л (1,7-4,7), мочеви́на - 6,0 ммоль/л (2,5-4,5), креатинин - 80 ммоль/л (35-110), калий - 6,08 ммоль/л (4,5-6,5), Na - 143,1 ммоль/л (135-155), Ca ионизир. - 1,15 ммоль/л (0,93-1,17), Mg - 1,01 ммоль/л (1,01-1,8).

## №2

**Из анамнеза.** Ребенок 2 дней находится в роддоме. Из анамнеза: матери 18 лет, 2 года назад переболела сифилисом, лечилась. Беременность II (I беременность м/а), протекавшая в I триместре с угрозой прерывания и токсоплазмозом, серологический тест на сифилис в I триместре - отрицательный, но без повторного теста, во II—III триместрах - с анемией и продолжающейся угрозой прерывания и гестозом. Роды на 38-й неделе гестации в головном предлежании, I период - 6 ч, II период - 45 мин, безводный промежуток - 7ч, околоплодные воды мутные с неприятным запахом. Масса при рождении - 2530 г, длина - 49 см, о.г. - 33 см, о.гр. - 30 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. В родильном блоке проводилась санация верхних дыхательных путей, ингаляция увлажненным кислородом через маску. При осмотре: глаза не открываются, не потягивается. Мышечный тонус отчетливо снижен, рефлексы новорожденного быстро истощаются. Пониженного питания, тепло удерживает плохо. Кожные покровы бледные с акроцианозом, сухие. Имеются вялые пузыри на инфильтрированном основании диаметром до 1 см. Пальпаторно определяются множественные шейные, паховые лимфатические узлы, плотно-эластической консистенции, диаметром до 2 см. ЧД 70 в мин. Носовое дыхание затруднено, слизистое отделяемое из носа. Дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 140 в мин. Живот мягкий, пальпаторно: печень выступает из под реберного края на 3,5 см, селезенка: на 1 см, плотно эластической консистенции.

### Задания:

1. Определите патологические состояния, клинические симптомы и синдромы у больного (ОПК-4.3, ПК-1.2).
2. Оцените течение антенатального и интранатального периода (ОПК-4.1, ОПК-4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-1. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ОПК-4.2)
5. Предложите план ведения, лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.3)
6. Оцените данные исследований и перечислите изменения, характерные для данного заболевания (ОПК-4.2, ОПК-4.3)

### Результаты дополнительного исследования к задаче №2:

1. *Анализ крови клинический:* Нб 160 г/л, Эр.  $4,6 \times 10^{12}$  /л, лейкоциты  $18 \times 10^9$ , П – 5%, С – 27%, Л – 56%, Э – 3%, М – 9%, тромбоциты – 1209/л, СОЭ – 4 мм/час.
2. *Биохимия крови:* Общ. белок - 52 г/л (49-69), альбумины - 25 г/л (34-44), СРБ - 15 мл/л (0-8) ГГТ - 1200 Е/л (до 250), АЛТ - 450 е/л (до 40), АСТ - 310е/л (до 40), ЩФ - 770 е/л (150), общий билирубин - 150 мкмоль/л (117-68), прямой билирубин - 85 мкмоль/л (4,3-12,8), глюкоза - 4,1 ммоль/л (1,7-4,7), мочеви́на - 6,0 ммоль/л (2,5-4,5), креатинин - 70 ммоль/л (35-110), калий - 5,0 ммоль/л (4,5-6,5), Na - 137 ммоль/л (135-155), Ca ионизир. - 1,01 ммоль/л (0,93-1,17), Mg – 1,2 ммоль/л (1,01-1,8).

## № 3

**Из анамнеза.** Доношенный мальчик, от женщины 32 лет, от 1 своевременных родов в головном предлежании. Общеравномерносуженный таз 1 ст. Вторичная слабость родовой деятельности, родостимуляция окситоцином. Первый период- 12ч, 2- 1ч 10 мин, наложение акушерских щипцов. Масса тела при рождении 3890, рост 53 см. По Апгар 7/8б. Состояние после рождения удовлетворительное, отмечается родовая опухоль и подкожная гематома в теменно-затылочной области. Через 5 часов после рождения ребенок беспокойный, не спит, взгляд напряженный, двигательное возбуждение, кефалогематома правой теменной области. В возрасте

11 часов состояние очень тяжелое за счет неврологической симптоматики: многократные клонико-тонические судороги, мышечная гипотония  $S < D$ , апноэ, брадикардия. Зрачки  $S < D$ . Отмечалось прогрессивное снижение АД, потребовавшее кардиотонической поддержки. Ребенок находился на ИВЛ, на осмотр не реагировал.

**Задания:**

1. Определите патологические состояния, клинические симптомы и синдромы у больного (ОПК-4.3, ПК-1.2).
2. Оцените течение антенатального и интранатального периода (ОПК-4.1, ОПК-4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-1. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ОПК-4.2)
5. Предложите план ведения, лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.3)
6. Оцените данные исследований и перечислите изменения, характерные для данного заболевания (ОПК-4.2, ОПК-4.3)

**Результаты дополнительных методов исследования к задаче № 3**

1. Анализ крови клинический:  $Hb$  150 г/л, Эр.  $4,3 \times 10^{12}$  /л, лейкоциты  $15 \times 10^9$ , П/Я – 4%, С/Я – 60%, Лиф – 28%, Э – 3%, М – 6%, тромбоциты – 260, СОЭ – 4 мм/час
2. КОС: рН-7,29,  $pCO_2$ -48 мм РТ ст, ВЕ- - 5,8, сатурация -92, лактат- 3,2, глюкоза- 2,3, кальций ионизированный- 0,95
3. КТ- лентовидной формы высокоплотное образование между твердой мозговой оболочкой и покровными костями в виде двояковыпуклой линзы

## **Модуль 5: Особенности физиологии и патологии недоношенного ребенка**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1 ОПК-4.2, ОПК-4.3)**

**1. Дефицит массы тела у недоношенного новорожденного с внутриутробной гипотрофией 1 степени составляет:**

1. 5-8%
2. 10-20%
3. 30-35%
4. 40-45%

**2. Дефицит массы тела у недоношенного новорожденного с внутриутробной гипотрофией 2 степени составляет:**

1. 5-10%
2. 10-15%
3. 20-30%
4. 35-45%

**3. Максимально допустимая потеря массы тела у недоношенных детей с массой тела при рождении менее 1500 наблюдается:**

1. до 14 дня
2. до 7-8 дня жизни
3. до 10 дня

**4. Встречается ли у недоношенных детей токсическая эритема?**

1. нет
2. очень часто
3. встречается, но редко
4. только у детей с внутриутробной гипотрофией

**5. Клинические проявления дыхательной недостаточности у недоношенных новорожденных характеризуются**

1. увеличением или уменьшением частоты дыхания
2. периодическим дыханием с удлиненной паузой между вдохом и выдохом
3. приступами апноэ
4. все ответы верны

**6. Более тяжелому течению конъюгационной желтухи у недоношенных детей способствует**

1. полицитемия
2. низкая оценка по шкале Апгар
3. гипергликемия
4. гипокалиемия

**7. При выявлении риска развития ретинопатии недоношенных (незаконченная васкуляризация сетчатки) без признаков заболевания дальнейшие офтальмологические осмотры ребенка осуществляются**

1. с интервалом в 2 недели до завершения васкуляризации сетчатки и (или) до появления признаков ретинопатии недоношенных
2. каждую неделю
3. каждые 3 дня.

**8. При выявлении у ребенка ретинопатии недоношенных офтальмологические осмотры осуществляются**

1. с интервалом в 2 недели до завершения васкуляризации сетчатки
2. еженедельно до самостоятельной остановки заболевания или до выявления показаний к оказанию специализированной медицинской помощи
3. каждые 3 дня до появления медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

**9. При выявлении у ребенка задней агрессивной формы ретинопатии недоношенных офтальмологические осмотры осуществляются**

1. с интервалом в 2 недели до завершения васкуляризации сетчатки
2. еженедельно до самостоятельной остановки заболевания или до выявления показаний к оказанию специализированной медицинской помощи
3. каждые 3 дня до появления медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

**Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)**

**1. Для фармакологического закрытия артериального протока у недоношенных новорожденных используется**

1. талазолин
2. индометацин
3. простагландин e

**2. Какие электролитные нарушения наиболее характерны для недоношенных новорожденных первой недели жизни?**

1. гиперкальциемия
2. гипермагниемия
3. гипонатриемия
4. гипернатриемия

**3. Неощутимые потери жидкости у недоношенных детей выше, чем у доношенных вследствие**

1. большей поверхности тела на кг веса
2. особенностей строения кожи

3. более обильной васкуляризации кожи

4. все ответы верны

**4. Ускорению синтеза сурфактанта в легких недоношенного ребенка способствует**

1. длительный безводный промежуток

2. хроническая внутриутробная гипоксия

3. введение беременной женщине незадолго до родов глюкокортикоидов

4. все ответы верны

**5. Применение фототерапии у недоношенных новорожденных может осложняться**

1. увеличением в 2-3 раза неощутимых потерь жидкости

2. тромбоцитопенией, дефицитом кишечной лактазы, высыпаниями на коже

3. нарушением продукции гонадотропина

4. все ответы верны

**6. Для лечения апноэ недоношенных можно использовать**

1. кофеин

2. этимизол

3. изопротеренол

4. гидрокортизон

**Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.2, ПК-1.3)**

**1. Недоношенному ребенку расчет питания проводится следующим методом**

1. Калорийному методу

2. Методу Шкарина

3. Формуле Зайцевой

4. Объемному методу

5. Формуле Финкельштейна

**2. Расчет питания недоношенному ребенку с внутриутробной гипотрофией проводится, если его толерантность к пище неизвестна, на:**

1. Фактический вес

2. Долженствующий вес

3. Вес при рождении

4. Средний вес

5. Одну вторую долженствующего веса

**3. При вскармливании недоношенного ребенка через назогастральный зонд смену следует производить**

1. ежедневно

2. каждые 2 суток

3. каждые 3 суток

4. каждые 5 суток

**4. Смена инкубатора, при лечении недоношенного ребенка в родильном доме должна производиться:**

1. 1 раз в 3 дня

2. 1 раз в неделю

3. 1 раз в 10 дней

4. 1 раз в 2 недели.

**5. Какие причины обуславливают трудности вскармливания недоношенных детей, особенно в первые 2 недели жизни:**

1. незрелость пищеварительной системе

2. незрелость нервной системы

3. сопутствующие заболевания

4. все ответы правильные

**6. При выхаживании недоношенных новорожденных с массой тела 1500 гр. в первый день жизни температуру в кювезе необходимо поддерживать в пределах (°C):**

1. 30-31°C
2. 32-34°C
3. 35-36°C
4. 36-37°C

**7. Для недоношенных детей на первой недели жизни наиболее характерны электролитные нарушения:**

1. гиперкальциемия
2. гипермагниемия
3. гипонатриемия
4. гипернатриемия

**8. Какие причины обуславливают трудности вскармливания недоношенных детей, особенно в первые две недели жизни**

1. незрелость пищеварительной системы
2. незрелость нервной системы
3. сопутствующие заболевания
4. все ответы верны

**9. Причинами апноэ у недоношенного ребенка могут являться**

1. РДС
2. внутрижелудочковое кровоизлияние
3. функционирующий артериальный проток
4. анемия
5. все ответы верны

## Ситуационные задачи

### №1

**Из анамнеза.** Мальчик О, 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома. ребенок от третьей беременности, протекавшей с нефропатией в третьем триместре, кольпитом. Первая беременность закончилась срочными родами, вторая - самопроизвольным выкидышем. Роды II, преждевременные на 36-37-й неделе гестации путем кесарева сечения по поводу первичной слабости родовой деятельности, безводный промежуток составил 11 часов. Масса тела при рождении - 2550 г, длина тела - 46 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. К груди приложен на 4-й день, сосал вяло. Первоначальная потеря массы тела составила 260 г, далее весовая кривая была плоской. Пуповинный остаток обработан хирургически на 2-й день, пупочная ранка мокла, на 7-й день появилось гнойное отделяемое, и ребенок был переведен в стационар. **Данные осмотра:** состояние крайней тяжести, крик пронзительный. Выражение лица - страдальческое. Двигательная активность снижена. Не сосет. Тепло удерживает плохо, температура тела - 35,9°C. Имеются признаки недоношенности. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, акроцианоз, периоральный цианоз. Края пупочной ранки отечные, умеренно гиперемированы, из ранки - скудное гнойное отделяемое. Подкожно-жировой слой развит слабо. На ногах и передней брюшной стенке - явления склеремы. Периодически отмечается апноэ. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, частота дыханий 64 в минуту. Перкуторно над легкими определяется легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, Ps - 176 в 1 минуту. Живот умеренно вздут. Печень выступает из-под реберного края на 3 см, плотная, селезенка - на 1 см, плотно-эластической консистенции. Стул непереваренный с примесью слизи. Мочится редко. В неврологическом статусе - арефлексия,

клонические судороги, голову запрокидывает, ригидность затылочных мышц. Большой родничок -2,5х2,5 см, напряжен.

**Задания:**

1. Определите патологические состояния, клинические симптомы и синдромы у больного (ОПК-4.3, ПК-1.2).
2. Оцените течение антенатального и интранатального периода (ОПК-4.1, ОПК-4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-1. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ОПК-4.2)
5. Предложите план ведения, лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.3)
6. Оцените данные исследований и перечислите изменения, характерные для данного заболевания (ОПК-4.2, ОПК-4.3)

**Данные дополнительных методов исследования к задаче №1**

*1.Общий анализ крови*

Эр	Гемог	ЦП	лейк	метамиел	миел	юные	п/я	с/я	лимф	мон	тр	СОЭ
4,1	140	0,9	5,1	18%	4%	-	21%	20%	18%	19%	120	6
г/л	г/л		Г/л								г/л	мм/ч

*2.Исследование спинномозговой жидкости:* прозрачность - мутная, белок - 990 г/л, реакция Панди — +++++, цитоз - 5960 в 3 мкл: нейтрофилы - 82%, лимфоциты - 18%.

**№2**

**Из анамнеза.** Девочка К. с массой тела 2000 г, ростом 44 см родилась при сроке беременности 34 недели. Роды в ягодичном предлежании. Оценка по шкале Апгар на 1-ой минуте 5 баллов, на 5-ой минуте - 6 баллов. Из анамнеза известно, что ребенок рожден от 1-ой беременности, протекавшей с гестозом, ФПН, на фоне гипертонической болезни. **По данным осмотра:** состояние ребенка при рождении оценено как тяжелое, крик монотонный, средней силы. Двигательная активность снижена. Гипертонус мышц сгибателей. Отмечалась ригидность затылочных мышц, горизонтальный нистагм, симптом Грефе. Кожные покровы чистые, акроцианоз. Дыхание в легких проводится по всем полям, ослаблено. СДР - 4 балла по Сильверману. Тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 134 в минуту. Живот мягкий. Меконий отошел. На 2-е сутки жизни состояние новорожденного ухудшилось. Появились тонико-клонические судороги, напряжение родничка. Ребенок стал давать приступы апноэ. Появилось диффузное уплотнение кожи и подкожной клетчатки преимущественно на икроножных мышцах, бедрах, лице и туловище. Кожа холодная на ощупь, бледноватая с желтушным оттенком. Лицо маскообразное

**Задания:**

1. Определите патологические состояния, клинические симптомы и синдромы у больного (ОПК-4.3, ПК-1.2).
2. Оцените течение антенатального и интранатального периода (ОПК-4.1, ОПК-4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-1. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ОПК-4.2)
5. Предложите план ведения, лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.3)
6. Оцените данные исследований и перечислите изменения, характерные для данного заболевания (ОПК-4.2, ОПК-4.3)

**Данные дополнительных методов исследования к задаче №2**

*1.Общий анализ крови на 1-е сутки жизни:*

Эр	Гемог	ЦП	лейк	ретиц	миел	юные	п/я	с/я	лимф	мон	тр	СОЭ
4,0 т/л	140 г/л	0,94	19,0 Г/л	8%	4%	2%	12%	48%	19%	3%	300 т/л	6 мм/ч

2. *Спинно-мозговая* пункция: в ликворе давление повышено, цвет розовый, сахар 0,3 г/л, белок 2,6 г/л, цитоз до 600 в 1 мм<sup>3</sup> за счет выщелоченных эритроцитов.

3. *Нейросонография*: расширение силвиевых борозд, повышение общей эхогенности паренхимы мозга.

### №3

**Из анамнеза.** Девочка Ш., 2 дней, находится в родильном доме. Матери 23 года. Беременность вторая (первая закончилась срочными родами, ребенку 4 года), на учете в женской консультации наблюдалась с 30 недель. Во время настоящей беременности при сроке 8-9 недель отмечалась необильная мелкоточечная сыпь в течение 2 дней и боль в области шеи. В это же время в детском саду, который посещает старший ребенок, отмечалась эпидемия краснухи. Третий триместр беременности протекал с угрозой прерывания, от стационарного лечения отказывалась. Роды II, преждевременные, на 35-36-й неделе. 1-й период - 5 часов, 2-й - 20 минут, безводный промежуток - 7 часов 30 минут, околоплодные воды светлые. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Масса тела при рождении 2150 г, длина тела 43 см, окружность головы - 28 см, грудной клетки - 29 см. При первичном осмотре неонатолога у ребенка с множественными стигмами дизэмбриогенеза состояние тяжелое за счет угнетения функций ЦНС, синдрома дыхательных расстройств, печень выступает из-под реберного края на 3 см, селезенка - на 1см, плотные при пальпации. На 2-й день жизни состояние очень тяжелое, адинамия, арефлексия, резкая мышечная гипотония. Микрофтальмия. Кожные покровы бледные в виде «пирога с ежевикой» (множественные голубые пятна). На этом фоне отмечается петехиальная сыпь. В легких дыхание ослаблено. При аускультации над областью сердца выслушивается грубый систоло-диастолический шум. Живот увеличен в размере, печень и селезенка прежних размеров.

#### Задания:

1. Определите патологические состояния, клинические симптомы и синдромы у больного (ОПК-4.3, ПК-1.2).
2. Оцените течение антенатального и интранатального периода (ОПК-4.1, ОПК-4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-1. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ОПК-4.2)
5. Предложите план ведения, лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.3)
6. Оцените данные исследований и перечислите изменения, характерные для данного заболевания (ОПК-4.2, ОПК-4.3)

#### *Данные дополнительных методов исследования к задаче №3*

##### *1. Общий анализ крови:*

Эр	Гемог	ЦП	лейк	эоз	миел	юные	п/я	с/я	лимф	мон	тр	СОЭ
4,1 т/л	144 г/л	0,90	19,0 Г/л	1%	-	-	6%	49%	32%	12%	95 т/л	4 мм/ч

## Модуль 6: Неотложные состояния в неонатологии

### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенций: ОПК-4 (ОПК-4.1 ОПК-4.2, ОПК-4.3)

##### 1. Гипокапния может вызвать у новорожденного ребенка

1. судороги
2. остановку дыхания
3. вазоконстрикцию в мозге
4. все ответы верны

##### 2. Внезапное повышение $PaCO_2$ у ребенка на ИВЛ может быть связано

1. с пневмотораксом
2. с обтурацией эндотрахеальной трубки
3. с разгерметизацией дыхательного контура
4. все ответы верны

##### 3. Клиническая картина шока вследствие острой кровопотери характеризуется

1. тахикардией
2. одышкой
3. отсутствием реакции на кислород
4. все ответы верны

##### 4. Судорожный синдром у новорожденного ребенка может развиваться вследствие

1. гипогликемии
2. гипокальциемии
3. гипомагниемии
4. все ответы верны

##### 5. Позволяют достоверно отличить истинную мелену от ложной

1. данные анамнеза
2. клинические симптомы
3. длительность кровотечения
4. определение типа гемоглобина в стуле

##### 6. Какой признак не позволяет определить, что состояние ребенка, нуждающегося в реанимации, улучшается?

1. повышающаяся ЧСС
2. самостоятельное дыхание
3. улучшение цвета кожных покровов
4. изменение позы ребенка

##### 7. Какие из перечисленных симптомов относятся к симптомам гиповолемии?

1. плохой эффект реанимационных мероприятий
2. нормальное АД
3. сохраняющаяся несмотря на оксигенацию бледность
4. общий цианоз
5. слабый пульс при хорошем сердечном ритме
6. падение АД
7. напряженный пульс при хорошем сердечном ритме
8. верны ответы 1, 3, 5, 6
9. верны ответы 2, 4, 7



## Контролируемые компетенций: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

**1. Для проверки правильности положения эндотрахеальной трубки после интубации трахеи необходимо провести аускультацию в следующих точках (продолжить предложение):**

- 1) во 2 межреберье слева и справа, эпигастрии
- 2) левая аксиллярная область, правая аксиллярная область, эпигастрий
- 3) произвольно
- 4) слушать не надо вообще, оцениваем по экскурсии грудной клетки

**2. Дыхание в легких проводится с обеих сторон, однако лучше выслушивается справа. Экскурсия грудной клетки снижена, экскурсии живота нет. Интубационная трубка находится в:**

- 1) левом бронхе
- 2) над бифуркацией трахеи
- 3) в желудке
- 4) правом бронхе

**3. Введение лекарственных средств при реанимации н/р в родзале необходимо начинать, если несмотря на ИВЛ и непрямой массаж сердца ЧСС остается ниже:**

- 1) 120
- 2) 140
- 3) 100
- 4) 80
- 5) 60

**4. Меконий из трахеи сразу после рождения следует отсасывать:**

- 1) катетером для отсасывания слизи с концевым отверстием, введенным в эндотрахеальную трубку
- 2) эндотрахеальной трубкой соответствующего диаметра
- 3) катетером для отсасывания слизи с концевым отверстием, введенным непосредственно в трахею
- 4) катетером с концевым и 2 боковыми отверстиями, введенным непосредственно в трахею

**5. Для уменьшения сопротивления дыхательного контура переходники для интубационных трубок должны иметь диаметр**

1. приблизительно равный внутреннему диаметру трубки
2. наружному диаметру трубки
3. равный 10 мм
4. равный 5 мм

**6. При проведении ИВЛ через эндотрахеальную трубку можно предотвратить**

1. пневмоторакс
2. аспирацию содержимого желудка
3. токсическое действие кислорода

**7. Показанием к искусственной вентиляции легких является**

1. гиперкапния
2. декомпенсированный респираторно-метаболический ацидоз
3. длительные и частые приступы апноэ
4. все ответы верны

**8. При решении вопроса о необходимости проведения искусственной вентиляции легких новорожденному ребенку с синдромом дыхательных расстройств наиболее важным является**

1. частота дыхания
2. работа дыхательной мускулатуры

3. кислотно-основное состояние крови
4. биохимический анализ крови

**9. Какое из перечисленных осложнений может наблюдаться при проведении инфузионной терапии**

1. объемная перегрузка сердца
2. отек легкого
3. нарушения водно-электролитного гомеостаза
4. все ответы верны

**10. При назначении инфузионной терапии новорожденному ребенку с болезнью гиалиновых мембран, осложнившейся функционирующим артериальным протоком со значительным левоправым шунтированием крови, объем жидкости на сутки определяют из расчета**

1. физиологической суточной потребности
2. 2/3 физиологической суточной потребности
3. 130% физиологической суточной потребности
4. 1/3 физиологической суточной потребности

**11. Какие мероприятия необходимо провести при развитии у ребенка напряженного пневмоторакса?**

1. начать ингаляцию 100% кислорода
2. начать методику СДППД
3. выполнить однократную пункцию плевральной полости и удалить из нее воздух шприцем
4. выполнить плевральную пункцию и наладить активный дренаж плевральной полости

**12. Какая скорость введения глюкозы ( в пересчете на массу сухого вещества) соответствует скорости ее физиологической продукции печенью в первые дни жизни?**

1. 2 мг/кг/мин
2. 6 мг/кг/мин
3. 10 мг/кг/мин
4. 12 мг/кг/мин

**13. Что должен сделать врач родильного дома ребенку с полной кишечной непроходимостью?**

1. ввести зонд в желудок
2. сделать сифонную клизму
3. прекратить кормление, ввести зонд в желудок и отсосать его содержимое
4. положить мазь Вишневского на живот

**14. Объем реанимационного дыхательного мешка для новорожденного не должен превышать:**

1. 240 мл
2. 500 мл
3. 750 мл
4. 1 литр (1000 мл)

**15. Если вы не наблюдаете движений грудной клетки, то необходимо быстро исправить ситуацию, чтобы провести вентиляцию должным образом. Выберите действие, которое не следует предпринять:**

1. увеличить концентрацию кислорода
2. повторно наложить маску
3. изменить положение головы
4. проверить наличие секрета и отсосать его
5. повторить вентиляцию, слегка приоткрыв рот ребенка
6. увеличить давление

**16. Если вы проводите непрямой массаж сердца, продолжите ли вы манипуляцию детям с уровнем ЧСС за 6 секунд - 12 ?**

1. прекращение массажа сердца
2. продолжение ИВЛ

**Контролируемые компетенций: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3)**

**1. Если у ребенка при рождении отсутствовало самостоятельное дыхание и ему начато проведение ручной ИВЛ, первые 2-3 вдоха необходимо выполнить под давлением:**

- 1) 10-20 мм вод ст
- 2) 20-30
- 3) 30-40
- 4) 40-50

**2. При проведении ручной ИВЛ через лицевую маску н/р в родзале зонд в желудок необходимо ввести в том случае, если ИВЛ проводится более:**

- 1) 1 мин
- 2) 2 мин
- 3) 3 мин
- 4) 4 мин
- 5) 5 мин

**3. Прежде чем проверить чсс, ручную ИВЛ лицевой маской н/р в родзале следует проводить в течение:**

- 1) 30 -40сек
- 2) 30 сек
- 3) 40-50 сек
- 4) 1 мин

**4. Непрямой массаж сердца н/р в родзале показан, если после ИВЛ кислородо-воздушной смесью в течение 15-30сек чсс остается ниже:**

- 1) 100
- 2) 80
- 3) 120
- 4) 60
- 5) 70

**5. Если интубацию трахеи не удастся завершить через ..... от момента введения клинка ларингоскопа, необходимо прервать процедуру и провести масочную ИВЛ:**

- 1) 10 сек
- 2) 30 сек
- 3) 40 сек
- 4) 20 сек
- 5) 1 мин

**6. Меконий в околоплодных водах. После рождения - мышечная гипотония, апноэ, ЧСС=80. Ваши действия:**

- 1) санация ГБД, интубация трахеи
- 2) дать 100% кислород
- 3) тактильная стимуляция
- 4) вентиляция мешком и маской

## Ситуационные задачи

### № 1

**Из анамнеза.** Доношенный мальчик с массой 3700/53см. Оценка по Апгар 3/76. От 3 беременности, 2 своевременных родов в 38-39 нед. Беременность протекала на фоне анемии 1 степени, ОРЗ в 36 нед, гестоза легкой степени с 28 нед. В родах: отслойка плаценты, кесарево сечение) 1 период- 0ч. Безводный промежуток 1 час, воды окрашены кровью. Данные осмотра. Состояние при рождении расценивалось как тяжелое за счет синдрома угнетения безусловно-рефлекторной деятельности, симптом белого пятна +. Вялый гиподинамичный, единичные рефлексы орального автоматизма, не сосет, срыгивает водами, стонет. Сатурация в пределах 86% на маске, без O<sub>2</sub> падает до 80%. Фиксируются приступы апноэ (3 раза за час, выходит после тактильной стимуляции, на фоне апноэ отмечается падение ЧСС до 98 в мин). Дыхание в легких ослаблено, хрипов нет, чд = 54, систолический шум по левому краю грудины чсс = 129. Нерезко выражена мраморность, акроцианоз.

### Вопросы:

### Задания:

1. Определите патологические состояния, клинические симптомы и синдромы у больного (ОПК-4.3, ПК-1.2).
2. Оцените течение антенатального и интранатального периода (ОПК-4.1, ОПК-4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-1. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ОПК-4.2)
5. Предложите план ведения, лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.3)
6. Оцените данные исследований и перечислите изменения, характерные для данного заболевания (ОПК-4.2, ОПК-4.3)

### *Данные дополнительных методов исследования к задаче № 1*

1. *ОАК:* Эр-4,5, Нв-174, Цв.п.-0,9, Лейк-28,5, П-11, С-62, Л-62, М-3, Тр-190, глюкоза-2,3
2. *Биохимия крови:* Общ. белок - 47 г/л (49-69), альбумины - 28 г/л (34-44), общий билирубин - 53 мкмоль/л (117-68), прямой билирубин - 4 мкмоль/л (4,3-12,8), глюкоза - 2,1 ммоль/л (1,7-4,7), калий - 6,08 ммоль/л (4,5-6,5), Na - 143,1 ммоль/л (135-155), Са ионизир. - 1,15 ммоль/л (0,93-1,17), Mg - 1,01 ммоль/л (1,01-1,8).; 3. рН крови более 7,2, лактат 4,6

### № 2

**Из анамнеза.** Ребенок М., родился от матери 32л., страдающей хроническим кольпитом. У матери ОАГА- 4 беременности, 2 медаборта, 1 своевременные роды (ребёнок здоров); беременность настоящая. Женщина работает в гимназии. Отец здоров, курит. Брак зарегистрирован. Беременность протекала на фоне ПН, ХВУГП, ВУИ( уреаплазмоз пролечен), в 28 недель перенесла ОРВИ - температура повышалась до 37,8, лекарственные препараты не принимала. Роды в сроке 34-35 недель. Продолжительность 1 периода 5ч 35мин, потуги 15мин, безводный промежуток 1ч 40мин. Задние воды зеленые, прозрачные. Плацента 450 г, направлена на исследование. Родилась девочка с массой 1950 г, длиной 43см, окр. головы 30см, окр. груди 28см. Оценка по Апгар 6/7 баллов, по Даунсу 4 балла. Закричала не сразу. Данные осмотра. При осмотре в родовом зале – гиподинамия, гипорефлексия, общая пастозность, кожные покровы бледные с серым колоритом, акроцианоз. Дыхание с умеренным втяжением межреберный промежутков. ЧД-60 в мин. Перкуторно над лёгкими укорочение лёгочного звука по задней поверхности лёгких справа, ниже угла лопатки. При аускультации дыхание ослаблено, мелкопузырчатые влажные хрипы по задней поверхности лёгких, больше справа. Тоны сердца приглушены, приглушены. ЧСС 124 в мин. Выслушивается непостоянный систолический шум. Печень +1см из-под ребра, селезенка не пальпируется. В родовом зале

тактильная стимуляция, санация ВДП, масочная кислородотерапия мешком Амбу.. Переведена в ПИТ, для оксигенотерапии и наблюдения. Проводилась ИВЛ СРАР, поставлен пупочный катетер. Проведена инфузионная, антибактериальная терапия. На 1 сутки состояние ухудшилось. Крик слабый, гиподинамия, гипорефлексия. ЧД до 80 в мин. Перкуторно диффузное укорочение легочного звука справа, дыхание ослаблено, множественные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. ЧСС 150 в мин, выслушивается постоянный систолический шум над всей областью сердца, средней интенсивности. Живот мягкий. Печень +1 см из-под ребра. Моча светлая, стул мекониальный.

**Задания:**

1. Определите патологические состояния, клинические симптомы и синдромы у больного (ОПК-4.3, ПК-1.2).
2. Оцените течение антенатального и интранатального периода (ОПК-4.1, ОПК-4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-1. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ОПК-4.2)
5. Предложите план ведения, лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.3)
6. Оцените данные исследований и перечислите изменения, характерные для данного заболевания (ОПК-4.2, ОПК-4.3)

**Результаты дополнительных методов исследования к задаче № 2**

1. *Общий анализ крови.* Эр.6,6Т/л; Hb216 г/л; ЦП 1,03; Ht77% ; Tr316; Лейк.30,4; Э1 П8 С55 Л27 М9

2. *Общий анализ мочи.* Цвет желтый; плотность м/м; белок 0,033; эпителий плоский 0-1; лейкоциты 0-1.

3. *Биохимический анализ крови.* Общий белок 37г; мочевина 10,9ммоль/л; креатинин 230 мкмоль/л; глюкоза 3,1ммоль/л; общ.билирубин 115мкмоль/л; билир.связ. 8,6; К 3,2ммоль/л; Na 143 ммоль/л; Ca 1,68 ммоль/л; Mg 0,61 ммоль/л; АЛТ 6ЕД; АСТ 36ЕД; ЩФ 367ЕД.

4. *Сатурация* O<sub>2</sub>-80%

**№ 3**

**Из анамнеза.** Новорождённый ребёнок И мужского пола, от матери 22 лет, первых срочных родов, первой беременности. В анамнезе матери анемия беременных лёгкой степени, гестационный пиелонефрит. Беременность протекала с гестозом в I половине. Роды на сроке гестации 39–40 недель, в переднем виде затылочного предлежания. Родился мальчик массой тела 3250 г, длиной тела 53 см. Состояние ребёнка при рождении средней тяжести, оценка по шкале Апгар на 1 минуте – 5 баллов, на 5 минуте – 7 баллов. Данные осмотра. После перевода из родильного зала через 40 минут после рождения наблюдалось нарастание дыхательной недостаточности, периодически наблюдались приступы тахипноэ (более 60 в минуту) и цианоза, выраженное втяжение уступчивых мест грудной клетки, движения правой и левой половины грудной клетки асинхронны, ЧСС – 165 ударов в минуту, верхушечный толчок сердца смещён вправо, перкуторно в нижнем отделе левого лёгкого определяется тимпанит, здесь же отсутствие дыхательных шумов. Появляется цианоз в положении на правом боку, отмечается запавший «ладьевидный» живот.

**Задания:**

1. Определите патологические состояния, клинические симптомы и синдромы у больного (ОПК-4.3, ПК-1.2).
2. Оцените течение антенатального и интранатального периода (ОПК-4.1, ОПК-4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-1. Проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.3)
4. Составьте план обследования пациента с его обоснованием (ОПК-4.2)
5. Предложите план ведения, лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.3)
6. Оцените данные исследований и перечислите изменения, характерные для данного заболевания (ОПК-4.2, ОПК-4.3)

**Результаты дополнительных методов исследования к задаче № 3**

1. Анализ крови клинический: Нв 160 г/л, Эр.  $4,6 \times 10^{12}$  /л, лейкоциты  $18 \times 10^9$ , П – 5%, С – 27%, Л – 56%, Э – 3%, М – 9%, тромбоциты – 1209/л, СОЭ – 4 мм/час.

2. Биохимия крови: Общ. белок - 52 г/л (49-69), альбумины - 25 г/л (34-44), СРБ - 15 мл/л (0-8) ГГТ - 1200 Е/л (до 250), АЛТ - 450 е/л (до 40), АСТ - 310е/л (до 40), ЩФ - 770 е/л (150), общий билирубин - 150 мкмоль/л (117-68), прямой билирубин - 85 мкмоль/л (4,3-12,8), глюкоза - 4,1 ммоль/л (1,7-4,7), мочевины - 6,0 ммоль/л (2,5-4,5), креатинин - 70 ммоль/л (35-110), калий - 5,0 ммоль/л (4,5-6,5), Na - 137 ммоль/л (135-155), Са ионизир. - 1,01 ммоль/л (0,93-1,17), Mg – 1,2 ммоль/л (1,01-1,8).

3. Общий анализ мочи. Цвет желтый; плотность м/м; белок 0,033; эпителий плоский 0- 1; лейкоциты 0-3

4. Сатурация O<sub>2</sub>-82%

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения  
промежуточной аттестации по дисциплине  
« Медицинская генетика»**

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	31.08.18 «Неонатология»
Направленность:	неонатология
Квалификация выпускника:	врач-неонатолог
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.0.10

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Медицинская генетика»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
<b>ОПК-4</b> Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	<b>ОПК-4.1.</b> Проводит физикальное обследования пациентов. <b>ОПК-4.2.</b> Назначает дополнительные методы исследования. <b>ОПК-4.3.</b> Проводит клиническую диагностику	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<b>Знать:</b> - методику клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка; - методику оценки состояния доношенных новорожденных и недоношенных детей с использованием шкал, принятых в неонатологии. <b>Уметь:</b> - интерпретировать и анализировать результаты динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей. <b>Владеть:</b> - интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка; - проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка; - интерпретировать данные	Комплекты 1. Практико-ориентированных заданий. 2. Клинических ситуаций.	Зачет 2 год обучения



		клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка		
	ОПК-4.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний (иммунная система) у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью;</li> </ul>	Комплекты 1. Практико-ориентированных заданий. 2. Клинических ситуаций.	Зачет с оценкой 2 год обучения
	ОПК-4.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этиологию и патогенез патологических состояний и заболеваний (генетических) доношенного новорожденного ребенка и недоношенного ребенка;</li> <li>- симптомы заболеваний и патологических состояний (генетических) у</li> </ul>	Комплекты 1. Практико-ориентированных заданий. 2. Клинических ситуаций.	Зачет с оценкой 2 год обучения

		<p>новорожденных и недоношенных детей;</p> <p>- заболевания и патологические состояний (генетические) у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов;</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей генетические заболевания, в том числе наследственные и врожденные нарушения обмена веществ;</p> <p>- применять методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний новорожденных и недоношенных детей;</p> <p>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей</p>		
--	--	--	--	--

## 2. Оценочные средства.

### 2.1. Оценочное средство: комплекс тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК 4.1, ОПК 4.2 ОПК 4.3)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Закон единообразия гидридов первого поколения относится..
  1. к законам Менделя
  2. к законам Моргана
  3. к полигенному типу наследования.
2. Метод изучения родословных называется...
  1. генеалогический метод
  2. близнецовый метод
  3. метод хромосомных карт
3. Пробанд — это:
  1. Человек, с которого начинается сбор сведений о семье.
  2. Человек, имеющий признак, по которому собираются генеалогические данные.

3. Родоначальник семьи.
4. Человек, страдающий наследственным заболеванием.
4. Для определения роли наследственности или влияния среды в качестве стандарта используется...
  1. генеалогический метод
  2. близнецовый метод
  3. метод хромосомных карт
5. Каким образом осуществляется наследование шизофрении?
  1. по законам Менделя
  2. по законам Моргана
  3. полигенным путем.

### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания**

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено». Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## **2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.**

### **2.2.1. Содержание**

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

#### **Клиническая ситуация №1:**

У новорожденного ребенка отмечаются микроцефалия, узкие глазные щели, запавшее переносье, широкое основание носа, низко посаженные, деформированные ушные раковины, расщелина губы и носа, короткая шея, полидактилия, крипторхизм, гипоплазия наружных половых органов. Выявлены пороки внутренних органов: дефект межжелудочковой перегородки, аномалии почек. При цитогенетическом исследовании обнаружена трисомия по 13-й паре аутосом.

Задание:

1. Проведите физикальное обследование ребенка, поставьте диагноз ( ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ОПК-4.2).
3. Предложите клиническую диагностику состояния (ОПК-4.3)

**Эталон ответа.** Хромосомное заболевание. Синдром Патау?

### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать результаты динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка;</li> <li>- проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка</li> </ul>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать результаты динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей.</li> </ul>
ОПК-4.2	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью;</li> </ul>	<p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li> </ul>
ОПК-4.3	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей генетические заболевания, в том числе наследственные и врожденные</li> </ul>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей генетические заболевания, в том числе</li> </ul>

	<p>нарушения обмена веществ;  - применять методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний новорожденных и недоношенных детей;  - формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.  <b>Владеет:</b>  - интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей</p>	<p>наследственные и врожденные нарушения обмена веществ;  - применять методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний новорожденных и недоношенных детей;  - формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p>
--	---	--

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

**Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4 ( ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3)**

### 1. Закон единообразия гидридов первого поколения относится..

1. к законам Менделя
2. к законам Моргана
3. к полигенному типу наследования.

### 2. Метод изучения родословных называется...

1. генеалогический метод
2. близнецовый метод
3. метод хромосомных карт

### 3. Пробанд — это:

1. Человек, с которого начинается сбор сведений о семье.
2. Человек, имеющий признак, по которому собираются генеалогические данные.
3. Родоначальник семьи.
4. Человек, страдающий наследственным заболеванием.

### 4. Для определения роли наследственности или влияния среды в качестве стандарта используется...

1. генеалогический метод
2. близнецовый метод
3. метод хромосомных карт

### 5. Каким образом осуществляется наследование шизофрении?

1. по законам Менделя
2. по законам Моргана
3. полигенным путем.

**6. Что кодируют гены?**

1. синтез белков
2. синтез углеводов
3. синтез жиров

**7. Какие молекулы имеют структуру двойной спирали?**

1. Белки.
2. РНК.
3. ДНК.
4. Углеводы.

**8. Заболевания, возникающие в результате повреждения ДНК на уровне гена относятся..**

1. к хромосомным болезням
2. к генным заболеваниям
3. к психосоматическим заболеваниям

**9. Транслокация относится...**

1. к хромосомным aberrациям
2. к генным болезням
3. к заболеваниям обмена веществ

**10. Отсутствие потребности в общении у ребенка типично для...**

1. синдрома минимальной мозговой дисфункции
2. синдрома раннего детского аутизма
3. синдрома Марфана.

**11. Поводом для медико-генетического консультирования является:**

1. Близкородственные браки.
2. Неблагополучное течение беременности.
3. Супруги разной национальности.
4. Возраст женщины старше 35 лет, а мужчины — 40 лет.

**12. Амниоцентез относится к методам...**

1. рентгеновского исследования
2. пренатальной диагностики
3. функциональной диагностики

**13. Полный набор хромосом человека называется...**

1. диплоидный
2. гаплоидный
3. полиплоидный

**14. Гомологичны ли X и Y -хромосомы?**

1. Все хромосомы человека парные и гомологичные, т.к. аналогичные локусы располагаются в них в одинаковой последовательности. Одна из каждой пары гомологичных хромосом наследуется от отца, другая — от матери.
2. Часть короткого плеча X-хромосомы и короткое плечо Y-хромосомы гомологичны и конъюгируют в мейозе.
3. X и Y-хромосомы не гомологичны, т.к. имеют различную структуру и различные функции.
4. Между ними в мейозе не происходит рекомбинации. Локализованные в них гены наследуются сцепленно с полом.

**15. К факторам, повышающим риск мультифакториальной болезни, относятся:**

1. Вредные привычки.
2. Имбридинг.
3. Аутбридинг.

4. Наличие родственников с хромосомной или генной патологией.

**16. Слабость соединительной ткани, арахнодактилия наблюдаются при...**

1. синдроме Марфана
2. синдроме Туретта
3. синдроме Дауна

**17. Олигофрения у детей обусловлена генетическими факторами:**

1. В 10% случаев.
2. В 75% случаев.
3. В 50% случаев.

**18. Низкий рост у девушек (карликовость) наблюдается при...**

1. Синдроме Маршалла.
2. Синдроме Шерешевского-Тернера.
3. Синдроме Клайнфельтера

**19. Проявления агрессивности и жестокости может быть следствием...**

1. синдрома Жакоб
2. синдрома Клайнфельтера
3. синдрома Ретта

**20. Формы делинквентного поведения могут наследоваться...**

1. по законам Менделя
2. по законам Моргана
3. полигенным путем.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

**Задача 1.** На консультацию к врачу-невропатологу обратились родители юноши 15 лет. Их беспокоит вялость, инертность и умственная отсталость сына. Юноша учится в школе для умственно отсталых детей. Объективные данные: юноша высокого роста, евнуховидного телосложения, конечности длинные, вторичные половые признаки выражены слабо. В клетках эпителии полости рта обнаруживаются тельца Бара.

Задание:

1. Проведите физикальное обследование ребенка, поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ОПК-4.2).
3. Предложите клиническую диагностику состояния (ОПК-4.3)

**Задача 2.** Ребенок родился доношенным, с массой 2400 г. Отмечался характерный внешний вид ребенка: выступающий затылок, микроцефальная форма черепа, укороченная грудина. Отмечался также принторхизм, паховая и пупочная грыжи, дисплазия тазобедренных суставов. Ребенок умер на 6-ом месяце жизни. При кариологическом исследовании была обнаружена трисомия 18-й пары хромосомы.

Задание:

1. Проведите физикальное обследование ребенка, поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ОПК-4.2).
3. Предложите клиническую диагностику состояния (ОПК-4.3)

**Задача 4.** У ребенка К., 6 месяцев, отмечалась задержка физического и психического развития, неврологические нарушения – полимерный судорожный синдром, нарушения зрительно-моторной координации, косоглазие, нистагм. Обращал на себя внимание исходящий от больного специфический «мышинный» запах. Содержание фенилпировиноградной кислоты в плазме крови равнялось 0,6 г/л (N до 0,016 г/л).

Задание:

1. Проведите физикальное обследование ребенка, поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ОПК-4.2).
3. Предложите клиническую диагностику состояния (ОПК-4.3)

**Задача 3.** Альбинизм общий (неспособность образовывать пигмент меланин) наследуется у человека как аутосомный рецессивный признак. В семье родителей, имеющих нормальную пигментацию кожи, родились разнояйцевые близнецы, один из которых альбинос, а другой имеет нормальную пигментацию кожи.

Задание:

1. Проведите физикальное обследование ребенка, поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ОПК-4.2).
3. Предложите клиническую диагностику состояния (ОПК-4.3)

**Задача 4.** Миоплегия (периодически повторяющиеся параличи, связанные с потерей мышечными клетками калия) передается по наследству как аутосомный доминантный признак. Мужчина гетерозиготен, а его жена не страдает миоплегией.

Задание:

1. Проведите физикальное обследование ребенка, поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ОПК-4.2).
3. Предложите клиническую диагностику состояния (ОПК-4.3)

**Задача 5.** Полидактилия (многопалость) - доминантный аутосомный признак. В семье, где муж страдает полидактилией, а жена имеет нормальное строение пальцев, родился ребенок с нормальным строением пальцев.

Задание:

1. Проведите физикальное обследование ребенка, поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ОПК-4.2).
3. Предложите клиническую диагностику состояния (ОПК-4.3)

**Задача 6.** Синдактилия (сращение пальцев) у человека наследуется как аутосомный признак. У родителей, имеющих сращение пальцев, двое детей: один имеет нормальное строение пальцев, а другой страдает синдактилией.

Задание:

1. Проведите физикальное обследование ребенка, поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Определите вероятность рождения в этой семье еще одного ребенка без аномалии (ОПК-4.2).
3. Предложите клиническую диагностику состояния (ОПК-4.3)



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**

Кафедра (*наименование*)

**Приложение 1**

**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения**  
**промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Медицинская информатика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.18 Неонатология

Направленность: Неонатология

Квалификация выпускника: врач – неонатолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.2

## Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.	ОПК-1.1. Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	1 год обучения
	ОПК-1.2. Соблюдает правила информационной безопасности.	1 год обучения
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.2. Ведет медицинскую документацию.	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-1	ОПК-1.1	<b>Знать:</b> - правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - теоретические основы медицинской информатики; - виды, структуру, характеристики медицинских информационных систем (МИС); - принципы автоматизации управления учреждениями	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>здравоохранения с использованием современных информационных технологий</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul>		
	ОПК-1.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- работать с персональными данными пациентов, и сведениями, составляющими врачебную тайну;</li> <li>- применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul>		
ОПК-9	ОПК-9.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила оформления медицинской документации в организациях, в том числе в форме электронного документа.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий.</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий</li> </ol>	Зачет, 1 год обучения

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: тестовые задания

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-1** (ОПК -1.1, ОПК-1.2), **ОПК-9** (ОПК-9.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

*Пример:*

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать правильный ответ.

#### 1. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность;
5. доступность.

#### 2. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. Каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

#### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

### 2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

#### 2.2.1. Содержание

Используется для оценки

ОПК-1 (ОПК-1.1,ОПК-1.2), ОПК-9 (ОПК-9.2)

*Пример:*

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

#### **Выполните задания:**

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах.
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах.

**Ответ к задаче**

1. Нужно создать несколько форм: а) форма ввода информации о новых пациентах, личные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, место работы и т.д. б) форма заполнения анализов пациентов, аллергических реакций, т.д.
2. Обновить данные можно посредством таблицы или формы.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-1.1	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul>	<p><b>Не способен:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> </ul>
ОПК-1.2	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну;</li> <li>- применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul>	<p><b>Не способен:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну;</li> <li>- применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности</li> </ul>
ОПК-9.2	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul>	<p><b>Не способен:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа</li> </ul>

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.**

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

## **Тестовые задания**

### **Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1**

#### **1. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ ИНФОРМАЦИЯ БУДЕТ**

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. сведения об объектах и явлениях окружающей среды, их параметрах, свойствах и состояниях, которые уменьшают имеющуюся о них степень неопределенности, неполноты знаний
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели
5. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных объектов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

#### **2. ВАЖНЕЙШИЕ СВОЙСТВА ИНФОРМАЦИИ:**

1. объективность;
2. объективность, структурированность, полнота;
3. доступность;
4. важность;
5. полнота.

#### **3. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:**

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность, интерпретируемость и однозначность;
5. доступность.

#### **4. К АВТОМАТИЗИРОВАННЫМ РАБОЧИМ МЕСТАМ СПЕЦИАЛИСТОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:**

1. системы, используемые медицинскими сестрами;
2. системы, используемые финансовыми службами ЛПУ;
3. системы, используемые фармакологами;
4. системы, используемые кадровыми службами ЛПУ;
5. системы, используемые службами безопасности ЛПУ.

5. В РФ СТАНДАРТИЗОВАННОЙ ФУНКЦИЕЙ «ВЕДЕНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ» ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ:

1. информационно-справочные ИС
2. медико- технологические ИС и информационно-справочные ИС;
3. обучающие ИС;
4. аналитические ИС;
5. мониторинговые ИС и аналитические ИС.

6. ДОСТУП К РЕСУРСАМ СЕТИ ИНТЕРНЕТ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ:

1. медико- технологические ИС;
2. информационно- справочные, статистические МИС и обучающие ИС;
3. статистические МИС;
4. научно- исследовательские МИС;
5. обучающие ИС.

7. СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИНЦИПОМ ПОСТРОЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. разработка МИС на основе инфологической модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
2. разработка МИС на основе функциональной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
3. использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
4. использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
5. разработка МИС на основе фрагментарной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС.

8. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ РАБОЧИХ МЕСТ (АРМ):

1. аппаратные средства;
2. программные средства;
3. аппаратные и программные средства, понятийный аппарат;
4. мультимедийные средства;
5. определённый вид деятельности, для автоматизации которой предназначен данный АРМ.

9. К ФУНКЦИЯМ АППАРАТНО- ПРОГРАММНЫХ АРМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. регистрация данных;
2. преобразование и анализ зарегистрированных данных;
3. представление и вывод полученных результатов в числовой, графической или текстовой форме;
4. постановка диагноза;
5. управление работой измерительного прибора.

10. К ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ К ИНТЕГРИРОВАННЫМ МИС НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. интеграция информационных потоков;
2. использование электронной цифровой подписи;
3. полнота охвата функций ЛПУ;
4. масштабируемость и переносимость;
5. надежность и отказоустойчивость системы.

11. К ЭТАПАМ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЛПУ ОТНОСЯТСЯ:

1. анализ требований и составление спецификации;
2. создание структурного проекта ИС ЛПУ;
3. создание процедурного проекта ИС ЛПУ;
4. выполнение проекта создания ИС ЛПУ;
5. создание структурного, процедурного и архитектурного проектов ИС ЛПУ.

12. К КРИТЕРИЯМ ВЫБОРА ГОТОВЫХ МИС ДЛЯ АВТОМАТИЗАЦИИ ЛПУ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. стоимость МИС;
2. сроки внедрения МИС;
3. наличие в ЛПУ специалистов по информационным технологиям;
4. полнота охвата МИС функций лечебного учреждения;
5. русификация.

13. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РАЗВИТИЯ ИС ЛПУ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. эволюционный;
2. ситуационный;
3. функциональный;
4. процедурный;
5. эволюционный и революционный.

14. ВО ВНЕДРЕНИИ АВТОМАТИЗАЦИИ В ЛПУ ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ:

1. пациенты;
2. пациенты и руководители ЛПУ;
3. руководители лечебных отделений;
4. контролирующие организации;
5. исполнители нижнего звена.

15. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ СИСТЕМА БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. отображение сведений об окружающем мире и протекающих в нем процессах с помощью сообщений или зафиксированное на каком-нибудь материальном носителе
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

16. БРАУЗЕРЫ – ЭТО:



1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. программы для работы с Web – сайтами в сети Интернет

17. ОБРАБОТКА ДАННЫХ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ НА НЕЗАВИСИМЫХ, НО СВЯЗАННЫХ МЕЖДУ СОБОЙ КОМПЬЮТЕРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. распределённой
2. многоуровневой
3. сетевой
4. иерархической
5. многоцелевой

18. ОБЪЕКТЫ (НАПРИМЕР, ОТДЕЛЬНЫЕ КОМПЬЮТЕРЫ), ГЕНЕРИРУЮЩИЕ ИЛИ ПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. рабочими станциями
2. терминалами
3. абонентами сети
4. серверами
5. провайдерами

19. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ, ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЮ В КОМПЬЮТЕРНОЙ СЕТИ, АБОНЕНТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПРЕДЕЛАХ НЕБОЛЬШОЙ ТЕРРИТОРИИ (2-3 КМ) НАЗЫВАЕТСЯ:

1. глобальной
2. локальной
3. региональной
4. частной
5. общественной

20. КОМПЬЮТЕР, УПРАВЛЯЮЩИЙ РАБОТОЙ СЕТИ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИСТОЧНИКОМ РЕСУРСОВ СЕТИ И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ЕЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ УСЛУГАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

21. ПЕРСОНАЛЬНЫЙ КОМПЬЮТЕР, ПОДКЛЮЧЕННЫЙ К СЕТИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ ПОЛУЧАЕТ ДОСТУП К ЕЕ РЕСУРСАМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

22. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ С ОТСУТСТВИЕМ СПЕЦИАЛЬНО ВЫДЕЛЕННОГО СЕРВЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. одноуровневой

2. одноранговой
3. децентрализованной
4. централизованной
5. одноконтурной

23. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИИ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

24. ГИПЕРТЕКСТОВЫЕ ФАЙЛЫ ИНТЕРНЕТА ИМЕЮТ РАСШИРЕНИЕ:

1. rtf
2. doc
3. html
4. txt
5. pdf

25. К ГЕОГРАФИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОКОНЧАНИЕ ДОМЕННЫХ АДРЕСОВ:

1. edu
2. us
3. net
4. com
5. gov

26. В АДРЕСЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСА HTTP://WWW.LIB.SPTU.EDU/MAIN.HTML ИМЯ ВЭБ-УЗЛА ПРЕДСТАВЛЕНО ЧАСТЬЮ:

1. http://
2. lib.sptu.edu
3. www.
4. main.html
5. http://www

27. ОПЕРАЦИОННАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

28. ДРАЙВЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера

5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

29. К СИСТЕМНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

30. К ПРИКЛАДНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

31. ФАЙЛОВАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

32. ФАЙЛ – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

33. КАТАЛОГ (ПАПКА) – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

34. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА \*.DOCX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

35. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА \*.XLSX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

36. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА .JPG СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

37. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) ХРАНЯТ ИНФОРМАЦИЮ О

1. данных космической медицины
2. географических медицинских открытиях прошлого
3. возможных географических медицинских открытиях будущего
4. изменениях климата
5. медицинских событиях в реальном мире

38. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

1. для анализа ресурсов здравоохранения
2. добычи полезных ископаемых
3. нужд пищевой промышленности
4. навигации спутников связи
5. для телемедицины

**Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.2**

1. ЕДИНЫЕ СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПРАВИЛА ОБМЕНА ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ КОМПЬЮТЕРАМИ В СЕТИ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. сетевой иерархией
2. сетевым протоколом
3. сетевыми коммуникациями
4. сетевой дисциплиной
5. сетевым управлением

2. ОСНОВНЫЕ УГРОЗЫ ДОСТУПНОСТИ ИНФОРМАЦИИ:

1. непреднамеренные ошибки пользователей
2. злонамеренное изменение данных
3. хакерская атака

4. отказ программного и аппаратного обеспечения
5. верны ответы 1 и 4

3. ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ – ЭТО СОСТОЯНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ, ПРИ КОТОРОМ ОНА, ...

1. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – ее наличие и функционирование не создает информационных угроз для элементов самой системы и внешней среды
2. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – затраты на ее функционирование ниже, чем предполагаемый ущерб от утечки защищаемой информации
3. способна противостоять только информационным угрозам, как внешним так и внутренним
4. способна противостоять только внешним информационным угрозам
5. способна противостоять только внутренним сетевым информационным угрозам

4. СЕРВИСЫ БЕЗОПАСНОСТИ:

1. идентификация и аутентификация
2. шифрование
3. инверсия паролей
4. идентификация и аутентификация, шифрование, контроль целостности
5. регулирование конфликтов

5. ЧТО ТАКОЕ «КОМПЬЮТЕРНЫЙ ВИРУС»?

1. это программы, предназначенные для работы с разными видами информации
2. это совокупность программ, находящихся на устройствах долговременной памяти
3. это программы, которые могут «размножаться» и скрытно внедрять свои копии в файлы, загрузочные секторы дисков и документы
4. это программы, предназначенные для создания резервных копий документов

6. НАЗНАЧЕНИЕ АНТИВИРУСНЫХ ПРОГРАММ ПОД НАЗВАНИЕМ ДЕТЕКТОРЫ:

1. контроль возможных путей распространения компьютерных вирусов
2. обнаружение компьютерных вирусов
3. «излечение» зараженных файлов
4. уничтожение зараженных файлов

7. ПОНЯТИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. доступность информации
2. объективность информации
3. конфиденциальность информации
4. точность информации

8. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ДАННЫХ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

1. защиту от сбоев, ведущих к потере информации, а также неавторизованного создания или уничтожения данных
2. невозможность получения данных неуполномоченными лицами
3. возможность получения и использования данных по требованию уполномоченных лиц
4. качественную оценку данных с различных точек зрения

## 9. «ТРОЯНСКИЕ» ВИРУСЫ СЧИТАЮТСЯ САМЫМИ ОПАСНЫМИ, ПОТОМУ ЧТО ОНИ

1. перехватывают обращения операционной системы к пораженным файлам и подставляют вместо своего тела незараженные участки
2. изменяют содержимое загруженных в оперативную память файлов и содержатся в ASCII-текстах
3. маскируясь под полезную программу, разрушают загрузочный сектор и файловую систему дисков
4. распространяются по компьютерным сетям, вычисляют адреса сетевых компьютеров и записывают свои копии по этим адресам

## 10. ЗАЩИТА ИНФОРМАЦИИ – ЭТО

1. комплекс мероприятий, направленных на обеспечение информационной безопасности
2. процесс разработки структуры базы данных в соответствии с требованиями пользователей
3. небольшая программа для выполнения определенной задачи

### **Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-9.2**

#### 1. В КАЧЕСТВЕ ОФИЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ:

1. медицинская запись на бумаге, собственноручно подписанная автором;
2. копия электронного документа из индивидуальной системы электронной истории болезни на бумажном носителе, подписанная автором;
3. электронная персональная медицинская запись, извлеченная из коллективного архива электронных персональных медицинских записей;
4. все ответы верны

#### 2. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭЛЕКТРОННОЙ ПЕРСОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАПИСИ (ЭПМЗ) ЯВЛЯЕТСЯ:

1. идентификатор пациента;
2. идентификатор пациента, дата и время события, описываемого данной ЭПМЗ;
3. номер истории болезни или амбулаторной карты;
4. номер и серия паспорта пациента;
5. текст ЭПМЗ.

#### 3. ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ, ДОСТУПНЫЕ ДЛЯ АНАЛИЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МИС:

1. показатели, характеризующие процессы оказания медицинской помощи;
2. показатели результата (конечные результаты);
3. показатели эффективности лечения;
4. все ответы верны.

#### 4. КАКОЙ ФАКТОР ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ УСЛУГ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ:

1. расстояние
2. стоимость услуг
3. здоровье пациента
4. стаж лечащего врача
5. возраст пациента

## 5. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ OFF-LINE – ЭТО:

1. пересылка материалов для диагностики и заключений по электронной почте
2. пересылка материалов для диагностики и заключений курьером
3. пересылка материалов для диагностики и заключений заказным письмом
4. передача материалов для диагностики и заключений из рук в руки
5. консультация без передачи документов

## 6. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ ON-LINE – ЭТО:

1. предварительная персональная экспертная консультация
2. консультация лечащего врача и эксперта
3. консультации пациента с экспертом во время сеанса связи.
4. консультация пациента с родственниками
5. консультация лечащего врача с родственниками пациента

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

Вы получили новый компьютер со склада. Компьютер предназначен для работы с больничной документацией (электронного документооборота в больнице нет) и для доступа в Интернет.

#### Выполните задания:

1. Перечислите, какой минимальный набор программ вы установите (ОПК-1.1, ОПК-9.2).
2. Приведите примеры программ, которые распространяются бесплатно или условно бесплатно (свободное программное обеспечение) (ОПК-1.1).

### № 2

Вы – сотрудник медицинского учреждения, использующего комплексную медицинскую информационную систему. Вам необходимо получить письменное согласие пациента на обработку его персональных данных. Пациент высказывает опасения по поводу безопасности хранения медицинской информации о нем в электронном виде.

#### Выполните задания:

1. Назовите аргументами, которыми Вы можете убедить пациента, что хранить информацию о пациенте в электронном виде безопаснее, чем в бумажном (ОПК-9.2).
2. Опишите, какие механизмы защиты персональных медицинских данных о пациенте реализованы в МИС (ОПК-1.2).

### № 3

Интернет, на сегодняшний день, представляет собой огромное скопление разнообразной информации, значительная часть которой является не достоверной.

#### Выполните задания:

1. Расскажите, какие сайты в Интернете содержат достоверную медицинскую информацию (ОПК-1.1).
2. Объясните, почему этим сайтам можно доверять (ОПК-1.1).
3. Найдите в Интернете не менее 6-ти профессиональных медицинских новостей за последний месяц (ОПК-1.1).

#### Ответ к задаче №3

1. Среди сайтов, предоставляющих доступ к базам данных, безусловным лидером является всем известный PubMed MEDLINE (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed>). На сайте Medscape (<http://www.medscape.com/>) представлено большое количество журналов, доступ к которым предоставляется бесплатно после заполнения регистрационной формы. Портал Medbioworld (<http://www.medbioworld.com/>) является одной из наиболее полных коллекций ссылок на источники профессиональной медицинской информации в сети

Интернет. Данный ресурс содержит более 25000 ссылок на медицинские журналы, профессиональные медицинские ассоциации, медицинские словари, нозологические базы данных, клинические испытания, руководства.

2. Им можно доверять, так как они являются специализированными порталами, предоставляющими профессиональную медицинскую информацию, которым доверяет весь мир.

3. Для поиска профессиональных медицинских новостей можно воспользоваться порталом Medbioworld (<http://www.medbioworld.com/>). На главной странице представлена ссылка на профессиональные медицинские новости. Зайти по ссылке и ознакомиться с последними новостями текущего месяца.

#### **№ 4**

Вы – практикующий врач. Вам необходимо закупить новое медицинское оборудование в поликлинику. Вы решили познакомиться с опытом коллег по работе с данным оборудованием. Необходимую информацию Вы нашли в научной статье, но доступ к ней оказался платным.

#### **Выполните задания:**

1. Опишите Ваши действия в данной ситуации (ОПК-1.1).
2. Перечислите критерии, по которым Вы можете оценить качество сайта, на котором была найдена научная статья (ОПК-1.1).

#### **№ 5**

Вы составили научный литературный обзор 1 год назад. Теперь Вам нужно его актуализировать.

#### **Выполните задания:**

1. Опишите Ваши действия (ОПК-1.1).
2. Перечислите известные Вам основные функции расширенного поиска (ОПК-1.1).

#### **Ответ к задаче №5**

1. Необходимо взять разработанную формулу запроса и провести поиск за последние два года. Такая глубина необходима, поскольку запаздывающие журналы (русские, китайские), могут быть индексируются в MEDLINE с большим опозданием.
2. По местам поиска: по автору, изданию, дате публикации, теме исследования, заголовку, языку публикации, рубрике в БД и др. Логические операторы: AND, OR, NOT

#### **№ 6**

Основным сервисом для поиска медико-биологической информации в сети Интернет является Pubmed электронно-поисковая система, разработанная NLM (Национальной медицинской библиотекой США). Вам необходимо сделать обзор литературы за последние 5 лет на тему: «Этиология и патогенез бронхиальной астмы у детей младшего школьного возраста».

#### **Выполните задания:**

1. Найти сайт Pubmed (ОПК-1.1).
2. С помощью рубрикатора MeSH конкретизировать запрос (ОПК-1.1).
3. Установить ограничения по поиску указанные в задании (возраст пациентов и глубина обзора) (ОПК-1.1).

#### **№ 7**

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

#### **Выполните задания:**

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах (ОПК-1.1, ОПК-9.2).



2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах (ОПК-1.1, ОПК-9.2).

**Ответ к задаче №7**

1. Нужно создать несколько форм: а) форма ввода информации о новых пациентах, личные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, место работы и т.д. б) форма заполнения анализов пациентов, аллергических реакций, т.д.
2. Обновить данные можно посредством таблицы или формы.

**№ 8**

Вы работаете хирургом уже 5 лет, и на протяжении этого времени Вы ведете электронную базу данных о проведенных Вами операциях, исходах этих операций. Вас попросили предоставить статистические данные о проделанной Вами работе за 5 лет.

**Выполните задания:**

1. Назовите объект баз данных, которым можно воспользоваться (ОПК-1.1, ОПК-9.2).
2. Поясните, можно ли в этом случае использовать MS Word (ОПК-1.1).

**№ 9**

Ниже представлены определения некоторых понятий:

- Сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах независимо от формы представления.
- Факты, цифры, и другие сведения о реальных и абстрактных лицах, предметах, объектах, явлениях и событиях, соответствующих определенной предметной области, представленные в цифровом, символьном, графическом, звуковом и любом другом формате.
- Вид информации, отражающей знания, опыт и восприятие человека - специалиста (эксперта) в определенной предметной области.
- Множество всех текущих ситуаций в объектах данного типа и способы перехода от одного описания объекта к другому.
- Информация, представленная в виде, пригодном для ее передачи и обработки автоматическими средствами, при возможном участии автоматизированными средствами с человеком.
- Данные, определенным образом организованные, имеющие смысл, значение и ценность для своего потребителя и необходимая для принятия им решений, а также для реализации других функций и действий.

**Выполните задания:**

1. Сопоставьте термины – данные, информация, знания с определениями, приведенными выше (ОПК-1.1).
2. Приведите примеры данных, информации, знаний (ОПК-1.1).

**№ 10**

По электронной почте Вам пришло сообщение, с прикрепленной к нему картинкой, на которой изображен японский иероглиф.

**Выполните задания:**

1. Содержит ли для Вас данное сообщение информацию? Для кого данное сообщение может содержать какую либо информацию? Почему? (ОПК-1.1)
2. Объясните, что понимают под термином «информация» применительно к компьютерной обработке данных (ОПК-1.1)

**№ 11**

Представлена база данных пациентов:

<i>Фамилия пациента</i>	<i>Имя пациента</i>	<i>Отчество пациента</i>	<i>Год рождения</i>
-----------------------------	-------------------------	------------------------------	-------------------------

Чернов	Александр	Андреевич	1988
Петров	Иван	Кириллович	1975
Черкашин	Антон	Анатолевич	1985
Чернов	Александр	Андреевич	1980

В записях базы данных присутствуют однофамильцы.

**Выполните задания:**

1. Какое(ие) поле(я) нужно добавить к структуре базы данных для уникальной идентификации пациентов? (ОПК-1.1, ОПК-9.2)
2. Какому типу данных будет соответствовать это(и) поле(я)? (ОПК-1.1, ОПК-9.2)

**№ 12**

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

**Список пациентов**

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
-----	-----------------	----------------	--------------	-----------------

**Выполните задания:**

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-9.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список врачей» (ОПК-1.1, ОПК-9.2):

**Список врачей**

Код	ФИО врача	Должность	№ кабинета
-----	--------------	-----------	------------

3. Свяжите полученные таблицы так, чтобы данные в столбце «Код врача» содержали ФИО врача, которые можно выбрать только из списка, а не вбивать вручную (ОПК-1.1, ОПК-9.2).

**№ 13**

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

**Список пациентов**

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
-----	-----------------	----------------	--------------	-----------------

**Выполните задания:**

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-9.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список болезней» (ОПК-1.1, ОПК-9.2)

**Список болезней**

Код	Название болезни	Сокращенное название болезни
-----	---------------------	---------------------------------

3. Свяжите таблицы «Список пациентов» и «Список болезней» таким образом, чтобы «Код диагноза» содержал название болезни, причём один врач может поставить в диагнозе несколько болезней (ОПК-1.1, ОПК-9.2)

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**

Кафедра *(наименование)*

**Приложение 1**

**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения**  
**промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Общественное здоровье и здравоохранение»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.18 Неонатология

Направленность: Неонатология

Квалификация выпускника: врач – неонатолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.3

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
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-2.1. Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.	1 год обучения
	ОПК-2.2. Применяет основные принципы организации и управления в сфере оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	1 год обучения
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.1. Проводит анализ медико-статистической информации.	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-2.	ОПК-2.1.	<b>Знать:</b> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка; - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, оказывающих медицинскую	Комплекты: 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>помощь по профилю неонатология;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- систему и основные принципы организации здравоохранения;</li> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</li> <li>- основы управления коллективом в медицинской организации.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;</li> <li>- выполнять должностные обязанности с соблюдением правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда;</li> <li>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения;</li> <li>- работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</li> <li>- адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности.</li> </ul>		
	ОПК-2.2.	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего</li> </ul>		

		<p>контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные медико-статистические показатели, применяемые в оценке качества оказания медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности;</li> <li>- адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации;</li> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современными методами оценки качества медицинской помощи.</li> </ul>		
ОПК-9	ОПК-9.1.	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья;</li> <li>- группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости новорожденных и недоношенных детей, перинатальной, ранней неонатальной, неонатальной и младенческой смертности;</li> <li>- анализировать основные</li> </ul>		

		<p>тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности;</p> <p>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру;</p> <p>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа.</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>- методиками расчета и анализа основных показателей здоровья;</p> <p>- методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>		
--	--	--	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание

**Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:**

#### **Блок 1. Общественное здоровье**

Контроль ОПК-9 (ОПК-9.1)

Выберите один правильный ответ

*Основными группами показателей общественного здоровья являются:*

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;
2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

*Основными источниками информации о здоровье населения являются:*

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

*Показатель общей заболеваемости характеризует:*

1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
3. исчерпанная заболеваемость населения;

4. распространенность заболеваний среди населения;
5. распространенность социально значимых заболеваний.

*Убедительность рекомендаций о целесообразности использования медицинских технологий относится к категории А, если они подтверждены результатами:*

1. крупных рандомизированных исследований с однозначными результатами и минимальной вероятностью ошибки;
2. небольших рандомизированных исследований с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки;
3. нерандомизированных проспективных контролируемых исследований;
4. нерандомизированных ретроспективных контролируемых исследований; неконтролируемых исследований.

*Основное различие между аналитическим и экспериментальным исследованием заключается в том, что в эксперименте:*

1. контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения;
2. используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение;
3. контрольная и основная группа подбираются методом “копи - пар”;
4. исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет;
5. обязательно используется контрольная группа для сравнения.

## Блок 2. Организация здравоохранения

### Контроль ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

Выберите один правильный ответ

*Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации разрабатываются и утверждаются на уровне:*

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

*Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:*

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

*Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:*

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

*Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:*



1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

*Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:*

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

*Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:*

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

*Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:*

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;
5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

*Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:*

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

*Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:*

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

*Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:*

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

*Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:*

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

*В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:*

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос

необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

**2.2. Оценочное средство:** комплект практико-ориентированных заданий.

### 2.2.1. Содержание

**Вариант практико-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:**

#### **Блок 1. Общественное здоровье** ОПК-9 (ОПК-9.1)

##### **Практико-ориентированное задание № 1**

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2017-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
2. Рисунок должен иметь номер.
3. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
4. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
5. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

##### **Практико-ориентированное задание № 2**

Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных).

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Таблица должна иметь номер.
2. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
3. Макет таблицы должен быть замкнутый.
4. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
5. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

### Практико-ориентированное задание № 3

Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные:

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы?

## Блок 2. Организация здравоохранения

ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

### Практико-ориентированное задание № 1

Врач-стоматолог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионной комиссии лицензия была аннулирована.

Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности.

### Практико-ориентированное задание № 2

Преподаватель медицинского вуза, входящий в реестр внештатных экспертов территориального фонда обязательного медицинского страхования, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

## 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-2.1	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;</li> <li>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения;</li> <li>- работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</li> <li>- адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности.</li> </ul>	<p><b><u>Умеет</u></b> <b><u>Не может</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;</li> <li>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения;</li> <li>- работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</li> <li>- адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации, <u>даже под руководством преподавателя.</u></li> </ul>
ОПК-2.2	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности;</li> <li>- адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации;</li> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности;</li> <li>- использовать учетные и отчетные</li> </ul>	<p><b><u>Умеет</u></b> <b><u>Не может</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности;</li> <li>- адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации;</li> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать</li> </ul>

	<p>формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современными методами оценки качества медицинской помощи.</li> </ul>	<p>современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи, <u>даже под руководством преподавателя</u></li> </ul>
<b>ОПК-9.1</b>	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости новорожденных и недоношенных детей, перинатальной, ранней неонатальной, неонатальной и младенческой смертности;</li> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками расчета и анализа основных показателей здоровья;</li> <li>- методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</li> </ul>	<p><b><u>Умеет</u></b></p> <p><b><u>Не может</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости новорожденных и недоношенных детей, перинатальной, ранней неонатальной, неонатальной и младенческой смертности;</li> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа., <u>даже под руководством преподавателя</u></li> </ul>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практик-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практик-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практик-ориентированному заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

### 2.3. Критерии получения студентом зачета (зачета с оценкой) по дисциплине (модулю)

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.1

1. Основными источниками информации о здоровье населения являются:

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

2. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

1. проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и фактора окружающей среды, оказывающего наибольшее влияние;
2. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости;
3. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды;
4. оценка показателей естественного движения населения;
5. оценка показателей общей смертности и инвалидности.

3. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

1. генетические
2. природно-климатические
3. уровень и образ жизни населения
4. уровень, качество и доступность медицинской помощи
5. все вышеперечисленное

4. Наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье человека, является:

1. образ жизни;
2. состояние окружающей среды;
3. организация медицинской помощи;
4. биологический фактор;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

5. Группами факторов риска, в соответствии с классификацией ВОЗ, являются:

1. образ жизни, качество медицинской помощи;
2. образ жизни, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
3. образ жизни, среда обитания, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
4. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи;
5. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи, социальная политика государства.

6. К социально-биологическим факторам риска принято относить:

1. стиль и образ жизни;
2. экологические проблемы, загрязнение окружающей среды;
3. условия труда и отдыха;
4. качество и доступность медицинской помощи;



5. возраст, пол.

7. К вторичным факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний принято относить:

1. курение;
2. неправильное питание, связанное с избыточным употреблением соли;
3. гиподинамия;
4. холестеринемия;
5. все вышеперечисленное.

8. Организационные принципы формирования групп риска среди населения включают в себя:

1. проведение эпидемиологических исследований;
2. разработку карт обследования с перечнем факторов, достоверно увеличивающих риск заболеваемости;
3. определение комплекса методов углубленного обследования лиц группы высокого риска;
4. обеспечение активного диспансерного наблюдения отобранных контингентов;
5. все вышеперечисленное.

9. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается:

1. разработкой и реализацией программ формирования здорового образа жизни;
2. осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий;
3. осуществлением мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний;
4. проведением профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
5. всем вышеперечисленным.

10. Предупреждение обострений имеющихся хронических заболеваний, осложнений и хронизации острых заболеваний является важнейшим компонентом:

1. первичной профилактики;
2. вторичной профилактики;
3. третичной профилактики;
4. первичной и вторичной профилактики;
5. первичной, вторичной и третичной профилактики.

11. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

1. снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста;
2. снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков;
3. снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста;
4. рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения;
5. рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения.

12. Причинами смерти, занимающими три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации, в настоящее время являются:

1. болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, внешние причины;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, внешние причины;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

13. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности населения Российской Федерации, являются:

1. болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни крови;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования; болезни костно-мышечной системы;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

14. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности среди детского населения в Российской Федерации, являются:

1. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; психические расстройства и расстройства поведения; болезни нервной системы;
2. болезни нервной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни органов пищеварения;
3. болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
4. болезни мочеполовой системы; психические расстройства и расстройства поведения; болезни органов пищеварения.
5. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения.

15. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности:

1. только в странах – членах ВОЗ;
2. во всех странах мира;
3. только в развивающихся странах;
4. только в странах Европейского региона;
5. только в Российской Федерации.

16. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:

1. инфекционными и паразитарными заболеваниями;
2. осложнений беременности, родов и послеродового периода;
3. сердечно-сосудистыми заболеваниями;
4. онкологическими заболеваниями;
5. травм и отравлений.

17. Медицинские осмотры позволяют выявить:

1. первичную заболеваемость;
2. общую заболеваемость;
3. накопленную заболеваемость;
4. патологическую пораженность;
5. истощенную заболеваемость.

18. Первичная медико-санитарная помощь может оказываться гражданам:

1. только в амбулаторных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;

4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

19. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право выбрать медицинскую организацию:

1. кратность не установлена;
2. не чаще, чем один раз в полгода;
3. не чаще чем один раз в год;
4. не чаще, чем один раз в пять лет;
5. данное право законодательством не предусмотрено;

20. Специализированная медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только в стационарных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

21. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только вне медицинской организации;
2. вне медицинской организации и в амбулаторных условиях;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в условиях круглосуточного стационара;
5. вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях.

22. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

23. Критериями разграничения экстренной и неотложной помощи является:

1. срочность;
2. угроза для жизни пациента;
3. внезапность возникновения заболевания (состояния);
4. наличие осложнений;
5. обострение хронического заболевания

24. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан осуществляется в рамках:

1. первичной медико-санитарной помощи;
2. специализированной медицинской помощи;
3. скорой медицинской помощи;

4. скорой специализированной медицинской помощи;
5. паллиативной медицинской помощи;

25. Согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законом является:

1. необходимым условием проведения любого медицинского вмешательства;
2. необходимым условием только при оперативном вмешательстве;
3. необходимым условием проведения только лечебных, диагностических и профилактических процедур;
4. желательным условием проведения медицинского вмешательства;
5. необязательным условием проведения медицинского вмешательства.

26. Врач должен получать согласие на медицинское вмешательство у самого несовершеннолетнего пациента:

1. с 14 лет;
2. с 15 лет;
3. с 18 лет;
4. несовершеннолетние пациенты не имеют права на согласие;
5. законом это не установлено.

27. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних до 15 лет дает:

1. один из родителей несовершеннолетнего;
2. оба родителя несовершеннолетнего;
3. любой член семьи несовершеннолетнего при условии совместного проживания;
4. представитель образовательного учреждения, которое посещает несовершеннолетний;
5. сам несовершеннолетний.

28. Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

29. Законным основанием предоставления пациенту информации о состоянии его здоровья является:

1. необходимость информирования о неблагоприятном прогнозе заболевания;
2. тяжесть состояния пациента;
3. просьба или требование пациента;
4. просьба родственников пациента;
5. оснований не существует.

30. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться одному из близких родственников пациента при условии:

1. если пациент не запретил сообщать им об этом;
2. если пациент находится без сознания;
3. если пациент является иностранным гражданином;
4. если пациент письменно отказался от получения информации лично;
5. подобных условий законодательством не предусмотрено.

31. Имеет ли пациент право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья:

1. да;
2. нет;
3. только с письменного разрешения лечащего врача;
4. только с письменного разрешения заведующего отделением;
5. только в исключительных ситуациях.

32. Пациент имеет право получать копии и выписки из медицинских документов:

1. на основании устной просьбы, высказанной лечащему врачу;
2. на основании письменного заявления на имя руководителя медицинской организации;
3. на основании письменного заявления на имя руководителя органа управления здравоохранением;
4. только на основании решения суда;
5. по любому из перечисленных оснований.

33. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, для проведения научных исследований и в учебных целях, допускается:

1. с согласия пациента;
2. без согласия пациента, если этого требуют интересы науки и учебный процесс;
3. по согласованию с администрацией медицинской организации без получения согласия пациента;
4. в медицинских учреждениях, имеющих статус клиник;
5. передача этих сведений не допускается ни при каких обстоятельствах.

34. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется:

1. по направлению лечащего врача;
2. по направлению врачебной комиссии;
3. по направлению руководителя медицинской организации;
4. при самостоятельном обращении пациента;
5. порядок определяется локальным нормативным актом медицинской организации.

35. Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

36. Лечащий врач может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения:

1. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
2. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент написал необоснованную жалобу на врача;
3. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих;
4. без каких либо условий;
5. данное право лечащего врача законодательством не установлено.

37. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации:

1. имеет право отказать пациенту в его просьбе;
2. должен содействовать выбору пациентом другого врача в установленном приказом Минздрава России порядке;
3. должен направить пациента в департамент здравоохранения субъекта для решения вопроса;
4. должен направить пациента в ближайшую к его месту жительства (пребывания) медицинскую организацию для прикрепления к другому врачу;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

38. Имеет ли гражданин право на отказ от профилактических прививок:

1. да;
2. нет;
3. только по согласованию с лечащим врачом;
4. только по согласованию с заведующим поликлиникой;
5. только по согласованию с главным санитарным врачом.

39. Имеет ли пациент право отказаться от участия в клинических исследованиях лекарственных средств:

1. да, но только до начала исследования;
2. да, но только до оформления письменного согласия на участие в исследованиях;
3. да, но только до оформления договора медицинского страхования на случай; неблагоприятных последствий для здоровья;
4. да, на любой стадии клинических исследований;
5. законом это право не установлено.

40. В соответствии с ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под процедурой аккредитации специалиста понимается:

1. процедура определения соответствия лица, получившего медицинское образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности;
2. процедура получения разрешения на осуществление медицинской деятельности;
3. процедура подтверждения квалификационной категории;
4. процедура совершенствования знаний, умений и навыков специалиста по определенной медицинской специальности;
5. понятие аккредитации отсутствует в указанном федеральном законе.

41. Аккредитация специалиста проводится:

1. ежегодно;
2. не реже одного раза в пять лет;
3. не чаще одного раза в пять лет;
4. в любой период времени, в зависимости от выбранной специальности;
5. частота проведения аккредитации нормативно не установлена.

42. Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);

3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

43. Объектом обязательного медицинского страхования (ОМС) является:

1. гражданин Российской Федерации;
2. застрахованный;
3. гражданин, нуждающийся в оказании медицинской помощи;
4. медицинская услуга;
5. страховой риск.

44. Страховой риск при обязательном медицинском страховании связан с:

1. наступлением инвалидности;
2. несчастным случаем на производстве;
3. случаем временной нетрудоспособности;
4. необходимостью получения медицинской помощи;
5. со всем вышеперечисленным.

45. Не является застрахованным в системе ОМС:

1. гражданин, работающий по трудовому договору;
2. индивидуальный предприниматель;
3. неработающий гражданин;
4. иностранный гражданин, работающий на территории Российской Федерации;
5. военнослужащий.

46. Документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное получение медицинской помощи в рамках ОМС, является:

1. договор обязательного медицинского страхования;
2. договор добровольного медицинского страхования;
3. полис обязательного медицинского страхования;
4. договор о финансовом обеспечении ОМС;
5. соглашение о доленом участии в финансировании медицинской помощи.

47. Какое из прав застрахованных указано ошибочно:

1. право на обязательное и добровольное медицинское страхование;
2. право на выбор лечебного учреждения в соответствии с договорами ОМС и ДМС;
3. право на получение медицинской помощи по страховому полису на всех территории России, в том числе за пределами постоянного места жительства;
4. право на предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации (СМО), независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;
5. право на возвратность части страховых взносов при обязательном медицинском страховании, если это предусмотрено условиями договора.

48. Страховые платежи на обязательное медицинское страхование неработающих граждан осуществляются:

1. из средств федерального фонда ОМС;
2. из средств территориального фонда ОМС;
3. из средств страховой медицинской организации;

4. из средств бюджета субъекта Российской Федерации;
5. из средств медицинской организации.

49. Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

50. При формировании Территориальной программы государственных гарантий учитывают:

1. порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;
2. адрес проживания, пребывания пациента;
3. ориентировочные сроки временной нетрудоспособности;
4. среднюю заработную плату медицинского персонала;
5. уровень инвалидности в регионе.

51. Территориальная программа ОМС является составной частью:

1. Государственной программы «Развитие здравоохранения»;
2. Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
3. Программы государственных гарантий;
4. государственной программы «Доступная среда»;
5. Территориальной программы по развитию здравоохранения региона.

52. Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

53. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств:

1. областного бюджета;
2. обязательного медицинского страхования;
3. федерального бюджета;
4. личных средств граждан;
5. всех вышеперечисленных средств.

54. Лицензирование медицинской деятельности осуществляется в рамках:

1. государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
2. федерального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
3. ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;



4. регионального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
5. внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

55. Срок действия лицензии на осуществление медицинской деятельности:

1. один год;
2. три года;
3. пять лет;
4. десять лет;
5. бессрочно.

56. Основным методическим подходом к решению задач в области организации здравоохранения является:

1. статистический анализ состояния здоровья населения
2. системный управленческий подход
3. изучение общественного мнения
4. решение кадровых вопросов
5. решение финансовых вопросов

57. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

58. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

59. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

60. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

61. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.

3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

62. Какие существуют виды источников персонала для медицинской организации?

1. Первичные и вторичные.
2. Основные и дополнительные.
3. Прямые и косвенные.
4. Внутренние и внешние.
5. Все вышеперечисленное верно.

63. Под текучестью персонала в организации понимается

1. все виды увольнений из организации;
2. увольнение по собственному желанию
3. увольнения по собственному желанию и инициативе работодателя как мере дисциплинарного взыскания;
4. увольнения по инициативе работодателя по любым основаниям;
5. увольнение по собственному желанию и по сокращению штатов.

64. Международная классификация болезней МКБ-10 является:

1. законодательным документом;
2. единым международным нормативным документом для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении;
3. инструктивным документом;
4. методическим средством для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ;
5. всем вышеперечисленным.

65. Целью применения МКБ-10 является:

1. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о состоянии системы здравоохранения в разных странах мира в разное время;
2. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости в разных странах в разное время;
3. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости, а также о состоянии системы здравоохранения в разных странах в разное время;
3. унификация счетов на оплату медицинской помощи и систематизация финансовых потоков в разных странах в разное время;
4. все вышеперечисленное является целями использования МКБ-10;
5. цель использования МКБ-10 определяется индивидуально по каждой стране.

66. В классификации МКБ-10 статистические данные объединены в следующие группы:

1. эпидемические и неэпидемические болезни;
2. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни;
3. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации;
4. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием;
5. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием; травмы.

## **Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.2**

1. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации устанавливаются на уровне:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

2. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

1. этапы оказания помощи, стандарт оснащения подразделений, штатные нормативы;
2. перечень медицинских услуг;
3. виды лечебного питания;
4. перечень лекарственных средств;
5. критерии качества медицинской помощи.

3. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1. только медицинских услуг;
2. только медицинских услуг и лекарственных препаратов (с указанием средних доз)
3. медицинских услуг, лекарственных препаратов, видов лечебного питания;
4. медицинских услуг, лекарственных препаратов и всех используемых медицинских изделий;
5. стандарта оснащения подразделений, штатные нормативы.

4. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются:

1. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению лечащего врача;
2. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии;
3. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению лечащего врача;
4. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению врачебной комиссии;
5. не допускается в любом случае.

5. Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);

4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

6. Какой из нижеперечисленных критериев доступности медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы;
2. обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
3. обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
4. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей;
5. доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС.

7. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

8. Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

9. Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;
5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи,

степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

10. Является ли наличие в медицинской документации «информированного добровольного согласия» критерием оценки качества медицинской помощи?

1. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.
2. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
3. Является, но только в случае утверждения данного требования локальным нормативным актом медицинской организации.
4. Является в любом случае.
5. Не является.

11. Что включает в себя такой критерий оценки качества медицинской помощи, как «установление клинического диагноза» при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях?

1. Достаточно только наличия клинического диагноза в медицинской документации.
2. Необходимо не только установление в течение 10 дней с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации.
3. Необходимо не только установление в течение 1 месяца с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации,
4. Установление клинического диагноза в течение 24 часов с момента обращения.
5. Установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента обращения.

12. Какие сроки установления клинического диагноза установлены как критерии оценки качества медицинской помощи в стационарных условиях?

1. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 12 часов с момента поступления пациента в приемное отделение.
2. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
3. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
4. Установление клинического диагноза в течение 5 дней с момента поступления пациента в профильное отделение медицинской организации.
5. Сроки нормативно не установлены.

13. В случае выявления нарушений при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

14. Экономическая сущность финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи в рамках ОМС, заключается в:

1. неоплате или неполной оплате оказанной медицинской помощи;

2. форме возмещения материального и (или) морального вреда, причиненного пациенту;
3. административном взыскании должностному лицу;
4. увеличении налогооблагаемой базы;
5. возмещении убытков страховой медицинской организации.

### **Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-9.1**

1. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;
2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

2. Показателями, характеризующими естественное движение населения, являются:

1. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни;
2. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, заболеваемость, инвалидность;
3. смертность, летальность, ожидаемая продолжительность жизни;
4. патологическая пораженность, заболеваемость;
5. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, миграция.

3. Основным методом изучения показателей естественного движения населения является:

1. перепись населения;
2. текущая регистрация случаев смерти и рождения;
3. социологический опрос населения;
4. выборочное демографическое исследование;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

4. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:

1. уровня детской смертности;
2. трудового потенциала населения;
3. ожидаемой продолжительности жизни;
4. младенческой смертности;
5. перинатальной смертности.

5. Тип возрастного состава населения, при котором доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше называется:

1. прогрессивный;
2. регрессивный;
3. стационарный;
4. амбулаторный;
5. старый.

6. Основным методом изучения образа жизни является:

1. наблюдение;
2. анкетирование;
3. тестирование;
4. выкопировка данных из первичной медицинской документации;
5. анализ результатов медицинского осмотра.

7. Совокупность всех первичных обращений в медицинской организации в течение года относится к понятию:

1. заболеваемость;
2. распространенность заболеваний;
3. патологическая пораженность;
4. обращаемость;
5. статика населения.

8. Количественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. средняя длительность пребывания больного в стационаре;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

9. Качественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. кратность заболеваний в год;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

10. Удельный вес болезней органов дыхания в городе А. составляет 32%, а в городе В. – 22% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе В. эти заболевания встречаются реже?

1. можно, так как данные показатели характеризуют частоту патологии;
2. можно, так как процент заболеваний в городе В. явно ниже;
3. можно, так как данные показатели характеризуют распространенность заболеваний;
4. нельзя, так как неизвестно общее число заболеваний в каждом городе, принятое за 100%;
5. нельзя, так как неизвестны ошибки данных показателей.

11. Показателями использования коечного фонда являются:

1. выполнение плана койко-дней и показатели летальности;
2. показатели оборота койки, средней занятости койки и больничной летальности;
3. показатели оборота койки и среднегодовой занятости койки;
4. показатели летальности и хирургической активности;
5. любой из вышеперечисленных показателей.

12. Каким показателем измеряется объем потребности населения в амбулаторной – поликлинической помощи?

1. нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике;
2. функция врачебной должности;
3. среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год;
4. численность обслуживаемого населения;

5. доля лиц, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу хронического заболевания.

13. Что понимается под потребностью населения в госпитализации?

1. число коек на определенную численность населения;
2. доля населения, нуждающегося в госпитализации;
3. число госпитализированных за год больных;
4. число врачебных должностей стационара на определенную численность населения;
5. доля населения, высказавшая желание госпитализироваться для прохождения обследования и лечения, по данным опроса.

14. Средние нормативы объемов медицинской помощи по базовой программе ОМС определяются:

1. в расчете на одного жителя;
2. в расчете на одного застрахованного;
3. в расчете на одного работающего;
4. в расчете на одного неработающего;
5. в расчете на десять тысяч населения.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2020-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

**Выполните задания:**

1. Определите, к какой группе показателей относятся указанные данные (ОПК-9.1).
2. Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ (ОПК-9.1).

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
2. Рисунок должен иметь номер.
3. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
4. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
5. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

### № 2

**Выполните задания:** Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида



(амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных) (ОПК-9.1).

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Таблица должна иметь номер.
2. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
3. Макет таблицы должен быть замкнутый.
4. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
5. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

### № 3

**Выполните задания:** 1. Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные (ОПК-9.1):

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

2. Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы (ОПК-9.1).

### № 4

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N. за последние 5 лет представлена следующим образом: 2017 г. – 285,0; 2018 г. – 327,7; 2019 г. – 304,5; 2020 г. – 309,5; 2021 г. – 310,8 на 100 000 населения. В 2021-м году было зарегистрировано 8797 новых случаев онкозаболеваний. В этом же году при профилактических осмотрах были выявлены 1055 больных онкозаболеваниями.

**Выполните задания:**

1. Охарактеризуйте заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N (ОПК-2.1).
2. Объясните динамику показателя заболеваемости (ОПК-9.1).
3. Объясните, в чем заключается первичная и вторичная профилактика онкопатологии (ОПК-2.1).
4. Назовите возможные причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований (ОПК-2.2).

### № 5

В 2020-м году численность взрослого населения области составила 1040752 человек. Зарегистрировано болезней системы кровообращения (БСК) всего – 197477, в том числе:

гипертонической болезни – 76844  
ИБС – 39983  
ЦВБ – 58239  
Хронической ревматической болезнью – 1590

**Выполните задания:**

1. Рассчитайте показатель заболеваемости взрослого населения гипертонической болезнью в области (ОПК-9.1).
2. Изобразите графически структуру заболеваемости БСК (ОПК-9.1).
3. Представьте анализ полученных данных (ОПК-9.1).
4. Оцените изменение показателя заболеваемости по сравнению с 2019-м годом при условии, что он составил 205,98 % (ОПК-9.1) .

**№ 6**

В районе А с численность населения 75000 за год умерло 743 человека, в районе Б, численность населения которого составила 89000, умерло 820 человек. Возрастно-половой состав проживающих в двух районах был примерно одинаковым.

**Выполните задания:**

Требуется определить, отличаются ли уровни смертности в названных районах и отобразить их доверительные границы (ОПК-9.1).

**№ 7**

В г. N. проживает 100 000 человек, за последние годы отмечается рост смертности, сформировался регрессивный тип структуры населения.

За изучаемый год в городе родилось 1300 детей, из них 10 умерли на первом году жизни, в том числе 5 - от состояний, возникших в перинатальном периоде, 4 - от врожденных аномалий, 1 - от пневмонии.

**Выполните задания:**

1. Объясните, при каком соотношении возрастных групп можно говорить о регрессивном типе структуры населения (ОПК-2.2).
2. Назовите, какие демографические показатели можно рассчитать по представленной информации. Изобразите их графически (ОПК-9.1).

**№ 8**

Одним из принципов здравоохранения в РФ является: личная (персональная) ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих.

**Выполните задания:**

1. Объясните, каким образом у пациента Вы могли бы узнать, как он осуществляет этот принцип в своей жизни (ОПК-2.2).
2. Дайте краткую характеристику методу анкетирования, требованиям к составлению анкет (типичные ошибки и способы их преодоления) (ОПК-9.1).

**№ 9**

Врач-уролог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионного органа лицензия была аннулирована.

**Выполните задания:**

1. Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности (ОПК-2.1).
2. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности (ОПК-2.1).

### № 10

Преподаватель медицинского вуза, являющийся внештатным экспертом ТФОМС, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

#### Выполните задания:

Оцените правомерность ли действий администрации медицинского учреждения (ОПК-2.1).

### № 11

**Выполните задания:** Объедините в логическую схему указанные ниже элементы управленческой функции «Принятие управленческого решения» (ОПК-2.1).



### № 12

Существуют различные стили управления в зависимости от того, как распределяются власть, полномочия и ответственность в коллективе, на какой основе строятся рабочие взаимоотношения. В частности, авторитарный и демократичный стили управления схематично можно изобразить следующим образом.

#### Авторитарный стиль

Руководитель



Подчиненный

#### Демократичный стиль

Подчиненный ↔ Руководитель

**Выполните задания:**

1. Ответьте, какие из взаимоотношений, авторитарные или демократичные, более эффективны в деловых кругах (ОПК-2.1).
2. Оцените, не снижается ли в глазах подчиненных авторитет руководителя при использовании им демократического стиля руководства (ОПК-2.1).
3. Объясните, как совместить требовательность к подчиненному и добрые с ним взаимоотношения (ОПК-2.1).
4. Объясните особенности взаимоотношений между руководителем и подчиненными в учреждениях здравоохранения современной России (ОПК-2.1).

### № 13

В кабинете заместителя главного врача идёт разбор конфликтной ситуации, выразившейся в виде письменной жалобы на действия лечащего врача. При разборе участвуют три человека: заместитель главного врача Мария Ивановна, заведующий отделением Артём Александрович и молодой врач Ирина Игоревна.

Мария Ивановна (обращаясь вначале к заведующему отделением): «Почему я опять вынуждена разбирать жалобы на Ваше отделение? Вы что, не можете сами проблемы с пациентами разрулить? Обязательно надо доводить до жалоб? Из-за очередной глупости с Вашей стороны я вынуждена опять это разгребать. Вам нельзя поручить ничего серьезного»

Ирина Игоревна: «Мария Ивановна, но ведь Вы...»

Мария Ивановна: «Не перебивай меня! Артём Александрович, но ведь Ирина не глупая у нас. Помнишь, как она помогла нам разобраться с тем пациентом-дебоширом? Ладно, дело в принципе поправимо. Артём, возьми на себя подготовку ответа. Поручила бы я исправить положение Ирине, да еще дров наломает»

Ирина: «Мария Ивановна! Позвольте мне...»

Мария Ивановна: «Всё, разговор окончен»

#### **Выполните задания:**

1. Сформулируйте основные правила критики. Выделите те моменты диалога, в которых руководитель нарушает правила критики (ОПК-2.1).
2. Объясните, в чем именно проявились нарушения этих правил, и каковы, на Ваш взгляд, должны быть действия руководителя в этой ситуации (ОПК-2.1).

### № 14

В коллективах структурных подразделений крупного лечебно-профилактического учреждения в результате сложных условий работы нарастает психологическая напряженность. Она сопровождается ухудшением исполнительской дисциплины сотрудников, снижением количественных и качественных показателей работы отделений. В связи с недостатками в работе персонала увеличилось число обоснованных и необоснованных жалоб от пациентов и их родственников. Несколько сотрудников уволились по собственному желанию. Все это повлекло за собой формирование конфликтной ситуации, направленной против администрации медицинского учреждения. Стремясь не допустить дальнейшего развития конфликта, она принимает меры для смягчения создавшейся ситуации.

#### **Выполните задания:**

1. Назовите, какие действия может принять администрация для разрешения возникшего в медицинском учреждении организационного конфликта (ОПК-2.1).
2. Обоснуйте целесообразность использования того или иного способа урегулирования данного конфликта (достоинства и недостатки) (ОПК-2.1).

### № 15

При проведении экспертизы случая оказания медицинской помощи больному 68 лет, находящемуся на стационарном лечении по поводу гипертонической болезни II

степени, эксперт установил, что назначение данному пациенту фуросемида не было адекватно состоянию больного и с определенной долей вероятности могло привести к обострению подагры, имевшейся у пациента.

**Выполните задания:**

1. Объясните, может ли эксперт квалифицировать действия врача как ошибочные, если проведенное лечение не привело к реальному ухудшению в состоянии больного (ОПК-2.2).

2. Назовите, при каком условии мнение эксперта может быть признано обоснованным? (ОПК-2.1)

**№ 16**

Гражданин России В., житель города N (застрахованный по ОМС по месту регистрации в г. N), находящийся в командировке в городе M., обратился за медицинской помощью по поводу болей в животе, слабости в городскую больницу. В анамнезе у В. язва желудка. Состояние пациента дежурным врачом оценено как среднетяжелое, что обусловили слабость, головокружение, бледность кожных покровов, снижение артериального давления, тахикардия. В медицинской помощи и госпитализации было отказано на основании отсутствия регистрации в г. M. и медицинского страхового полиса. Через 2 часа В. по скорой помощи был доставлен в другую клинику в тяжелом состоянии с явлениями язвенного кровотечения.

**Выполните задания:**

Дайте оценку действиям дежурного врача (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

**№ 17**

Девушка 15 лет обратилась к гинекологу, на приеме была выявлена беременность 7-8 недель, которую девушка решила сохранить. Однако на следующий день мать девушки, обратившись к этому врачу, настояла на проведении дочери аборта. Несмотря на категорический отказ девушки, данное медицинское вмешательство было проведено. Через 5 лет у девушки выявлено бесплодие, причиной которого признали осуществленный в 15 лет аборт. Девушка возбудила гражданский иск и потребовала возмещения ущерба, обвиняя врача-гинеколога в наступлении подобных последствий аборта.

**Выполните задания:**

1. Определите, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).

2. Объясните, применяется ли в данном случае срок исковой давности (ОПК-2.1).

**№ 18**

Лечащий врач В. назначил пациенту К. гормонотерапию длительностью 6 месяцев. На просьбу пациента пояснить целесообразность данного назначения и возможные его последствия врач ответил отказом, объяснив, что решения о лечении принимает сам, а в случае возникновения возможных осложнений и побочных эффектов примет необходимые меры. К. отказался от проведения гормонотерапии, оформив соответствующим образом отказ, после чего В. на этом основании выписал его из больницы, хотя состояние пациента оставалось тяжелым, не дав никаких рекомендаций по дальнейшему наблюдению и лечению.

**Выполните задания:**

1. Оцените правомерность действий медицинского работника и пациента (ОПК-2.2).

2. Поясните, какие права пациента были нарушены (ОПК-2.1).

### № 19

В отделение гинекологии поступила женщина, у которой была выявлена быстро растущая миома. Врач-гинеколог подробно рассказывал больной и ее мужу, который в течение всего периода лечения проявлял нежную заботу о жене, о серьезности заболевания, о необходимости операции по удалению матки. Через полгода бывшая пациентка подала в суд гражданско-правовой иск на врача за разглашение врачебной тайны, так как муж подал на развод, мотивируя тем, что не может преодолеть в себе чувство неприязни к жене, после того как узнал от врача о ее заболевании.

#### **Выполните задания:**

Объясните, правомерно ли привлечение врача к гражданской ответственности. Обоснуйте свой ответ (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

### № 20

Преподаватель медицинского вуза, проводя с группой студентов занятия по гинекологии, описал клинический случай и продемонстрировал пациентку с бесплодием. Больная категорически отказывалась от разговора с преподавателем в присутствии студентов, но он настоял на этом на основании нахождения ее в медицинском учреждении, имеющим статус клинического. Один из студентов, являясь знакомым мужа пациентки, рассказал ему о бесплодии жены, которое она скрывала. Муж возбудил дело о разводе, пациентка, в свою очередь, - гражданский иск по факту морального вреда

#### **Выполните задания:**

1. Объясните, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).
2. Назовите, кто должен возмещать моральный вред? (ОПК-2.1)

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации  
по дисциплине  
«Педагогика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации  
Тип образовательной программы: программа ординатуры  
Направление подготовки (специальность): *31.08.18 Неонатология*  
Направленность: Неонатология  
Квалификация выпускника: врач-неонатолог  
Форма обучения: очная  
Срок освоения образовательной программы: 2 года  
Код дисциплины: Б1.О.4

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
<b>УК-5</b> Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	УК-5.1. Планирует и решает задачи собственного профессионального развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	1 год обучения
	УК-5.2. Планирует и решает задачи собственного личностного развития.	1 год обучения
<b>ОПК-3.</b> Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Ориентируется в содержании федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования.	1 год обучения
	ОПК-3.2. Отбирает адекватные цели и содержание формы, методы обучения и воспитания.	1 год обучения
	ОПК-3.3. Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	1 год обучения
<b>ПК-3</b> Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участвует в образовательной деятельности.	1 год обучения
	ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код	Индикаторы достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
<b>УК-5</b>	<b>УК-5.1</b>	<b>Знать:</b> основные принципы профессионального и личностного развития, исходя из этапов карьерного роста и требований рынка труда; способы совершенствования своей деятельности на основе самооценки. <b>Уметь:</b> решать задачи собственного профессионального и личностного развития,	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения



		<p>включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты.</p> <p><b>Владеть:</b> способами управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки и принципов образования в течение всей жизни.</p>		
	<b>УК-5.2</b>	<p><b>Знать:</b> возможные сферы и направления профессиональной самореализации; приемы и технологии целеполагания и целереализации; пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития.</p> <p><b>Уметь:</b> выявлять и формулировать проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей.</p> <p><b>Владеть:</b> приемами целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	<p>Зачет, 1 год обучения</p>
<b>ОПК-3</b>	<b>ОПК-3.1</b>	<p><b>Знать:</b> приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет, 1 год обучения</p>

	<p>обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, обучения, законодательства среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p> <p><b>Уметь:</b> объяснять сущность приоритетных направлений развития профессиональной образовательной системы РФ, законов и приоритетных иных нормативно - правовых актов, которые регламентируют образовательную деятельность в РФ, нормативных документов по вопросам документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральные государственные образовательные стандарты основного общего, среднего общего образования, законодательства о правах ребенка, трудовое законодательство.</p> <p><b>Владеть:</b> способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего,</p>		
--	---	--	--

		среднего общего, среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.		
	<b>ОПК-3.2</b>	<p><b>Знать:</b> основные формы, технологии, методы и средства организации процессов обучения и воспитания.</p> <p><b>Уметь:</b> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p> <p><b>Владеть:</b> способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
	<b>ОПК-3.3.</b> Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	<p><b>Знать:</b> педагогические технологии – особенности разработки основных и – дополнительных программ Особенности дидактики высшей школы, принципы обучения и их проявление в системе высшего профессионального образования.</p> <p><b>Уметь:</b> использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения

		<p>деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p> <p><b>Владеть:</b> информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной деятельности; методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.</p>		
ПК-3	ПК-3.1	<p><b>Знать:</b> федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения</p> <p><b>Уметь:</b> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения</p> <p><b>Владеть:</b> основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
	ПК-3.2	<p><b>Знать:</b> федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ</p> <p><b>Уметь:</b> обоснованно</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения

		выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ <b>Владеть:</b> основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе		
--	--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

#### 2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-5, ОПК-3, ПК-3.**

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

*Примеры:*

#### 1. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

#### 2. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

#### 3. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения. навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

#### 4. САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

#### 5. САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## **2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.**

### **2.2.1. Содержание**

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **УК-5, ОПК-3, ПК-3.**

*Примеры.*

*УК-5.1, УК-5.2.*

#### **№ 1**

**Содержание.** Качественные изменения, имеющие в своей основе внутренний источник личностного развития, можно назвать личностным ростом. В качестве внутреннего источника в данном случае может выступать, например, воля человека.

**Задание.** Приведите пример, из жизни выдающихся людей, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующих проявление воли, оказывающей влияние на их личностное развитие, личностный рост, и на собственную профессиональную деятельность.

#### **№ 2**

**Содержание.** В процессе совершенствования профессиональной деятельности имеют место качественные изменения, происходящие под влиянием внешних условий, которые обеспечивают как психическое личностное развитие, так и изменения карьерной траектории собственного профессионального развития

**Задание.** Приведите пример, из жизни профессиональной деятельности выдающихся людей, из собственных наблюдений, иллюстрирующих процесс влияния качественных личностных изменений, оказывающей влияние на их личностное развитие и изменения карьерной траектории.

#### **№ 3**

**Содержание.** Подсистема профессиональной продуктивности образует структуру, состоящую из профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности и обеспечивающих перспективное планирования, и решение задач собственного личностного развития. В качестве

системообразующих факторов данной структуры приняты составляющие эффективности профессиональной деятельности.

**Задание.** Приведите пример, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующий влияние профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности, обеспечивающие личностное развитие.

#### № 4

**Задание.** Заполните в предложенной таблице графу «*Ценности, определяющие приведенные типы компетенций*», определяя соответствие ценностей типам компетенций, указанных в правой графе таблицы «Компетенции».

Например:

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	Обучение и исследование. Собирает новую информации, быстро обучается. Учится на успехах и ошибках. Запрашивает обратную связь от коллег. Собирает и распространяет полезные знания внутри организации

Таблица.

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	
Личностные компетенции, представляющие собой Относительно устойчивые характеристики личности, причинно связанные с эффективным или превосходным выполнением работы;	
Когнитивные компетенции, включающие не только официальные знания, но и неофициальные – основанные На опыте, а также особенности познавательных процессов;	
Функциональные компетенции, включающие навыки или ноу-хау, то, что человек, который работает в данной профессиональной области, должен быть состоянии сделать и способен продемонстрировать	
Метакомпетенции, относящиеся способности справляться с неуверенностью, стрессом, поучениями и критикой.	

ОПК-3.1, ПК-3.1, ПК-3.2

#### № 1

**Содержание.** В соответствии с требованиями ФГОС 3++ особая роль принадлежит разработке контрольно-оценочных заданий, которые в методическом плане являются индикаторами формирования профессиональных компетенций. Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная

ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

**Задание:** представьте методику разработки предметного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами проблемной ситуации в определенной предметной области, следуя его структурным требованиям: - цель предметного КОЗ; - информации относительно программной карты предметного КОЗ; - диагностика для выяснения эффективности данного предметно КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

## № 2

**Содержание:** Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

**Задание:** представьте методику разработки *практического* компетентностно-ориентированного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами практической ситуации, следуя его структурным требованиям: - цель КОЗ; - информации относительно программной карты КОЗ; - диагностика для выяснения эффективности КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.  
*ОПК-3.2, ОПК-3.3, ПК-3.1, ПК-3.2*

## № 1

**Содержание.** На практических занятиях один из студентов занимает, как правило, место недалеко от Вас, и при этом изучает конспекты лекций или учебник по другому предмету. На Ваши вопросы отвечает, что много времени у него для Вашего предмета не будет, а на занятии ему присутствовать нужно, так как вдруг да услышит что-то полезное. А за первыми столами он садится потому, что так воспринимает информацию лучше. На занятия ходит регулярно, контрольные работы выполняет удовлетворительно, но на Ваши вопросы по предмету не отвечает, так как «занят».

**Задание:** Определите действия преподавателя в данной ситуации, указывая стиль взаимодействия, как с данным студентом, так и со всей группой, подробно обосновав методы воспитания.

## № 2

**Содержание:** На лекции преподаватель дает студентам задание: слушать внимательно лекцию и находить и записывать неточности и возникающие ошибки, которые преподаватель допускает намеренно. В конце лекции преподаватель обсуждает со студентами все зафиксированные ими ошибки.

**Задание:** определите интерактивную форму проведения занятия, укажите методы обучения, обосновав их роль при проведении данного вида лекции.

## № 3

**Содержание:** Вы попадаете в группу слушателей-заочников, заинтересованность и активность в получении знаний у которых невысока или отсутствует в силу различных причин: возрастные особенности, семейные и/или бытовые заботы, напряженная работа и др. Слушатели невнимательны, лекции не конспектируют, некоторые «отсиживают» время, некоторые вступают с Вами в дискуссию, аргументируя «богатым» житейским опытом.

**Задание.** Определите причины незаинтересованности слушателей.

Представьте описание интерактивных методов обучения и краткое обоснование их эффективности в данной ситуации.



## 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Индикаторы достижения Компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-5.1.	<p><b>Умеет</b> Самостоятельно решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты, может совершать отдельные ошибки</p> <p><b>Владеет</b> определяет способы управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки принципов образования в течение всей жизни.</p>	<p><b>Умеет</b> Не может решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты</p>
УК-5.2	<p><b>Умеет</b> Самостоятельно выявляет и формулирует проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей, может совершать отдельные ошибки</p> <p><b>Владеет</b> выявляет основные приемы целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	<p><b>Умеет</b> Не может выявить проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития</p>

<p><b>ОПК-3.1</b></p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Самостоятельно</u> выявляет приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации на основе законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов, законодательства профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства., может совершать отдельные ошибки  <b>Владеет</b> способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов профессионального образования, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не может</u> выявить приоритетные направления развития образовательной системы РФ, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в РФ, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов</p>
<p><b>ОПК-3.2</b></p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Самостоятельно</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося, может совершать отдельные ошибки;  <b>Владеет</b> способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не может</u> выявить в учебном задании образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p>
<p><b>ОПК-3.3</b></p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Самостоятельно</u> использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>не может</u> выявить современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания</p>

	<p>технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы, может совершать отдельные ошибки;</p> <p><b>Владеет</b> информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной деятельности; методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.</p>	<p>студентов;</p> <p>применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p>
<b>ПК-3.1</b>	<p><b>Умеет</b> <u>Самостоятельно</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения, может совершать отдельные ошибки;</p> <p><b>Владеет</b> основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p><b>Умеет</b> <u>не может</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения</p>
<b>ПК-3.2</b>	<p><b>Умеет</b> <u>Самостоятельно</u> : обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ, может совершать отдельные ошибки;</p> <p><b>Владеет</b> основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p><b>Умеет</b> <u>не может</u> обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений). Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

### **2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания**

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

## **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

### **Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.1**

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения. навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

2. ВНУТРЕННЕЕ ПОБУЖДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ К ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО

- А) повод,
- Б) мотив,
- В) причина.

3. ДАННЫЙ ПРИНЦИП ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА БЫСТРО ОСВАИВАТЬ СРЕДСТВА, ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, НОВЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, ПОТРЕБНОСТЬ В ПОСТОЯННОМ ПОВЫШЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ И КВАЛИФИКАЦИИ. ЭТО ПРИНЦИП:

- А) профессиональной мобильности;
- Б) соединения обучения с производственным трудом;
- В) модульности профессионального обучения;

4. ПРИНЦИП, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НЕОБХОДИМОСТЬ ПЛАНИРОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ В УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ РАБОЧИХ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПРОФЕССИЯМ С УЧЕТОМ ИХ ВОСТРЕБОВАННОСТИ НА РЫНКЕ ТРУДА – ЭТО ПРИНЦИП:

- А) экономической целесообразности;
- Б) системности и последовательности;
- В) политехнический.

### **Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.2**

1. САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

2. САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

3. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

4. ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ МИРОВОЗЗРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА?

- А) Система взглядов человека на окружающую действительность – природу и общество.
- Б) Осознание собственного «я» в процессе социального взаимодействия.
- В) Оценка деятельности государства с точки зрения гражданина.

5. ЛИЧНОСТЬ В ПЕДАГОГИКЕ ВЫРАЖАЕТСЯ СОВОКУПНОСТЬЮ

- А) знаний, умений и навыков,
- Б) социальных качеств, приобретенных индивидом,
- В) биологических и социальных признаков.

6. В КОГНИТИВНУЮ СОСТАВЛЯЮЩУЮ САМОСОЗНАНИЯ ВХОДИТ

- А) самовоспитание,
- Б) саморазвитие,
- В) знание личности о себе.

7. ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Наследственность, среда, воспитание
- Б) Наследственность, обучение
- В) Цвет кожи
- Г) Среда, обучение
- Д) Наследственность, воспитание

8. РЕАЛЬНАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ, В УСЛОВИЯХ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Среда
- Б) Искусство
- В) Деятельность
- Г) Наследственность
- Д) Школа

9. ДВИЖУЩИЕ СИЛЫ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ - ЭТО:

- А) Деятельность (активная)
- Б) Противоречия (внешние и внутренние)
- В) Самосознание, саморазвитие
- Г) Учение, труд, общение
- Д) Потребности, склонности, интересы

10. СТАДИИ СОЦИАЛИЗАЦИИ:

- А) Начальная, основная, завершающая
- Б) Детство, отрочество, юность
- В) Дотрудовая, трудовая, послетрудовая
- Г) Дошкольная, школьная, юношеская
- Д) Молодость, зрелость, старость

11. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА ВКЛЮЧАЕТ:

- А) Персонализацию, адаптацию
- Б) Адаптацию, интеграцию, самореализацию, индивидуализацию
- В) Адаптацию, интеграцию, самореализацию
- Г) Адаптацию, персонализацию, интеграцию
- Д) Интеграцию, дифференциацию, индивидуализацию

12. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ ОЗНАЧАЕТ:

- А) Количественные изменения, происходящие в организме человека
- Б) Качественные изменения, происходящие в организме человека
- В) Целенаправленное становление человека как социальной личности
- Г) Вхождение человека в социальную среду
- Д) Влияние на взгляды и мысли воспитанника

13. РАЗМЫШЛЕНИЕ НАД ОТДЕЛЬНЫМИ КАЧЕСТВКАМИ СВОЕЙ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) самоконтроль
- Б) самоанализ
- В) самооценка
- Г) ни одно утверждение не верно

**Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.1, ПК-3.1**

1. КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) способность применять знания для решения профессиональных задач
- Б) совокупность знаний, умений и навыков
- В) способность активно действовать
- Г) желание использовать полученные знания
- Д) активность личности

2. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) интегральная характеристика личности
- Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- В) мастер своего дела
- Г) профессиональное умение
- Д) способность постоянно развиваться

3. ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

4. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

5. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТАНДАРТЫ В ПЕДАГОГИКЕ – ЭТО

- А) официальные, закрепленные документально требования, предъявляемые к содержанию образовательного процесса и его обеспечению,
- Б) максимальные показатели, к которым должны стремиться все учащиеся,
- В) социально одобряемые результаты образовательной деятельности.

6. УЧРЕЖДЕНИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ЭТО

- А) колледжи, институты, университеты.
- Б) колледжи, институты, университеты, академии.
- В) институты, университеты, академии.
- Г) лицеи, колледжи, институты, университеты, академии.

7. ИСТОЧНИК УЧЕБНОЙ ИНФОРМАЦИИ, РАСКРЫВАЮЩИЙ В ДОСТУПНОЙ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ФОРМЕ ПРЕДУСМОТРЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ СТАНДАРТАМИ СОДЕРЖАНИЕ – ЭТО:

- А) учебник
- Б) учебный план
- В) рабочая программа
- Г) рабочая тетрадь

8. ФГОС УСТАНАВЛИВАЕТ ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ:

- А) программы обучения, утвержденной муниципальным органом управления
- Б) основной и дополнительной образовательных программ
- В) основной образовательной программы

9. ОСВОЕНИЕ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ЗАВЕРШАЕТСЯ:

- А) обязательной государственной итоговой аттестацией
- Б) экзаменами по выбору
- В) выпускной контрольной работой

10. ВО ФГОС ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

- А) кадровые, материально-технические и организационные условия реализации основной образовательной программы
- Б) кадровые, финансовые, материально-технические и иные условия реализации основной образовательной программы
- В) учебные и кадровые условия реализации основной образовательной программы

## Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.2, ПК-3.1

### 1. ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) учение о принципах построения теории
- Б) методы педагогического исследования
- В) психологические особенности личности
- Г) человек развивающийся в процессе воспитания
- Д) междисциплинарные связи человекознания

### 2. ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

### 3. ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

### 4. ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

### 5. МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

### 6. ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

### 7. ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.
- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.



- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

#### 8. ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- Б) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- В) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- Г) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- Д) совокупность педагогических мероприятий.

#### 9. ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- Б) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

#### 10. МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников
- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

#### 11. ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- Б) неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- С) привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- Д) эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- Е) яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий.

#### 12. ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) организационная структура
- Б) педагогическое действие
- В) мероприятие, в котором реализуются задачи
- Г) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- Д) воздействие на воспитуемых.

#### 13. ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- Б) специально организованная познавательная деятельность
- В) адаптация человека к различным ценностям
- Г) воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- Д) воспитание чувства национального достоинства

#### 14. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- А) приемы работы по организации процесса обучения
- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения

- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

15. ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- А) единство воспитания и обучения
- Б) взаимодействие школы, семьи и общественности
- В) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- Г) обучение и воспитание
- Д) совместная система всех институтов воспитания

16. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- А) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- Б) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- В) средство самообучения и взаимообучения.
- Г) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- Д) условия обучения.

17. СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

**Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.3, ПК-3.2**

1. ДИДАКТИКА – ЭТО:

- А) наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах, организации, достигаемых результатах.
- Б) искусство, «детоводческое мастерство».
- В) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения.
- Г) система приобретенных в процессе обучения ЗУН и способов мышления.
- Д) научная отрасль педагогики

2. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

3. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- А) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- Б) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- В) формы организации обучения
- Г) организация учебного пространства
- Д) содержание педагогического процесса

4. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

#### 5. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- А) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- Б) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- В) внедрение научно- исследовательских проектов
- Г) активизация мотивации к обучению
- Д) совокупность интерактивных методов обучения

#### 6. КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

#### 7. НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

#### 8. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

#### 9. ПО МАСШТАБУ ВНОСИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) локальные, модульные, системные;
- Б) внешние, внутренние, ресурсные;
- В) ресурсные, образовательные, содержательные;
- Г) организационные, дидактические, методические.

#### 10. ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ – ЭТО:

- А) распространение новшеств в педагогической практике;
- Б) оригинальность школьной жизни;
- В) консервативный подход в образовании;
- Г) творческий подход к педагогической деятельности.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**

Кафедра гуманитарных наук

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения**  
**промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Коммуникации»**

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	31.08.18 Неонатология
Направленность:	Неонатология
Квалификация выпускника:	врач-неонатолог
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.О.5

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.	УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с врачами, средним и младшим медицинским персоналом в рамках своей профессиональной деятельности.	1 год обучения
	УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с пациентами и их родственниками в рамках своей профессиональной деятельности	1 год обучения
ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.3 Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-4.	УК-4.1.	<b>Знает:</b> - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы профессионального взаимодействия с коллегами, способы и методы предупреждения и разрешения	Комплекты 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>конфликтных ситуаций в медицинской среде.</p>		
		<p><b>Умеет:</b>  - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами .</p>		
		<p><b>Владеет:</b>  - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения</p>		
	<p>УК-4.2.</p>	<p><b>Знает:</b>  - основы конфликтологии;  - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы эффективного профессионального общения с пациентом, родственниками пациента</p>		
		<p><b>Умеет:</b> применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p>		
		<p><b>Владеет:</b> навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования</p>		

		эмоционального напряжения.		
ОПК-9.	ОПК-9.3	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии;</li> <li>- должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «неонатология»;</li> <li>- принципы организации эффективного профессионального взаимодействия и методы предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в медицинском коллективе.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;</li> <li>- применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <p>коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения



	персонала, находящегося в его распоряжении.	
--	---	--

## **2. Оценочные средства.**

### **2.1. Оценочное средство: тестовые задания.**

#### **2.1.1. Содержание оценочного средства.**

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-9** (ОПК-9.3).

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из предложенных.

Примеры:

1. Человеческая речь характеризуется:

1. наличием сигналов, запускающим те или иные поведенческие реакции
2. логикой построения фраз
3. возможностью передать информацию о прошлых и будущих событиях
4. все ответы верны

2. Препятствия в общении, которые проявляются в непонимании высказываний, требований, предъявляемых другому лицу – это барьеры:

1. смысловые
2. эмоциональные
3. физические
4. психологические

3. Видение субъекта общения другого человека как продолжения самого себя, наделение его своими чертами – это:

1. идентификация
2. эмпатия
3. рефлексия
4. соперничество

4. Существенный признак внушения:

1. некритичное восприятие информации
2. недоверие
3. критичность
4. требовательность

5. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

#### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## **2.2. Оценочное средство: Практико-ориентированные задания**

### **2.2.1. Содержание оценочного средства**

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-9** (ОПК-9.3).

Примеры:

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера. Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться? Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

**Проведите анализ ситуации по алгоритму:**

1. Назовите причину и субъекты конфликта.

2. Классифицируйте конфликт:

- Открытый/скрытый;

- Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;

- Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.

3. Определите этап конфликта.

4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.

5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).

6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

3. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «**мнительного пациента**» (классификация «особых» пациентов)

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.

- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.

- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

4. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-4.1	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами .</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения</li> </ul>	<p><b>Умеет</b> <u>Не может</u> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами, <u>даже под руководством преподавателя.</u></p>
УК-4.2	<p><b>Умеет:</b> применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p> <p><b>Владеет:</b> навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения.</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не может</u> применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями, <u>даже под руководством преподавателя</u></p>
ОПК-9.3	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;</li> <li>- применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b> коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;</li> <li>- применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом, <u>даже под руководством преподавателя</u></li> </ul>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

## **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

### **Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.1**

**1. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:**

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

**2. Преодоление всех барьеров общения – это соблюдение следующих условий:**

1. понимание целей партнера
2. все перечисленные условия
3. понимание партнера, адекватное представление его точки зрения
4. знание индивидуальных особенностей партнера

**3. Вид психологического воздействия, искусное исполнение которого ведет к скрытому возбуждению у другого человека намерений, не совпадающих с его актуально существующими желаниями, называется:**

1. манипуляцией
2. суггестией
3. гипнозом

**4. К какой тактике относится прием «закрытая дверь»:**

1. ультимативной тактике
2. тактике выжимания уступок
3. тактике лавирования.

**5. Столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, явлений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия, называется:**

1. конфликтом
2. конкуренцией
3. соревнованием

**6. Осознание человеком того, как он воспринимается и оценивается другими людьми, называется:**

1. рефлексия
2. интроспекция
3. аттракция
4. нет ни одного правильного ответа

**7. Распространение в условиях дефицита информации о человеке общего оценочного впечатления о нем на восприятие его поступков и личностных качеств называется:**

1. эффект ореола
2. эффект бумеранга
3. установка
4. эффект первичности

**8. Расстояние, которое обычно разделяет нас, когда мы находимся на официальных приемах и дружеских вечеринках –это:**

1. личная зона
2. интимная зона
3. социальная зона
4. публичная зона

**9. Для чего применяется «мозговой шторм»:**

1. поддержать авторитет и власть руководителя
2. предотвратить панику
3. чтобы помочь группе достичь согласия по принимаемому решению
4. выработать новые, творческие подходы к решению проблемы

**10. Какой из факторов является ограничивающим при групповом решении проблемы:**

1. группа не может суммировать информацию
2. группа ошибается чаще, чем отдельный индивидуум
3. в группе реже случаются озарения, чем при индивидуальной работе
4. группе требуется больше времени, чем отдельному индивидууму

**11. В какой ситуации вы примете самое рискованное решение:**

1. под руководством вышестоящего лица
2. действуя в одиночку
3. находясь в группе
4. с деловым партнером

**12. Член группы, за которым она признает право принимать ответственные решения в значимых для нее ситуациях:**

1. преподаватель
2. руководитель

3. авторитет
4. лидер

**13. Индивид, который наделен властью награждать и наказывать других членов своей группы:**

1. авторитет
2. лидер
3. руководитель
4. преподаватель

**14. Что из перечисленного имеет отношение к стратегиям поведения в конфликте:**

1. уступка, уход, сотрудничество
2. компромисс, критика, борьба
3. борьба, уход, убеждение

**15. Что относится к поведенческим конфликтогенам:**

1. проявление агрессии, превосходства, эгоизма
2. редукция сознательной части психики
3. общение с конфликтными личностями

**Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.2**

**1. Основные качества манипулятора:**

1. недоверие к себе и другим
2. лживость
3. примитивность чувств
4. все ответы верны

**2. Комплексное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждение, самосознание человека при многих психических и психосоматических заболеваниях - это реализация функции общения:**

1. прагматической
2. управленческой
3. терапевтической
4. коммуникативной

**3. Особенность невербального общения:**

1. обусловлено импульсом подсознания
2. отсутствие возможности подделать эти импульсы
3. все ответы верны
4. его проявлениям доверяют больше, чем вербальному общению

**4. Почему до настоящего времени встречаются неэффективные отношения между врачом и пациентом?**

1. врач не имеет представления о понятии «стигматизация»
2. врач не придает особого значения общению с пациентом в терапевтическом процессе
3. врач не следует Эдинбургской декларации Всемирной федерации по медицинскому образованию
4. врач не ориентируется в принципах психотерапии
5. врач доверяет течение лечебного процесса взглядам пациента на данную проблему

### **5. Что такое эмпатия?**

1. способность вчувствования в психологию другого человека
2. способность устанавливать раппорт
3. способность понимать мысли пациента
4. способность быть активным слушателем
5. способность эффективно коммуницировать с пациентом

### **6. В чем особенности врачебной деятельности как особой формы коммуникации?**

1. способность устанавливать дружеские отношения с пациентом
2. способность построить терапевтический альянс «врач-пациент» и следовать биопсихосоциальной модели подхода к болезни
3. врач должен иметь специально оборудованный кабинет для общения с пациентом
4. врач должен иметь представление о нейролингвистическом программировании
5. врач должен обладать гипнотическими навыками

### **7. Что такое активное слушание?**

1. слушать то, что говорит пациент, концентрироваться на фактах и уметь все суммировать
2. сидеть рядом с пациентом
3. обнимать пациента
4. дотрагиваться до пациента
5. кивать пациенту во время беседы

### **8. Какова роль наблюдения?**

1. улавливание невербальной информации
2. улавливание улыбки пациента
3. улавливание печали пациента
4. подтвердить свои предположения во время беседы
5. выявить нежелание общаться

### **9. Какие правила невербального общения желательно соблюдать?**

1. быть искренним
2. быть эмпатичным
3. принятие дружеской позы, не вторгаться в личное пространство пациента, невербально продемонстрировать заинтересованность в беседе
4. сидеть со скрещенными руками на груди
5. сидеть рядом с пациентом на близком от него расстоянии

### **10. Чего обычно ждут пациенты от врача?**

1. привлекательности врача
2. опрятности врача
3. человечности, компетентности, вовлечение пациентов в принятие решений
4. позитивных невербальных жестов
5. конструктивной критики

### **11. В каких случаях пациент может избегать говорить о своих проблемах?**

1. не может сформулировать свою проблему
2. отталкивает неопрятность врача
3. пациент считает, что ничего нельзя сделать, что худшие его опасения могут подтвердиться, врач не обладает эмпатией
4. у пациента проблемы с самопрезентацией
5. у пациента занижена самооценка

**12. Что важно помнить врачу в процессе коммуникации?**

1. имя пациента
2. гарантия врачебной тайны, использование слов, понятных пациенту
3. обещание хороших результатов в процессе терапии
4. подбор эффективных препаратов
5. данные анамнеза

**13. С какой целью задаются закрытые вопросы?**

1. для определения целей
2. для прояснения ситуации
3. для сбора анамнеза
4. для сбора катамнеза
5. для установления раппорта

**14. В каких случаях полезны открытые вопросы?**

1. когда симптомы могут иметь психодинамическое значение
2. когда симптомы могут способствовать сбору анамнеза
3. когда симптомы выявляют скрытые желания пациента
4. когда симптомы раскрывают суть личности пациента
5. когда необходимо установить раппорт

**15. Что содержат направляющие вопросы?**

1. предположения
2. утверждения
3. замечания
4. целеполагания
5. опровержения

**16. Изучение психики посредством общения называется**

1. метод беседы
2. тестов
3. наблюдения
4. анкетирования
5. сбор объективного анамнеза

**17. Частой ошибкой врача в процессе общения является:**

1. «ошибочное мнение», что пациент его понял
2. ускоренная речь
3. неуместная улыбка
4. большое количество невербальных жестов
5. подбадривание пациента

**18. Важным условием эффективного взаимодействия между врачом и пациентом является:**

1. умение в короткое время собрать анамнез
2. резюмирование информации, сказанной пациентом
3. обаяние врача и пациента
4. высокий интеллект пациента
5. высокий интеллект врача



**19. Что такое коммуникативная толерантность?**

1. терпимость, снисходительность
2. нетерпимость врача по отношению к пациенту
3. нервозность врача
4. эмпатия
5. способность задавать открытые вопросы

**20. Какова роль пациент-центрированного подхода в построении коммуникации?**

1. повышает квалификацию врача
2. повышает социальный статус врача
3. пациент становится более раскованным и свободным
4. улучшает познания врача в отношении своего заболевания
5. улучшает невербальную коммуникацию

**Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-9.3**

**1. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:**

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

**2. Наиболее сложными для управления являются:**

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

**3. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:**

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

**4. Наиболее оптимальным стилем управления является:**

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

**5. Когда возникает необходимость управления?**

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.

4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

**6. Осуществление постоянного текущего контроля выполнения работ, оптимальное использование выделенных ресурсов являются функциями руководителей**

1. стратегического уровня управления;
2. тактического уровня управления;
3. оперативного уровня управления;
4. смешанного уровня управления;
5. пролонгированного уровня управления.

**7. Видами контроля являются:**

1. только предварительный контроль;
2. только текущий контроль;
3. только заключительный контроль;
4. предварительный, текущий и заключительный виды контроля;
5. предварительный, текущий, заключительный и личный виды контроля.

**8. Определение ограничений принимаемого решения, оценка альтернативных вариантов действия производится в ходе принятия решения**

1. запрограммированного;
2. незапрограммированного;
3. интуитивного;
4. суждения;
5. рационального.

**9. Можно ли найти идеальное решение какой-либо конкретной проблемы?**

1. Да, если у руководителя достаточно времени для его поиска.
2. Да, если руководитель обладает высоким управленческим потенциалом.
3. Нет, любое решение всегда будет иметь какие-либо негативные последствия.
4. Нет, любой руководитель думает в первую очередь о себе, и только потом – о своей организации.
5. Нет, руководителю всегда не будет хватать времени для поиска идеального варианта решения.

**10. Контролируя ход работ, руководитель общается с подчиненными. Какую информацию он должен сообщать подчиненным?**

1. Информацию о целях и задачах работы.
2. Информацию о принятых стандартах и допустимых отклонениях от них.
3. Информацию о достигнутых коллективом результатах работы.
4. Вся перечисленная информация должна доводиться до сведения подчиненных.
5. Никакие из перечисленных сведений не должны сообщаться подчиненным.

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипертимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипотимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

3. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

4. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **сензитивной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

5. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **истероидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

6. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **паранойяльной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

7. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **эпилептоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

8. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **психастеноидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

9. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **циклоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

10. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

**Медсестра должна делать уколы антибиотиков в определенное время (6 ч., 12 ч., 18 ч., 24 ч). Об этом знают пациенты. Но из-за большой загруженности последним пациентам процедура проводилась на полчаса позже. Один из пациентов возмутился и обратился с жалобой к врачу.**

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.

2. Классифицируйте конфликт:

- Открытый/скрытый;

- Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;

- Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.

3. Определите этап конфликта.

4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.

5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).

6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

11. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

**Пациент К., 38 лет, после автокатастрофы попадает в тяжелое состояние с большой потерей крови. Пациент нуждается в срочном переливании крови, но являясь представителем сообщества свидетелей Иеговы, категорически отказывается от процедуры, несмотря на настаивания врача. Врач, в целях спасения жизни больного, пренебрегает его мнением и проводит гемотрансфузию. Пациент, оправившись после кровопотери, входит в конфликт с врачом.**

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.

2. Классифицируйте конфликт:

- Открытый/скрытый;

- Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;

- Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.

3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

12. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

**Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.**

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
  - Открытый/скрытый;
  - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
  - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

13. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

**Ординатор Ф., имея глубокие знания и хорошие профессиональные навыки, в конфликтных ситуациях с коллегами и пациентами обычно старается настоять на своем: логически убеждает в своей правоте, а иногда откровенно манипулирует или резко и демонстративно прерывает отношения с несогласными с ним. Такое поведение ухудшает работу всего коллектива.**

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
  - Открытый/скрытый;
  - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
  - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

14. Какие техники регуляции и снижения эмоциональной напряженности можно использовать в ходе медицинского интервью на каждом этапе общения? Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

15. Приведите примеры конгруэнтного и неконгруэнтного поведения врача в ходе медицинского интервью (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

16. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«коммуникативно голодного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

17. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«пациента с неконтролируемым страхом перед болью»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

18. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«VIP-пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

19. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнительного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

20. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнимого пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

21. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«непослушного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

22. Опишите последовательность и эффективность организации 1 и 2 этапов медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

23. Опишите последовательность и эффективность организации 3 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

24. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

25. Опишите последовательность и эффективность организации 5 и 6 (заключительного) этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

26. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

**Вы - молодой, начинающий врач, недавно закончивший ординатуру. Стали свидетелем того, как опытный специалист грубо оборвал повторные расспросы дочери пожилой пациентки, перенесшей инфаркт, о состоянии пациентки, о возможных последствиях и дальнейших рекомендациях. Врач сослался на то, что все необходимое родственнице пациентки было разъяснено.**

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

27. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

**Вы - недавно назначенный молодой руководитель медицинского коллектива. Диспетчер кол-центра в вашем присутствии некорректно, в повышенном тоне ответила абоненту, что у нее нет времени выслушивать жалобы на отсутствие записи к необходимому пациенту врачу в ближайшую неделю, и положила трубку.**

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

28. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

**Преподаватель во время занятия со студенческой группой решил проконсультировать пациентку с жалобами на боли и чувство дискомфорта в эпигастриальной области, отрыжку, изжогу, тошноту. Расспрашивая больную при сборе анамнеза, он выяснил, что несколько лет назад она лечилась в кожно-венерологическом диспансере. Опрос велся нарочито громко, явно для демонстрации студентам. Больная заплакала и ушла.**

Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае? Как следовало поступить в этой ситуации?

29. Какова должна быть Ваша тактика в отношении данного пациента (УК-4.2)?

**На прием в отделение терапевтической стоматологии обратился пациент с диагнозом обострение хронического рецидивирующего стоматита. Из амбулаторной карты Вам стало известно, что он сотрудник Министерства здравоохранения. Пациент замкнут, на вопросы отвечает коротко и односложно. При осмотре диагноз подтвержден. Больной в течение сбора анамнеза и осмотра неоднократно подчеркивает, что он пришел к Вам на прием только для получения рецептов на приобретение лекарственных препаратов, перечисленных в записке.**

**Варианты ответа**

1. После установления места работы больного пригласите заведующего отделением и не станете осматривать пациента самостоятельно.

2. Будете довольствоваться коротким анамнезом. Проведете обследование больного с привлечением всех возможных методов и способов диагностики, даже тех, которые не являются необходимыми при заболевании пациента.

3. Попытайтесь преодолеть замкнутость пациента и собрать анамнез более подробно. Осмотрите пациента как обычного больного. Принимая во внимание тот факт, что он медицинский работник, учтите его мнение (в пределах допустимого) по поводу планирования и проведения ему лечебно-профилактических мероприятий. Назначьте обследование соответственно поставленному диагнозу. Проконсультируйте пациента со старшим коллегой (заведующим отделением, доцентом, профессором). Объясните больному необходимую тактику его обследования и лечения. Назначьте необходимые исследования, лекарственные препараты и процедуры, не идя на поводу у пациента.

4. После установления места работы больного поверхностно обследуете пациента и назначите ему те лекарственные препараты, которые он требует.

30. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

**В родильное отделение поступила женщина с обильным кровотечением на 7 месяце беременности. В приемном отделении врач поставил диагноз: «отслойка нормально расположенной плаценты». При транспортировке пациентки, она теряет сознание в связи с кровопотерей. Ее переводят в операционный блок, где проводят операцию кесарево сечение. Когда пациентка пришла в сознание она предъявила претензии по поводу проведенной операции: «Почему операция была сделана без ее согласия?»**  
Какие медиативные принципы и технологии вы бы могли использовать при разрешении данной конфликтной ситуации в качестве посредника?



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**  
Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения**  
**промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Неотложная помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации  
Тип образовательной программы: программа ординатуры  
Направление подготовки (специальность): 31.08.18 Неонатология  
Направленность: Неонатология  
Квалификация выпускника: врач-неонатолог  
Форма обучения: очная  
Срок освоения образовательной программы: 2 года  
Код дисциплины: Б1.О.6

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения
	ОПК-10.2. Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-10.	ОПК-10.1.	<b>Знать:</b> - методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов; - методику физикального исследования пациентов; - этиологию, патогенез и клинику основных жизнеугрожающих синдромов; - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики неотложных состояний. <b>Уметь:</b> - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>- обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний;</p> <p>- организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>- оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p>		
	ОПК-10.2.	<p><b>Знать:</b></p> <p>- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</p> <p>- лечение основных неотложных состояний.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</p> <p>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>		

		<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состояний;</li> <li>- методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний.</li> </ul>		
--	--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: тестовые задания

#### 2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-10** (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

*Примеры:*

1. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются
  - а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
  - б. отсутствие пульса на магистральных артериях
  - в. снижение систолического артериального давления
  - г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
  - д. все ответы правильные
  
2. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
  - а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
  - б. не более двух секунд
  - в. две-три секунды
  - г. одну секунду
  
3. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является
  - а. срочность
  - б. угроза для жизни пациента
  - в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
  - г. наличие осложнений
  - д. обострение хронического заболевания
  
4. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся
  - а. ксантины
  - б. адреномиметики и бронхолитики

- в. изотонический раствор натрия хлорида
- г. препараты кальция
- д. глюкокортикостероиды

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## 2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

### 2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-10 (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

*Пример:*

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160/90 мм.рт.ст.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-10.1	<b>Умеет:</b> - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и	<b>Умеет:</b> <u>не способен</u> - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том

	<p>дыхания;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний;</li> <li>- организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</li> </ul>	<p>числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний;</li> <li>- организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.</li> </ul>
ОПК-10.2	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</li> <li>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состояний;</li> <li>- методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний.</li> </ul>	<p><b>Умеет:</b> <u>не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</li> <li>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</li> </ul>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по практико-ориентированным заданиям проводится во время промежуточной аттестации

### **2.3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине**

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

### **Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-10.1**

1. Средняя продолжительность периода клинической смерти у взрослых при первичной внезапной остановке сердца при нормальной температуре тела и окружающей среды составляет

- а. от тридцати секунд до одной минуты
- б. от трех до пяти минут
- в. от восьми до десяти минут
- г. определенное время до появления достоверных признаков биологической смерти

2. Наиболее частым механизмом остановки сердца у детей раннего возраста является

- а. фибрилляция желудочков
- б. желудочковая двунаправленная-веретенообразная тахикардия
- в. электромеханическая диссоциация
- г. асистолия
- д. брадикардия с ЧСС менее 30 ударов в минуту

3. Проверка наличия пульса на магистральных артериях при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться в течение

- а. 3-5 секунд
- б. 10 секунд
- в. 20 секунд
- г. одной минуты

4. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения не относится / не относятся

- а. полная атриовентрикулярная блокада
- б. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- в. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда
- г. вторичное утопление («смерть в воде»)

д. дилатационная кардиомиопатия

5. К основным диагностическим признакам остановки сердца относятся

- а. отсутствие сознания
- б. отсутствие дыхания или патологическое дыхание, не обеспечивающее адекватную вентиляцию
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. расширение зрачков
- з. наличие тяжелой травмы черепа

6. Ведущей причиной внезапной смерти у взрослых во всем мире является

- а. кардиальная патология
- б. патология центральной нервной системы
- в. травматическая болезнь
- г. патология, возникающая при острых экзогенных отравлениях
- д. онкопатология

7. Диагноз смерти мозга человека устанавливается

- а. специально приглашенным для этой цели врачом-неврологом
- б. только руководителем лечебного учреждения
- в. только консилиумом врачей
- г. только заведующим профильным отделением
- д. врачом-трансплантологом

8. Механизм остановки сердца, при котором отмечается прекращение механической и электрической активности миокарда, а на электрокардиограмме кривая электрической активности приближается к изолинии, называется

- а. желудочковой асистолией
- б. тотальной асистолией
- в. мелковолновой фибрилляцией желудочков
- г. электромеханической диссоциацией
- д. фибрилляцией предсердий
- е. желудочковой тахикардией

9. К основным диагностическим признакам остановки сердца не относятся

- а. расширение зрачков
- б. отсутствие фотореакции
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. отсутствие сознания
- з. наличие признаков массивной кровопотери

10. Если пациент находится на непрерывном мониторинге жизненных функций, то при определении прекращения гемодинамики по монитору следует

- а. выяснить причину остановки сердца и предрасполагающие факторы
- б. в течение 30 секунд выявить наличие сознания, дыхания и пульса
- в. немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации



г. дождаться прибытия специалистов, которые начнут реанимационные мероприятия

11. В состав консилиума врачей для установления диагноза смерти мозга взрослого человека в обязательном порядке должны входить

- а. врач-анестезиолог-реаниматолог
- б. врач скорой помощи
- в. лечащий врач
- г. врач-специалист по функциональной диагностике
- д. врач-невролог
- е. заведующий профильным отделением

12. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются

- а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
- б. отсутствие пульса на магистральных артериях
- в. снижение систолического артериального давления
- г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
- д. все ответы правильные

13. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения относятся

- а. септический и анафилактический шоки
- б. атриовентрикулярные блокады
- в. тампонада сердца
- г. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- д. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда

14. Проверка наличия и адекватности дыхания при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться

- а. по принципу «вижу-слышу-ощущаю»
- б. только аускультативно с применением фонендоскопа
- в. методом поднесения зеркала к носу и ко рту пациента
- г. с помощью ватки или перышка, поднесенного к носу и ко рту пациента

15. Наиболее частым механизмом остановки сердца у взрослых является

- а. желудочковая асистолия
- б. фибрилляция желудочков
- в. тотальная асистолия
- г. электромеханическая диссоциация

16. Развившаяся III степень тяжести анафилактического шока характеризуется в том числе

- а. утратой сознания
- б. чувством беспокойства
- в. уровнем артериального давления не ниже 90/60 мм рт. ст.
- г. шумом в ушах, головной болью

17. Для острого злокачественного течения анафилактического шока характерны

- а. хороший эффект от своевременной и адекватной терапии, благоприятный исход
- б. манифестация после проведения активной противошоковой терапии, которая дает временный или частичный эффект, и неблагоприятный исход
- в. частая резистентность к терапии и неблагоприятный исход
- г. развитие повторного шокового состояния после первоначального купирования его симптомов и неблагоприятный исход

18. Наиболее прогностически благоприятным вариантом течения анафилактического шока является

- а. рецидивирующее течение
- б. затяжной характер течения
- в. острое злокачественное течение
- г. abortивное течение

19. Анафилактическая реакция представляет собой

- а. IgG-опосредованную реакцию
- б. IgE-обусловленную реакцию
- в. IgM-опосредованную реакцию
- г. прямую дегрануляцию тучных клеток

20. При геморрагическом шоке сердечный выброс уменьшается вследствие

- а. миокардиальной недостаточности
- б. снижения венозного возврата
- в. снижения общего периферического сопротивления
- г. развития острой левожелудочковой недостаточности

21. Гиповолемия характеризуется

- а. низким ударным объемом
- б. высоким сердечным выбросом
- в. увеличением центрального венозного давления
- г. снижением пульсового давления

22. Какой наиболее частый источник тромбоемболов при тромбоемболии легочной артерии?

- а. поверхностные вены нижних конечностей
- б. глубокие вены нижних конечностей
- в. вены брюшной полости
- г. вены малого таза
- д. полости предсердий и желудочков сердца

23. Какой из перечисленных признаков характерен для кардиогенного отека легких?

- а. скудная, стекловидная, отходящая с трудом мокрота
- б. обильная пенная мокрота
- в. заболевания легких в анамнезе
- г. относительно молодой возраст пациента

24. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к кардиальным?

- а. отек легких на высоте
- б. шок анафилактический, септический
- в. тяжелая травма грудной клетки
- г. трансфузионная гиперволемиа
- д. нестабильная стенокардия

25. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к некардиальным?

- а. нестабильная стенокардия

- б. инфаркт миокарда
- в. аортальные пороки сердца
- г. митральные пороки сердца
- д. тяжелый аритмогенный шок
- е. отек легких на высоте

26. Какой симптом из перечисленных характерен для шока в фазе компенсации?

- а. тахикардия
- б. угнетение сознания до уровня комы
- в. отсутствие пульса при пальпации на периферических артериях
- г. формирование шокового легкого

27. Какие из перечисленных метаболических нарушений характерны для шока?

- а. гипогликемия
- б. снижение внеклеточной осмолярности
- в. снижение уровня свободных жирных кислот
- г. ацидоз
- д. лимфоцитоз

18. К основному механизму развития вентиляционной острой дыхательной недостаточности относится

- а. гиповентиляция
- б. гипервентиляция
- в. нарушение диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
- г. нарушение вентиляционно-перфузионных отношений в легких

29. Нарушение газообмена при тяжелой травме грудной клетки может быть обусловлено

- а. гипервентиляцией
- б. расстройством кровообращения в системе микроциркуляции
- в. нарушением проходимости трахеобронхиального дерева
- г. пневмотораксом

30. Ключевое звено патогенеза бронхиальной астмы

- а. глюкокортикоидная недостаточность
- б. повышенная чувствительность альфа-адренорецепторов
- в. повышенное содержание гистамина
- г. гиперреактивность бронхов

31. Какой ведущий признак астматического статуса III стадии?

- а. гипоксическая кома
- б. редкое поверхностное дыхание
- в. при аускультации не выслушиваются дыхательные шумы и хрипы
- г. резкое снижение артериального давления

32. Для кетоацидотической комы характерно

- а. внезапность развития
- б. повышенная потливость
- в. гипертонус мышц
- г. дегидратация

33. Гипергликемический гиперосмолярный статус

- а. чаще развивается у лиц старше 50 лет
- б. чаще развивается у молодых пациентов
- в. чаще развивается при сахарном диабете I типа
- г. встречается чаще чем кетоацидотическая кома

34. К провоцирующим факторам развития гипогликемической комы относится

- а. передозировка инсулина
- б. голодание
- в. физическая нагрузка
- г. прием алкоголя
- д. прием бета-блокаторов
- е. все перечисленное

35. Для гипогликемической комы характерно

- а. поверхностное аритмичное дыхание
- б. дыхание Куссмауля
- в. атактическое дыхание
- г. дыхание Чейн-Стокса

36. Диагноз проходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение

- а. 1 суток
- б. 1 недели
- в. 8-12 часов
- г. 1 месяца

37. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиocereбральный синдром) является

- а. снижение системного перфузионного давления
- б. повышение агрегации форменных элементов крови
- в. повышение активности свертывающей системы крови
- г. ухудшение реологических свойств крови с повышением ее вязкости

38. Для эмболии мозговых артерий характерно

- а. постепенное угнетение сознания
- б. постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- в. развитие отека соска зрительного нерва на стороне эмболии
- г. внезапное развитие очаговой симптоматики
- д. постепенное прогрессирование общемозговой симптоматики

39. У молодого человека без видимой причины повысилась температура до фебрильных цифр, появилась общая слабость, головная боль, рвота, угнетение сознания, сменяющееся психомоторным возбуждением, светобоязнью. Выражены менингеальные симптомы. Предварительный диагноз:

- а. абсцесс мозга
- б. бактериальный менингит
- в. серозный менингит
- г. инфекционно-аллергический менингоэнцефалит

40. Клинические признаки, которые используются для выяснения глубины угнетения сознания по шкале Глазго

- а. сохранность сухожильных рефлексов, открывание глаз, адекватность словесных ответов

- б. открывание глаз, адекватность словесных ответов, очаговые симптомы нарушения функции нервной системы
- в. адекватность словесных ответов, сохранность сухожильных рефлексов, общемозговая и менингеальная симптоматика
- г. открывание глаз, адекватность словесных ответов, признаки характеризующие двигательную активность

### **Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-10.2**

1. Реанимационные мероприятия не проводятся
  - а. при наличии признаков биологической смерти
  - б. если время, прошедшее с момента смерти, превышает 20 минут
  - в. при наличии отказа от проведения реанимационных мероприятий
  - г. при отсутствии необходимого оборудования и медикаментов
  - д. при наличии травмы, несовместимой с жизнью
  - е. у пациента с предполагаемым диагнозом «смерть мозга»
  
2. К одному из ключевых положений современных протоколов сердечно-легочной реанимации у взрослых относится
  - а. недопустимость гипервентиляции
  - б. приоритет вентиляции над непрямым массажем сердца
  - в. применение электродефибрилляции вне зависимости от механизма остановки сердца (асистолия, фибрилляция, ЭМД)
  - г. приоритет внутрикостного введения лекарственных препаратов
  - д. приоритет эндотрахеального введения лекарственных препаратов
  
3. Первым этапом комплекса сердечно-легочной реанимации у взрослых при отсутствии дефибриллятора является
  - а. обеспечение и поддержание проходимости ВДП
  - б. осуществление искусственной вентиляции легких
  - в. осуществление компрессий грудной клетки
  - г. внутривенное или внутрикостное введение адреналина
  - д. выполнение тройного приема Сафара
  
4. Частота компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должна составлять
  - а. от 100 до 120 в одну минуту
  - б. от 80 до 100 в одну минуту
  - в. более 120 за одну минуту
  - г. не менее 150 за одну минуту у детей раннего возраста
  
5. Длительность пассивного выдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
  - а. одну секунду
  - б. две-три секунды
  - в. не более двух секунд
  - г. длительность принципиального значения не имеет
  
6. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации одним человеком при невозможности восстановления проходимости дыхательных путей оптимальной тактикой является

- а. осуществление кониотомии или трахеотомии подручными средствами с последующим проведением ИВЛ и компрессий грудной клетки
- б. выполнение форсированных экспираторных вдохов значительно большим объемом воздуха с последующим проведением компрессий грудной клетки
- в. не выполнение никаких действий до приезда специалистов, которые обеспечат проходимость дыхательных путей и начнут расширенную реанимацию
- г. выполнение только компрессий грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту без перерывов на ИВЛ

7. Стартовый (первый) разряд бифазного ручного дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации у детей должен составлять

- а. 360 Дж
- б. не более 120 Дж
- в. 2 Дж/кг
- г. 4-6 Дж/кг
- д. 8 Дж/кг

8. В соответствии с современными клиническими рекомендациями при проведении реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе для лекарственного обеспечения целесообразно использовать доступ

- а. внутривенный или внутрикостный
- б. внутривенный или эндотрахеальный
- в. внутримышечный или внутривенный
- г. внутривенный или внутрисердечный

9. Алгоритм реанимационных мероприятий, известный как «схема ABC», разработал

- а. В.А.Неговский
- б. П.Золл
- в. Н.Л.Гурвич
- г. П.Сафар

10. Для проведения эффективных реанимационных мероприятий пациент должен находиться

- а. в том положении, в котором был обнаружен (нельзя изменять положение пациента)
- б. в стабильном боковом положении для предотвращения нарушений проходимости верхних дыхательных путей
- в. в обязательном порядке в положении с приподнятыми ногами
- г. в горизонтальном положении на спине

11. Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у взрослых пациентов должна составлять

- а. от 5 до 6 см
- б. от 3 до 4 см
- в. от 9 до 10 см
- г. более 10 см

12. Соотношение компрессий / декомпрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должно быть следующим

- а. продолжительность компрессий и декомпрессий может варьировать
- б. продолжительность компрессий и декомпрессий одинакова
- в. компрессия длится дольше, чем декомпрессия (приблизительно в 2 раза)

- г. декомпрессия длится дольше, чем компрессия (приблизительно в 2 раза)
- д. три к одному

13. Выполнение тройного приема сафара подразумевает

- а. открывание рта, удаление съемных зубных протезов, санацию ротоглотки
- б. запрокидывание головы, открывание рта, удаление съемных зубных протезов
- в. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, интубацию трахеи
- г. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, открывание рта

14. В первую очередь при внезапной кардиальной смерти, обусловленной желудочковой тахикардией без пульса, необходимо выполнить (если есть возможность выполнить сразу любое из перечисленных мероприятий) у взрослых пациентов

- а. искусственную вентиляцию легких
- б. электрокардиостимуляцию
- в. электродефибрилляцию
- г. введение адреналина и амиодарона

15. При проведении сердечно-легочной реанимации нельзя прикасаться к пациенту во время

- а. процесса наложения электродов дефибриллятора
- б. анализа дефибриллятором сердечного ритма
- в. в течение 10 секунд после нанесения дефибриллятором электрического разряда
- г. осуществления пациенту экспираторного вдоха
- д. любой из перечисленных манипуляций

16. При проведении расширенной сердечно-легочной реанимации если пациент заинтубирован, соотношение компрессий / вентиляций должно быть следующее

- а. 100-120 компрессий в минуту и 10 экспираторных вдохов в минуту независимо друг от друга
- б. 30 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- в. 15 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- г. 5 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением одного экспираторного вдоха

17. Наиболее надежным методом восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей является

- а. интубация трахеи
- б. применение S-образного воздуховода
- в. применение Г-образного воздуховода
- г. применение ларингеальной маски
- д. применение комбинированной пищеводно-трахеальной трубки

18. Стартовая доза адреналина при проведении реанимационных мероприятий у взрослых должна составлять

- а. 5 мг
- б. 10 мг
- в. 1 мг
- г. 1 мг/кг
- д. 0,1 мг

19. Оптимальным соотношением компрессий / вентиляций при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых является

- а. любое соотношение
- б. два к пятнадцати
- в. один к пяти или два к пятнадцати (что зависит от числа реаниматоров)
- г. тридцать к двум

20. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять

- а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
- б. не более двух секунд
- в. две-три секунды
- г. одну секунду

21. При обеспечении проходимости верхних дыхательных путей разгибание шеи (запрокидывание головы) противопоказано

- а. при наличии инородных тел в носоглотке, ротоглотке и гортани
- б. при подозрении на травму шейного отдела позвоночника
- в. при подозрении на нарушение вертебрального кровообращения
- г. в случае успешности проведенных реанимационных мероприятий
- д. при падении с высоты

22. Компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации у взрослых осуществляются

- а. двумя руками в точке на границе верхней и средней трети грудины левее от средней линии
- б. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки в точке непосредственно над мечевидным отростком
- в. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки, поверх которой устанавливается вторая рука
- г. основанием ладони одной руки, поверх которой устанавливается основание другой руки
- д. строго по средней линии по вертикали

23. Реанимационные мероприятия у взрослых пациентов прекращаются

- а. при неэффективности реанимации в течение 30 минут
- б. при неэффективности реанимации в течение 15-20 минут
- в. при отсутствии сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме
- г. при возникновении осложнений во время проведения СЛР

24. Амиодарон должен применяться во время реанимационных мероприятий при следующих видах (механизмах) остановки сердца

- а. желудочковая асистолия
- б. тотальная асистолия
- в. фибрилляция желудочков
- г. желудочковая тахикардия без пульса
- д. электромеханическая диссоциация
- е. при Shockable Rhythms, резистентных к электроимпульсной терапии

25. Современные принципы интенсивной терапии постреанимационного периода подразумевают в первую очередь

- а. восстановление коронарного кровотока



- б. поддержание нормотензии
- в. обеспечение управляемой гипотензии
- г. обязательное обеспечение гипотермии
- д. поддержание нормогликемии

26. К неотложной медицинской помощи относится

- а. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
- б. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
- в. медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
- г. помощь в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения

27. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно

- а. любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы
- б. только государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения
- в. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию
- г. только специализированными медицинскими организациями
- д. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь

28. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является

- а. срочность
- б. угроза для жизни пациента
- в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
- г. наличие осложнений
- д. обострение хронического заболевания

29. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся

- а. ксантины
- б. адреномиметики и бронхолитики
- в. изотонический раствор натрия хлорида
- г. препараты кальция
- д. глюкокортикостероиды

30. Селективным легочным вазодилататором является

- а. нитроглицерин
- б. нитропруссид натрия
- в. оксид азота
- г. сульфат магния

31. Внутривенное введение адреналина гидрохлорида вызывает

- а. снижение сократимости миокарда
- б. повышение сократимости миокарда
- в. умеренное повышение температуры тела
- г. умеренное снижение артериального давления

32. Препаратом первой линии, препаратом выбора для лечения анафилаксии является

- а. преднизолон
- б. эпинефрин
- в. гидрокортизон
- г. хлорпирамин

33. Назначение наркотических анальгетиков при кардиогенном отеке легких

- а. малоэффективно
- б. противопоказано
- в. обеспечивает так называемую "бескровную флеботомию"
- г. усиливает гиперкатехоламинемия

34. У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо

- а. выполнить трахеостомию
- б. обеспечить дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O<sub>2</sub>
- в. выполнить дренирование плевральной полости
- г. выполнить интубацию трахеи
- д. выполнить аспирацию слизистой пробки из правого главного бронха

35. Принципами оказания неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности являются:

- а. восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- б. санация мокроты
- в. кислородотерапия
- г. коррекция сопутствующих нарушений функции органов и систем
- д. все перечисленное

36. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь включает

- а. подавление кашлевого рефлекса
- б. стимуляцию кашля
- в. поддержание проходимости дыхательных путей
- г. применение препаратов, содержащих кофеин

37. Стартовая инфузионная терапия сепсиса подразумевает использование

- а. полиионных сбалансированных растворов
- б. гипертонических солевых растворов
- в. гидроксипроксиэтилкрахмалов
- г. альбумина
- д. криоплазмы

38. При кетоацидотической коме на догоспитальном этапе осуществляется

- а. инсулинотерапия в режиме «больших доз»
- б. введение катехоламинов
- в. введение глюкокортикоидов
- г. коррекция ацидоза гидрокарбонатом натрия
- д. регидратация

39. На догоспитальном этапе при развитии гипогликемической комы с угнетением сознания до 8 баллов по шкале Глазго в первую очередь необходимо

- а. дать продукты, содержащие легкоусваиваемые углеводы (сахар, мед и пр.)
- б. ввести адреналин подкожно

- в. начать капельную инфузию 5% раствора глюкозы
- г. внутривенно ввести концентрированный раствор глюкозы
- д. ввести кокарбоксылазу

40. У больного с генерализованным судорожным припадком на месте необходимо
- а. предупредить травму головы и туловища (укладкой, поддержкой).
  - б. измерить артериальное давление и в случае высокой гипертензии ввести гипотензивные средства.
  - в. начать инфузионную терапию.
  - г. плотно фиксировать больного к кровати.

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **№ 1**

Вы – врач-специалист.

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии матерью на собственном автомобиле. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, щеки румяные, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

### **№ 2**

Вы – врач-специалист.

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, сознание на уровне оглушения, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 130 в 1 мин. аритмичный, крайне слабого наполнения, АД 90/60 мм рт. ст.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

### **№ 3**

Пострадавший извлечен из воды. Сознание отсутствует, на болевые раздражители не реагирует. Лицо фиолетово-синее, кожные покровы и видимые слизистые цианотичные. Пульс на а. Carotis не определяется, на а. Radialis – отсутствует. Редкие судорожные дыхательные движения. Зрачки широкие диаметром 6 мм, фотореакция отсутствует. На ЭКГ регистрируется изолиния.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

#### № 4

Женщина 67 лет обнаружена родственниками дома без сознания. Лежит на полу на спине. Лицо и видимые слизистые цианотичные. На вопросы больная не отвечает, глаза не открывает, на уколы не реагирует. Пульс на а. Carotis пальпируется, на а. Radialis – слабого наполнения, нитевидный 54 в 1 мин. Зрачки диаметром 3 мм, при поднимании верхнего века зрачок медленно сужается. Артериальное давление 60 и 40 мм рт.ст. Дыхание редкое, поверхностное, вдох затруднен, ЧДД 8 в 1 мин. При аускультации в нижних отделах дыхательные шумы резко ослаблены. На столе обнаружено несколько пустых упаковок от различных лекарственных препаратов.

#### Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

#### № 5

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160\90 мм.рт.ст.

#### Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

#### № 6

Пациенту Ю., 35 лет, было назначено амбулаторное лечение ампициллином. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу («как бы обдало жаром»), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

#### Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

#### № 7

Ночью бригада скорой помощи вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда. Пациент без оказания помощи доставлен в приемное отделение ближайшего стационара.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно

в нижних отделах. ЧДД 26 уд./мин., инспираторное удушье. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

**№ 8**

Больная П., 48 лет. Жалобы на нарастающее удушье, кашель с пенистой с примесью крови мокроты. Со слов больной 15 лет страдает пороком сердца. В последние 2-3 месяца состояние ухудшилось, беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке, сухой кашель, появляющийся в положении лежа.

Объективно: ортопноэ, акроцианоз. ЧДЦ - 28 в минуту, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно левая граница – по левой среднеключичной линии, верхняя - на 2-м ребре, правая - на 1,5 см снаружи от правого края грудины. При аускультации выслушивается масса влажных разнокалиберных хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, I тон усилен, на верхушке выслушивается диастолический шум с пресистолическим усилением, пульс 120 в мин., АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

**№ 9**

Мужчина 48 лет лежит на диване. В сознании.

Со слов жены, 4 часа тому назад пожаловался на сильную головную боль в области затылка слева, слабость и онемение в правых конечностях, особенно в руке. Был уложен в постель. При вставании с постели около 0,5 часа назад резко возросла слабость в конечностях, с трудом выговаривал слова, плохо понимал речь жены.

В анамнезе гипертоническая болезнь в течение 8 лет с цифрами АД 140-150/80-85 mm Hg и периодическим повышением до 170/90 mm Hg, лечился амбулаторно, не систематически.

Объективно: Состояние тяжелое. Органы дыхания без особенностей. ЧДД = 18, дыхание везикулярное с жестким оттенком, хрипов нет.

Пульс 66 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 170/100 mm Hg. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой.

Неврологический статус: ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига слева. Девиация языка вправо. Правосторонний гемипарез с преобладанием в руке; движения в плечевом суставе отсутствуют, в тазобедренном и коленном суставах движения в полном объеме, в голеностопном и пальцах стопы - ограничен. Сухожильные рефлексы преобладают справа, рефлекс Бабинского с обеих сторон, моторная и сенсорная афазия.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

**№ 10**

Вы идете домой с работы. Во дворе у подъезда видите лежащего молодого человека. Без сознания. Дыхание и пульс не определяются. В ротовой полости – рвотные массы. По ходу вен – «дорожки» следов инъекций.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
1. Определите тактику врача в данной ситуации (ОПК-10.2).
2. Назовите особенности оказания реанимационной помощи в данной ситуации (ОПК-10.2).
3. Составьте алгоритм реанимационных мероприятий в данной ситуации (ОПК-10.2).

**№ 11**

Вызов на дом врача скорой помощи. Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи (по типу «каши во рту»), общую слабость, головокружение, головную боль (умеренно выраженную), онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечностях, сегодня с утра появились нарушения речи.

Объективно: АД 120/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6 град. С. Опущен угол рта справа, опущено правое веко. Снижена чувствительность в правых конечностях. Сила мышц рук и ног чуть снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

**№ 12**

У 18 летней пациентки с инсулинозависимым сахарным диабетом в течение недели, со слов родственников, отмечались слабость, тошнота, рвота, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи.

Объективно: без сознания, гиперемия лица, кожа и слизистые сухие, тургор снижен, "мягкие" глазные яблоки, тоны сердца приглушены, пульс 70 в мин. малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Институт последипломного образования**

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения**  
**промежуточной аттестации дисциплины**  
**"Инфекционные болезни новорожденных"**

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	31.08.18 «Неонатология»
Направленность:	Неонатология
Квалификация выпускника:	врач-неонатолог
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.О.7

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
<b>ОПК-4</b> Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	<b>ОПК-4.1.</b> Проводит физикальное обследования пациентов <b>ОПК-4.2.</b> Назначает дополнительные методы исследования. <b>ОПК-4.3.</b> Проводит клиническую диагностику.	2 год обучения
<b>ОПК-5</b> Способен назначить лечение пациентам при заболеваниях и( или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	<b>ОПК-5.1.</b> Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
<b>ОПК-4</b>	<b>ОПК-4.1.</b>	<b>Знать:</b> - методику клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка; - методику оценки состояния доношенных новорожденных и недоношенных детей с использованием шкал, принятых в неонатологии. <b>Уметь:</b> - интерпретировать и анализировать результаты динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей. <b>Владеть:</b> - интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящей беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка; - проводить клинический осмотр	Комплекты 1. Практико-ориентированных заданий. 2. Клинических ситуаций.	Зачет, 2 год обучения



		<p>новорожденного и недоношенного ребенка;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка</li> </ul>		
	<b>ОПК-4.2</b>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний (иммунная система) у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью;</li> </ul>	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Практико-ориентированных заданий.</li> <li>2. Клинических ситуаций.</li> </ol>	Зачет 2 год обучения
	<b>ОПК-4.3</b>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этиологию и патогенез патологических состояний и заболеваний (инфекционных) доношенного новорожденного ребенка и недоношенного ребенка;</li> <li>- симптомы заболеваний и патологических состояний (инфекционных) у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- заболевания и патологические состояния (инфекционные) у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей инфекционно-воспалительные заболевания кожи, ее придатков, пуповинного остатка, подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- применять методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний новорожденных и недоношенных детей;</li> </ul>	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Практико-ориентированных заданий.</li> <li>2. Клинических ситуаций.</li> </ol>	Зачет 2 год обучения

		<p>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей</p>		
<b>ОПК-5</b>	<b>ОПК-5.1</b>	<p><b>Знать:</b></p> <p>- порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</p> <p>- стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</p> <p>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным</p> <p>- принципы лечебно-охранительного режима в неонатологии</p> <p>- современные представления о методах выхаживания и ухода за недоношенными детьми и новорожденными детьми с заболеваниями и патологическими состояниями</p> <p>- методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- 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;</p> <p>- назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) при инфекционно-воспалительных заболеваниях, водных и электролитных расстройствах.</p> <p>- определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей внутривенного, внутримышечного, подкожного введения лекарственных препаратов;</p> <p>- применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики и лечения новорожденных и недоношенных детей;</p> <p>- осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи;</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Клинических ситуаций.</p>	Зачет 2 год обучения

	<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать назогастральный и орогастральный зонды новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- назначать и применять методы выхаживания и ухода за новорожденными и недоношенными детьми</li> </ul>		
--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.1)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4 -5 предложенных.

1. Когда проявляется хламидийный конъюнктивит у новорожденного:
  1. сразу после рождения
  2. на 3-5 день жизни
  3. после первой недели жизни
  4. на третьей недели жизни
  5. на пятой неделе жизни
2. Для конъюнктивита вызванного *Neisseria gonorrhoeae* у новорожденного характерно:
  1. поражение одного глаза
  2. двухсторонний конъюнктивит
  3. повреждаются оба глаза, позже с концентрацией инфекции только в одном
  4. все выше перечисленное
  5. ни один из выше перечисленного
3. Клиническими проявлениями краснушной внутриутробной инфекции являются:
  1. пузырьчатка на ладонях и стопах, ринит
  2. глухота, катаракта, микроцефалия, врожденный порок сердца
  3. гипотрофия, желтуха, гнойничковая сыпь на коже
  4. гнойное отделяемое из пупочной ранки, конъюнктивит, желтуха
  5. синдром Дауна

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

#### 2.1.3. 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено». Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## 2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

### 2.2.1 Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-4 (ОПК-4.1,ОПК-4.2,ОПК-4.3); ОПК-5 (ОПК 5.1).

#### Клиническая ситуация №1

Девочка Ш., 2 дней, находится в родильном доме. Из анамнеза известно, что матери 23 года. Беременность вторая (первая закончилась срочными родами, ребенку 4 года), на учете в женской консультации наблюдалась с 30 недель. Во время настоящей беременности при сроке 8-9 недель отмечалась необильная мелкоточечная сыпь в течение 2 дней и боль в области шеи. В это же время в детском саду, который посещает старший ребенок, отмечалась эпидемия краснухи. Третий триместр беременности протекал с угрозой прерывания, от стационарного лечения отказывалась. Роды II, преждевременные, на 35-36-й неделе. 1-й период - 5 часов, 2-й - 20 минут, безводный промежуток - 7 часов 30 минут, околоплодные воды светлые. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Масса тела при рождении 2150 г, длина тела 43 см, окружность головы - 28 см, грудной клетки - 29 см. По данным осмотра: у ребенка с множественными стигмами дизэмбриогенеза состояние тяжелое за счет угнетения функций ЦНС, синдрома дыхательных расстройств, печень выступает из-под реберного края на 3 см, селезенка - на 1 см, плотные при пальпации. На 2-й день жизни состояние очень тяжелое, адинамия, арефлексия, резкая мышечная гипотония. Микрофтальмия. Кожные покровы бледные в виде «пирога с ежевикой» (множественные голубые пятна). На этом фоне отмечается петехиальная сыпь. В легких дыхание ослаблено. При аускультации над областью сердца выслушивается грубый систоло-диастолический шум. Живот увеличен в размере, печень и селезенка прежних размеров.

#### Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №3

Общий анализ крови:

Эр	Гемог	ЦП	лейк	эоз	миел	юные	п/я	с/я	лимф	мон	тр	СОЭ
4,1 т/л	144 г/л	0,90	19,0 Г/л	1%	-	-	6%	49%	32%	12%	95 т/л	4 мм/ч

Задания:

1. Выделите симптомы, сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план обследования больного, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ОПК-.4.2, ОПК-.4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 (ОПК-4.3).
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1).

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать результаты динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка;</li> <li>- проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка</li> </ul>	<p><b>Умеет</b></p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать результаты динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей.</li> </ul>
ОПК-4.2	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью;</li> </ul>	<p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li> </ul>
ОПК 4-3	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей инфекционно-воспалительные заболевания кожи, ее придатков, пуповинного остатка, подкожно-жировой клетчатки;</li> <li>- применять методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний новорожденных и недоношенных</li> </ul>	<p><b>Умеет</b></p> <p><u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей инфекционно-воспалительные заболевания кожи, ее придатков, пуповинного</li> </ul>

	<p>детей;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. <b>Владеет:</b></li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей</li> </ul>	<p>остатка, подкожно-жировой клетчатки;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</li> </ul>
--	--	--

ОПК-5.1	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) при инфекционно-воспалительных заболеваниях, водных и электролитных расстройствах.</li> <li>- определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей внутривенного, внутримышечного, подкожного введения лекарственных препаратов;</li> <li>- применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики и лечения новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи;</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать назогастральный и орогастральный зонды новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- назначать и применять методы выхаживания и ухода за новорожденными и недоношенными детьми</li> </ul>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) при инфекционно-воспалительных заболеваниях, водных и электролитных расстройствах.</li> <li>- определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей внутривенного, внутримышечного, подкожного введения лекарственных препаратов;</li> <li>- применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики и лечения новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи;</li> </ul>
---------	---	---

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

#### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

**Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4-1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)**

1. Инкубационный период при ветряной оспе составляет:

- 1) 9-17 дней
- 2) 11-21 день
- 3) 2-7 дней

2. Инкубационный период при кори у не получивших иммуноглобулин непривитых детей составляет:

- 1) от 9 до 17 дней
- 2) от 9 до 21 дня
- 3) с 11 по 21 день
- 4) 10 дней
- 5) 7 дней

3. Изменения в ротоглотке при кори характеризуются:

- 1) яркой разлитой гиперемией слизистых
- 2) появлением энантемы
- 3) появлением пятен Филатова-Коплика

4. При кори ранним глазным проявлением заболевания могут быть:

- 1) птоз и косоглазие
- 2) покраснение глаз и светобоязнь

5. Какие из перечисленных симптомов указывают на возможное поражение мозговых оболочек:

- 1) рвота
- 2) головная боль
- 3) положительные менингеальные симптомы
- 4) все перечисленное

6. Источником инфекции при краснухе является:

- 1) больной врожденной краснухой
- 2) вирусоноситель
- 3) больной врожденной и приобретенной краснухой, а также вирусоноситель

7. Характеристика сыпи при краснухе:

- 1) милиарная
- 2) мелкопятнистая
- 3) петехиальная
- 4) пятнисто-папулезная
- 5) мелкоточечная

**Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1)**

1. Тактика врача при подозрении у больного генерализованной формы менингококковой инфекции:

- 1) направление на консультацию в инфекционный стационар
- 2) госпитализация в инфекционный стационар при ухудшении состояния



- 3) срочная госпитализация в инфекционный стационар
  - 4) все перечисленное может иметь место при различной степени тяжести МИ
2. Назовите стартовый антибактериальный препарат при менингококкемии с признаками инфекционно-токсического шока:
- 1) бензилпенициллин
  - 2) цефазолин
  - 3) левомицетин
  - 4) все перечисленное
3. Сроки карантина при краснухе:
- 1) 10 дней
  - 2) 21 день
  - 3) 7 дней
4. Больной ветряной оспой является заразным:
- 1) за сутки до появления высыпаний и 5 дней после начала высыпаний
  - 2) за сутки до появлений, весь период высыпаний и 5 дней после последних высыпаний
  - 3) за сутки до появления высыпаний и 7 дней от начала высыпаний
5. Больной корью заразен в следующие сроки:
- 1) в первые 5 дней инкубационного периода
  - 2) в течение всего катарального периода
  - 3) до конца клинических проявлений заболевания
  - 4) до 5 дня высыпаний
  - 5) только при появлении осложнений

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача № 1

Мальчик О., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома. **Из анамнеза** известно, что ребенок от третьей беременности, протекавшей с нефропатией в третьем триместре, кольпитом. Первая беременность закончилась срочными родами, вторая - самопроизвольным выкидышем. Роды II, преждевременные на 36-37-й неделе гестации путем кесарева сечения по поводу первичной слабости родовой деятельности, безводный промежуток составил 11 часов. Масса тела при рождении - 2550 г, длина тела - 46 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. К груди приложен на 4-й день, сосал вяло. Первоначальная потеря массы тела составила 260 г, далее весовая кривая была плоской. Пуповинный остаток обработан хирургически на 2-й день, пупочная ранка мокла, на 7-й день появилось гнойное отделяемое, и ребенок был переведен в стационар.

**По данным осмотра:** состояние крайней тяжести, крик пронзительный. Выражение лица - страдальческое. Двигательная активность снижена. Не сосет. Тепло удерживает плохо, температура тела - 35,9°C. Имеются признаки недоношенности. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, акроцианоз, периоральный цианоз. Края пупочной ранки отечные, умеренно гиперемированы, из ранки - скудное гнойное отделяемое. Подкожно-жировой слой развит слабо. На ногах и передней брюшной стенке - явления склеремы. Периодически отмечается апноэ. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, частота дыханий 64 в минуту. Перкуторно над легкими определяется легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, Ps - 176 в 1 минуту. Живот умеренно вздут. Печень выступает из-под реберного края на 3 см, плотная, селезенка - на 1 см, плотно-эластической консистенции. Стул непереваренный с примесью слизи. Мочится редко. В неврологическом статусе - арефлексия, клонические судороги, голову запрокидывает, ригидность затылочных мышц. Большой родничок - 2,5x2,5 см, напряжен.

*Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №1*

## Общий анализ крови

				эл								

Исследование спинномозговой жидкости: прозрачность - мутная, белок - 990 г/л, реакция Панди — +++++, цитоз - 5960 в 3 мкл: нейтрофилы - 82%, лимфоциты - 18%.

### Задания:

1. Выделите симптомы, сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план обследования больного, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ОПК-.4.2, ОПК-.4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 (ОПК-4.3).
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1).

## Задача № 2

Мальчик В., 3 дней, находится в родильном доме.

**Из анамнеза** известно, что ребенок от матери 18 лет. Беременность вторая (первая закончилась медицинским абортом без осложнений), протекала с угрозой прерывания во втором и третьем триместрах. При обследовании во время беременности реакция Вассермана была отрицательной. Роды первые на 36-й неделе гестации, в головном предлежании: 1-й период - 3 часа, 2-й - 20 минут, безводный промежуток - 6 часов. Околоплодные воды мутные с неприятным запахом. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Масса тела при рождении 1900 г, длина тела 45 см, окружность головы - 29 см, грудной клетки - 26 см. В родильном блоке проводилась санация верхних дыхательных путей, ингаляция увлажненным кислородом через маску.

**По данным осмотра:** состояние при рождении тяжелое, поза «лягушки», выражены лану-го, низкое расположение пупочного кольца. Мышечная гипотония, гипорефлексия. Подкожно-жировая клетчатка практически отсутствует. Тепло удерживает плохо. Кожные покровы бледные, сухие, на туловище, конечностях, ладонях на инфильтрированном основании имеются вялые пузыри диаметром до 1 см. Пальпируются множественные шейные, паховые лимфоузлы плотно-эластической консистенции диаметром до 1-1,5 см. В легких дыхание ослабленное, выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 3 см, селезенка - на 1 см, плотно-эластической консистенции. В неврологическом статусе: ребенок беспокоен, мышечный тонус и рефлексы новорожденного снижены. На 2-й день жизни отмечены выпадение волос на голове, признаки ринита.

### Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №2

Кровь матери: реакция Вассермана +++++.

## Общий анализ крови

				эл								

Выражены анизоцитоз, пойкилоцитоз, полихроматофилия.

### Задания:

1. Выделите симптомы, сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план обследования больного, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ОПК-.4.2, ОПК-.4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 (ОПК-4.3).
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1).

## Задача № 3

Девочка Ш., 2 дней, находится в родильном доме.

**Из анамнеза** известно, что матери 23 года. Беременность вторая (первая закончилась срочными родами, ребенку 4 года), на учете в женской консультации наблюдалась с 30 недель. Во время

настоящей беременности при сроке 8-9 недель отмечалась необильная мелкоточечная сыпь в течение 2 дней и боль в области шеи. В это же время в детском саду, который посещает старший ребенок, отмечалась эпидемия краснухи. Третий триместр беременности протекал с угрозой прерывания, от стационарного лечения отказывалась. Роды II, преждевременные, на 35-36-й неделе. 1-й период - 5 часов, 2-й - 20 минут, безводный промежуток - 7 часов 30 минут, околоплодные воды светлые. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Масса тела при рождении 2150 г, длина тела 43 см, окружность головы - 28 см, грудной клетки - 29 см. **По данным осмотра:** у ребенка с множественными стигмами дизэмбриогенеза состояние тяжелое за счет угнетения функций ЦНС, синдрома дыхательных расстройств, печень выступает из-под реберного края на 3 см, селезенка - на 1 см, плотные при пальпации. На 2-й день жизни состояние очень тяжелое, адинамия, арефлексия, резкая мышечная гипотония. Микрофтальмия. Кожные покровы бледные в виде «пирога с ежевикой» (множественные голубые пятна). На этом фоне отмечается петехиальная сыпь. В легких дыхание ослаблено. При аускультации над областью сердца выслушивается грубый систоло-диастолический шум. Живот увеличен в размере, печень и селезенка прежних размеров.

#### **Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №3**

Общий анализ крови:

Эр	Гемог	ЦП	лейк	эоз	миел	юные	п/я	с/я	лимф	мон	тр	СОЭ
4,1 т/л	144 г/л	0,90	19,0 Г/л	1%	-	-	6%	49%	32%	12%	95 т/л	4 мм/ч

**Задания:**

1. Выделите симптомы, сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план обследования больного, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ОПК-4.2, ОПК-4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 (ОПК-4.3).
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1).

#### **Задача № 4**

Новорожденный В. от 3 беременности, 2 преждевременных родов на 33 неделе беременности. Во время беременности в сроке 30 недель женщина перенесла пиелонефрит. В родах околоплодные воды мутные, с запахом. При исследовании плаценты обнаружен плацентит. Оценка по шкале Апгар 6/7 б. Масса тела при рождении 1350 г., длина 39 см.

**Из анамнеза:** состояние с первых часов жизни тяжёлое в силу недоношенности, дыхательной недостаточности, расценённой как пневмопатия. Ребёнок плохо удерживал тепло, отмечался отёчный синдром. На 3 сутки жизни наросли явления дыхательной недостаточности, для дальнейшего выхаживания ребёнок был переведён в стационар.

**По данным осмотра:** при поступлении в стационар состояние ребёнка тяжёлое. Выраженное угнетение ЦНС. Дыхательная недостаточность с участием всей вспомогательной мускулатуры. Явления гипотермии, желтуха. Пуповина мумифицирует, признаков воспаления нет, пупочные сосуды не пальпировались. В лёгких ослабленное дыхание, хрипы влажные по всем полям, ЧД – 74 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, склонность к брадикардии, ЧСС 116 в 1 минуту. Живот слегка вздут, в желудке остаточный объём молока 2-3 мл (при кормлении через зонд по 6 мл), печень не увеличена. Стула не было, перистальтика ослабленная. Диурез 0,5 мл/кг/час.

#### **Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №4**

Общий анализ крови:

Эр	Гемог	лейк	п/я	с/я	лимф	мон	тр	СОЭ
4,4 т/л	146 г/л	15,0 Г/л	22%	48%	15%	5%	90 т/л	1 мм/ч

Биохимический анализ крови:

Непрямой билирубин, мкмоль/л	170
------------------------------	-----

Прямой билирубин, мкмоль/л	20
Креатинин, мкмоль/л	110
Мочевина, ммоль/л	10
ПТИ, %	70
АСТ, Е/л	40
АЛТ, Е/л	10

Кислотно-основное состояние крови:

pO <sub>2</sub>	30 мм рт. ст.
pCO <sub>2</sub>	45 мм рт. ст.
pH	7,15
HCO <sub>3</sub>	18 ммоль/л

НСГ: лёгкая зернистость паренхимы.

Рентгенограмма органов грудной клетки: патологии не выявлено.

Бак. посевы - в работе.

**Задания:**

1. Выделите симптомы, сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план обследования больного, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ОПК-4.2, ОПК-4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 (ОПК-4.3).
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1).

### Задача № 5

Ребенок К., мальчик, в возрасте 7 дней поступил в стационар из дома.

**Из анамнеза** известно, что ребенок от третьей беременности, вторых родов. Первая беременность закончилась медицинским абортom, без осложнений, вторая беременность срочными родами, без патологии, ребенку 5 лет, здоров. Перерыв между второй и настоящей беременностью три года. Женщине 34 года, больна хроническим пиелонефритом. Отмечалось обострение во время данной беременности в 26-28 недель, лечилась в стационаре. Беременность протекала с токсикозом первой половины в течение трех недель. В конце беременности были отеки на ногах. Роды срочные, быстрые. Первый период 3 часа, второй 10 минут. Безводный период 2 часа.

При рождении ребенок закричал после освобождения от содержимого дыхательных путей. Масса тела при рождении 3000 граммов, оценка по шкале Апгар 7/ 9 баллов. В родильном доме грудь взял хорошо, сосал активно. Прививки сделаны. Пуповинный остаток отсечен на третьи сутки. Выписан домой на пятый день жизни в удовлетворительном состоянии. На второй день пребывания дома появилось беспокойство, срыгивание, подъем температуры до 37,8°. Осмотрен участковым врачом и направлен в стационар.

**По данным осмотра** в приемном покое возбужден, отказывается от груди. Кожные покровы бледно-розовые, акроцианоз. На коже передней брюшной стенки, бедер и в паховых складках пузыри овальной и округлой формы с вялой, морщинистой крышечкой, венчиком гиперемии вокруг размером 5-15 мм, легко снимаются. Температура тела 38 °С.

**Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №5**

Общий анализ крови:

Эр	Гемог	лейк	п/я	эоз	с/я	лимф	мон	ЦП	СОЭ
4,6 т/л	160 г/л	8,0 Г/л	1%	1%	33%	60%	5%	0,95	7 мм/ч

Бак. исследование содержимого пузырьков: выделен золотистый стафилококк.

**Задания:**

1. Выделите симптомы, сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3).

2. Составьте план обследования больного, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ОПК-.4.2, ОПК-.4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 (ОПК-4.3).
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1).

### Задача № 6

Ребенок И., 4 суток жизни.

**Из анамнеза:** от первой беременности, матери 22 года, страдает герпетической инфекцией с 12 летнего возраста. Обострения кожно-слизистой формы отмечались 2-3 раза в год. Лечилась местными препаратами (мазь Зовиракс, Бонафтон). В конце данной беременности отмечались пузырьковые высыпания на наружных половых органах. Во время беременности токсикоз первой половины в течение 3 недель. Перенесла ОРЗ в легкой форме в сроке 20 недель. Лечилась домашними средствами. Роды в срок. Продолжительность родов 20 часов. Первый период 19 часов 40 минут, потужной период 20 минут. Родилась доношенная девочка, закричала сразу. Масса тела при рождении 3400 г. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди приложена в конце первых суток.

**По данным осмотра:** на четвертые сутки жизни состояние ухудшилось. Ребенок стал вялым, плохо сосал, срыгивал, отмечены мышечная гипотония, гипорефлексия. Периодически беспокоился. На коже туловища и конечностей появилась пузырьковая сыпь. Склеры гиперемированы, веки отечны, небольшие выделения из глаз. Ребенок переведен в отделение патологии новорожденных.

#### *Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №6*

Общий анализ крови:

Эр	Гемог	лейк	п/я	эоз	с/я	лимф	мон	ЦП	СОЭ
4,6 т/л	160 г/л	11,0 Г/л	3%	1%	20%	60%	15%	0,95	10 мм/ч

**Задания:**

1. Выделите симптомы, сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план обследования больного, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ОПК-.4.2, ОПК-.4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 (ОПК-4.3).
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1).

### Задача № 7

Ребёнок К. 4 суток жизни.

**Из анамнеза:** ребенок рождён от матери в возрасте 19 лет. Во время беременности отмечалась дважды угроза прерывания в 27, 35 недель. Женщина лечилась в стационаре неполно (отказывалась от продолжения лечения). В сроке гестации 37 недель наступила родовая деятельность, ребёнок рождён с весов 2200 г., длиной 46 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 б. Группа крови матери А (II), резус положительная. В родильном доме отмечалось угнетение ЦНС, желтуха, которая появилась в первые сутки жизни. На коже туловища петехиальная сыпь. На 4 сутки жизни ребёнок для дальнейшего обследования был переведён в инфекционное отделение детской больницы.

**По данным осмотра:** при поступлении в стационар состояние тяжёлое. Признаки незрелости, угнетение ЦНС (снижение физиологических рефлексов, мышечного тонуса, двигательной активности). Кожные покровы иктеричные, единичные петехии на коже спины. Отмечено увеличение печени до +3 см., пальпировался край селезёнки. В лёгких хрипов нет. Сердечные тоны громкие, ритмичные, шумов нет, ЧСС 128 в 1 минуту. Стул и мочеиспускание в норме.

#### *Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №7*

Общий анализ крови:

Эр	Гемог	лейк	п/я	с/я	лимф	мон	ЦП	ретик	тр	СОЭ
3,7 т/л	118 г/л	9,8 Г/л	3%	57 %	30 %	10 %	0,65	10%0	100 т/л	3 мм/ч

Биохимический анализ крови:

Непрямой билирубин, мкмоль/л	136
Прямой билирубин, мкмоль/л	54
Креатинин, мкмоль/л	80
Мочевина, ммоль/л	8
ПТИ, %	80
АСТ, Е/л	50
АЛТ, Е/л	60

НСГ (4 сутки жизни): субэпидимальные псевдокисты 2x2, 2x3 мм, кальцификаты в перивентрикулярной области.

УЗИ печени: реактивные изменения печени и желчного пузыря в виде усиления сосудистого рисунка печени, утолщения стенки желчного пузыря и неоднородности его содержимого.

Исследование плаценты: хориоамнионит.

**Задания:**

1. Выделите симптомы, сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план обследования больного, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ОПК-4.2, ОПК-4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 (ОПК-4.3).
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1).

### Задача №8

Мальчик П., 3-х дней жизни.

**По данным анамнеза:** ребенок от молодых родителей, мать страдает хроническим тонзиллитом. Беременность протекала нормально, роды в срок, безводный период 13 часов, закричал сразу. Хирургическая обработка пупочного остатка проведена на 2-е сутки жизни.

**По данным осмотра:** обнаружено изменение кожи в области пупочной ранки с инфильтрацией тканей, гиперемией. Пупочная ранка под корочкой. При пальпации обнаруживается тяж над пупочной ранкой. Утром у ребенка отмечен подъем температуры до 38 градусов С.

#### *Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №8*

Общий анализ крови:

Эр	Гемог	лейк	п/я	с/я	лимф	мон	ЦП	эоз	СОЭ
4,5 т/л	160 г/л	18 Г/л	5%	60 %	26 %	5 %	0,85	2%	15 мм/ч

Бак. исследование отделяемого пупочной ранки: В-гемолитический стрептококк группы А.

**Задания:**

1. Выделите симптомы, сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план обследования больного, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ОПК-4.2, ОПК-4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 (ОПК-4.3).
4. Составьте план лечения (ОПК-5.1).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**  
**Педиатрии и неонатологии**

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины ...**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения**  
**промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Принципы и методы формирования здорового образа жизни»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации  
Тип образовательной программы: программа ординатуры  
Направление подготовки (специальность): 31.08.18 Неонатология  
Направленность: Неонатология  
Квалификация выпускника: врач - неонатолог  
Форма обучения: очная  
Срок освоения образовательной программы: 2 года  
Код дисциплины: Б1.О.8

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
<b>ОПК-8</b> Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения.	<p><b>ОПК-8.1.</b> Проводит просветительную работу по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей</p> <p><b>ОПК-8.2.</b> Проводит и контролирует эффективность мероприятий по формированию здорового образа жизни.</p> <p><b>ОПК-8.3.</b> Проводит санитарно-гигиеническое просвещение населения</p>	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-8.	ОПК-8.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- физиологию неонатального периода;</li> <li>- основы физиологического и развивающего ухода за доношенным и недоношенным новорожденным ребенком;</li> <li>- профилактику возникновения и прогрессирования заболеваний неонатального и младенческого периодов;</li> <li>- профилактику возникновения и прогрессирования заболеваний недоношенных детей;</li> <li>- принципы проведения неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания;</li> <li>- нормативные правовые документы, регламентирующие проведение неонатальных скринингов;</li> <li>- принципы проведения неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания;</li> <li>- осложнения при проведении вакцинопрофилактики у новорожденных и недоношенных детей, их предотвращение и лечение;</li> <li>- нормативные правовые документы, регламентирующие проведение</li> </ul>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 2 год обучения



		<p>вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- организовывать и проводить профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи;</li> <li>- организовывать проведение неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания;</li> <li>- организовывать проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- организовывать и проводить профилактику и лечение осложнений, связанных с вакцинопрофилактикой инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом).</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой забора капиллярной крови для проведения неонатальных скринингов на наследственные и врожденные заболевания</li> <li>- методикой подкожного, внутривенного, внутримышечного введения лекарств;</li> <li>- противоэпидемическими мероприятиями в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом).</li> </ul>		
	ОПК-8.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы физиологического и развивающего ухода за доношенным и недоношенным ребенком;</li> </ul>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2.	Зачет, 2 год обучения

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы проведения оздоровительных мероприятий;</li> <li>- принципы грудного вскармливания;</li> <li>- методы становления и поддержания лактации;</li> <li>- правила профилактики у новорожденных и недоношенных детей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- организовывать и проводить мероприятия по поддержке грудного вскармливания;</li> <li>- рекомендовать оптимальный вид питания для новорожденного и недоношенного ребенка в случаях невозможности грудного вскармливания;</li> <li>- организовывать и проводить профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами расчета питания;</li> <li>- мероприятиями по поддержке грудного вскармливания;</li> <li>- дифференцированными методами реабилитации новорожденных детей с использованием адекватного энтерального и парентерального питания, лекарственной поддержки, позиционного выхаживания, физиотерапии.</li> </ul>	<p>Практико-ориентированных заданий.</p>	
	ОПК-8.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы проведения оздоровительных мероприятий.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам профилактики заболеваний новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- проводить просветительную работу, направленную на сохранение здоровья новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам физиологического ухода за новорожденными и недоношенными детьми</li> </ul>	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	<p>Зачет, 2 год обучения</p>

		<b>Владеть:</b> - способностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		
--	--	--	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-8** (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ.

1. Здоровый образ жизни – это
  1. Занятия физической культурой
  2. Перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
  3. Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
  4. Лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий
2. Образование раковых опухолей у курильщиков вызывает
  1. радиоактивные вещества
  2. никотин
  3. эфирные масла
  4. цианистый водород
3. Что такое режим дня?
  1. порядок выполнения повседневных дел
  2. строгое соблюдение определенных правил
  3. перечень повседневных дел, распределенных по времени выполнения
  4. установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, сон, питание и отдых
4. Что такое рациональное питание?
  1. питание, распределенное по времени принятия пищи
  2. питание с учетом потребностей организма
  3. питание набором определенных продуктов
  4. питание с определенным соотношением питательных веществ

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

#### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено». Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

### 2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

#### 2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-8 (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.1)

*Пример:*

Новорождённый родился у здоровой матери, роды физиологические, вес при рождении 3300г. На 5-е сутки при выписке вес 3200г.

Задание:

1. Дайте рекомендации матери по уходу за ребенком (ОПК-8.1,ОПК-8.2, ОПК-8.3).

### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «выполнено» и «не выполнено»

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-8.1	<p><b>Умеет:</b> <u>Способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- организовывать и проводить профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи;</li> <li>- организовывать проведение неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания;</li> <li>- организовывать проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- организовывать и проводить профилактику и лечение осложнений, связанных с вакцинопрофилактикой инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей</li> <li>- организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом)</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой забора капиллярной крови для проведения неонатальных скринингов на наследственные и врожденные заболевания;</li> <li>- методикой подкожного, внутривенного, внутримышечного введения лекарств;</li> <li>- противоэпидемическими мероприятиями в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля</li> </ul>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- организовывать и проводить профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи;</li> <li>- организовывать проведение неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания;</li> <li>- организовывать проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- организовывать и проводить профилактику и лечение осложнений, связанных с вакцинопрофилактикой инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей</li> <li>- организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом)</li> </ul>
ОПК-8.2	<p><b>Умеет:</b> <u>Способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям;</li> </ul>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать и проводить мероприятия по поддержке грудного вскармливания;</li> <li>- рекомендовать оптимальный вид питания для новорожденного и недоношенного ребенка в случаях невозможности грудного вскармливания;</li> <li>- организовывать и проводить профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами расчета питания;</li> <li>- мероприятиями по поддержке грудного вскармливания;</li> <li>- дифференцированными методами реабилитации новорожденных детей с использованием адекватного энтерального и парентерального питания, лекарственной поддержки, позиционного выхаживания, физиотерапии</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать и проводить мероприятия по поддержке грудного вскармливания;</li> <li>- рекомендовать оптимальный вид питания для новорожденного и недоношенного ребенка в случаях невозможности грудного вскармливания;</li> <li>- организовывать и проводить профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи</li> </ul>
<b>ОПК-8.3</b>	<p><b>Умеет:</b> <u>Способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам профилактики заболеваний новорожденных и недоношенных детей</li> <li>- проводить просветительную работу, направленную на сохранение здоровья новорожденных и недоношенных детей</li> <li>- обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам физиологического ухода за новорожденными и недоношенными детьми</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- способностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</li> </ul>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам профилактики заболеваний новорожденных и недоношенных детей</li> <li>- проводить просветительную работу, направленную на сохранение здоровья новорожденных и недоношенных детей</li> <li>- обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам физиологического ухода за новорожденными и недоношенными детьми</li> </ul>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-8 (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

### 1. Здоровый образ жизни – это

1. Занятия физической культурой
2. Перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
3. Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
4. Лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

### 2. Образование раковых опухолей у курильщиков вызывает

1. радиоактивные вещества
2. никотин
3. эфирные масла
4. цианистый водород

### 3. Что такое режим дня?

1. порядок выполнения повседневных дел
2. строгое соблюдение определенных правил
3. перечень повседневных дел, распределенных по времени выполнения
4. установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, сон, питание и отдых

### 4. Что такое рациональное питание?

1. питание, распределенное по времени принятия пищи
2. питание с учетом потребностей организма
3. питание набором определенных продуктов
4. питание с определенным соотношением питательных веществ

### 5. Назовите питательные вещества имеющие энергетическую ценность

1. белки, жиры, углеводы, минеральные соли
2. вода, белки, жиры и углеводы
3. белки, жиры, углеводы
4. жиры и углеводы

### 6. Что такое витамины?

1. Органические химические соединения, необходимые для синтеза белков-ферментов.
2. Неорганические химические соединения, необходимые для работы организма.
3. Органические химические соединения, являющиеся ферментами.
4. Органические химические соединения, содержащиеся в продуктах питания.

### 7. Что такое двигательная активность?

1. Любая мышечная активность, обеспечивающая оптимальную работу организма и хорошее самочувствие
2. Выполнение каких-либо движений в повседневной деятельности
3. Занятие физической культурой и спортом
4. Количество движений, необходимых для работы организма

### 8. Что такое закаливание?

1. Повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического их воздействия на организм
2. Длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам
3. Перечень процедур для воздействия на организм холода
4. Купание в зимнее время

### 9. Что такое личная гигиена?

1. Перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний
2. Совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья
3. Правила ухода за телом, кожей, зубами
4. Выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний

**10. Назовите основные двигательные качества**

1. Гибкость, выносливость, скоростные и силовые качества
2. Умение играть в спортивные игры, бегать и выполнять гимнастические упражнения
3. Количество движений в единицу времени, максимальная амплитуда движений, мышечная сила
4. Состояние мышц, выражающая их готовность к выполнению движений

**11. Одним из важнейших направлений профилактики, является**

1. ЗОЖ
2. охрана окружающей среды
3. вакцинация
4. экологическая безопасность

**12. ЗОЖ включает:**

1. охрану окружающей среды
2. улучшение условий труда
3. доступность квалифицированной мед. помощи
4. все ответы верны

**13. Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья:**

1. научность
2. объективность
3. массовость
4. все ответы верны

**14. Устным методом пропаганды ЗОЖ является**

1. повседневное общение с окружающими
2. лекция
3. аудиозаписи
4. диалог с врачом

**15. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?**

1. биологические
2. окружающая среда
3. служба здоровья
4. индивидуальный образ жизни

**16. Для развития мышечной выносливости следует выполнять**

1. упражнения на тренажерах
2. упражнения на внимание
3. упражнения на растягивание мышц
4. упражнения с преодолением веса собственного тела

**17. В какое время суток работоспособность человека наиболее низкая?**

1. с 17 до 21
2. с 21 до 1
3. с 1 до 5
4. с 5 до 9

**18. Что не допускает ЗОЖ?**

1. употребление спиртного
2. употребление овощей
3. употребление фруктов
4. занятия спортом

**19. Что является обязательным компонентом ЗОЖ?**

1. чтение книг
2. посещение лекций
3. занятия спортом
4. употребление в пищу овощей

**20. Здоровье – это состояние полного...**



1. физического благополучия
2. духовного благополучия
3. социального благополучия
4. все ответы верны

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

Новорождённый родился у здоровой матери, роды физиологические, вес при рождении 3300г. На 5-е сутки при выписке вес 3200г.

Задание:

1. Дайте рекомендации матери по уходу за ребенком (ОПК-8.1,ОПК-8.2, ОПК-8.3).

### № 2

Вашему брату Пете, студенту 2 курса медколледжа, дали задание составить план мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного здоровья. Петя прогулял много занятий и обратился к Вам за помощью. Просит объяснить ему, что такое репродуктивное здоровье и помочь выполнить внеаудиторную самостоятельную работу.

Задание:

1. Составьте план мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного здоровья (ОПК-8.1,ОПК-8.2, ОПК-8.3).

### № 3

Во время профилактического приема обучаете маму гигиенической процедуре «гигиеническая ванна для доношенного новорожденного».

Задание:

1. Дайте рекомендации матери по уходу за ребенком (ОПК-8.1,ОПК-8.2, ОПК-8.3).

### № 4

Маме 18 лет, новорожденный беспокойный ребенок, она очень обеспокоена, сможет ли правильно ухаживать за своим малышом, ведь она ничего не умеет. Обучите маму проведению ежедневного ухода за ребенком.

Задание:

1. Дайте рекомендации матери по уходу за ребенком (ОПК-8.1,ОПК-8.2, ОПК-8.3).

### № 5

Медицинская сестра осуществляет очередной патронаж к новорожденному ребенку. При осмотре ребенка выявлено:

- значительное проявление физиологического мастита с отделением молока,
  - пупочная ранка покрыта корочкой, при удалении которой имеется чистая поверхность.
- Пупочное кольцо гиперемировано, кожа ребенка чистая, стул кашицеобразный 1-3 раза в сутки. Мать кормит ребенка по требованию.

Задание:

1. Составьте план беседы с матерью о проявлении полового криза у ребенка и профилактике гиполактации (ОПК-8.1,ОПК-8.2, ОПК-8.3).

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

**Приложение 1**  
к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы для проведения  
промежуточной аттестации дисциплины  
«ДЕТСКАЯ НЕВРОЛОГИЯ»**

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	31.08.18 «Неонатология»
Направленность:	Неонатология
Квалификация выпускника:	врач-неонатолог
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.О.9

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования. ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	2 год обучения
ОПК-5 Способен назначить лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1.	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- методику оценки состояния доношенных новорожденных и недоношенных детей с использованием шкал, принятых в неонатологии.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать результаты динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременности и родов, динамике</li> </ul>	<p>Комплекты</p> <p>1. Практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Клинических ситуаций.</p>	Зачет, 2 год обучения

		<p>состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка</li> </ul>		
	ОПК-4.2.	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний (иммунная система) у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью;</li> </ul>	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Практико-ориентированных заданий.</li> <li>2. Клинических ситуаций.</li> </ol>	Зачет 2 год обучения
	ОПК-4.3.	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этиологию и патогенез патологических состояний и заболеваний (неврологических) доношенного новорожденного ребенка и недоношенного ребенка;</li> <li>- симптомы заболеваний и патологических состояний (генетических) у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- заболевания и патологические</li> </ul>	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Практико-ориентированных заданий.</li> <li>2. Клинических ситуаций.</li> </ol>	Зачет 2 год обучения

		<p>состояния (неврологические) у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов;</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей заболевания и патологические состояния нервной системы;</li> <li>- применять методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей</li> </ul>		
<b>ОПК-5</b>	ОПК-5.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным</li> <li>- принципы лечебно-охранительного режима в неонатологии</li> <li>- современные представления о методах выхаживания и ухода за недоношенными детьми и новорожденными детьми с заболеваниями и патологическими состояниями</li> <li>- методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) при заболеваниях и патологических</li> </ul>	<p>Комплекты</p> <p>1. Практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Клинических ситуаций.</p>	Зачет 2 год обучения

		<p>состояниях нервной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей внутривенного, внутримышечного, подкожного введения лекарственных препаратов;</li> <li>- применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики и лечения новорожденных и недоношенных детей;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать назогастральный и орогастральный зонды новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- назначать и применять методы выхаживания и ухода за новорожденными и недоношенными детьми</li> </ul>		
--	--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ОПК-5** (ОПК-5.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Примеры:*

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-5 предложенных.

1. Наиболее выражен ладонно-ротовой рефлекс у детей в возрасте
  - а) до 2 месяцев
  - б) до 3 месяцев
  - в) до 4 месяцев
  - г) до 1 года
2. Хватательный рефлекс физиологичен у детей в возрасте
  - а) до 1-2 месяцев
  - б) до 3-4 месяцев
  - в) до 5-6 месяцев
  - г) до 7-8 месяцев
3. Зрительное сосредоточение на предмете появляется у детей
  - а) к концу первого месяца жизни
  - б) в середине второго месяца жизни
  - в) в начале третьего месяца жизни
  - г) к концу третьего месяца жизни
4. В характеристику болезни Дауна входит все перечисленное, кроме
  - а) лица "клоуна"

- б) олигофрении
- в) нарушения речи
- г) нарушения моторики
- д) пирамидной недостаточности

### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### **2.1.3. 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания**

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено». Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

### **2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания**

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.2).

#### **Клиническая ситуация №1**

К врачу медицинского пункта доставлен ребенок 10 месяцев (вес 10 кг), находящейся в тяжелом состоянии. При опросе матери удалось установить, что ребенок заболел 2 дня назад. Заболевание началось с повышения температуры тела до субфебрильных цифр, небольшого серозного выделения из носа, катарального конъюнктивита. Затем состояние ребенка ухудшилось, температура тела повысилась до 39,5 градусов, ребенок стал вялый, отказывался от еды, появилась рвота не связанная с приемом пищи и воды, однократно клонико-тонические судороги. Объективно: при осмотре общее состояние ребенка тяжелое. Вялый, плачет. Температура тела 39,2 градуса. Ребенок лежит на спине с вытянутыми вдоль туловища руками и согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами. Отмечается запрокидывание головы назад, выбухание большого родничка, временами возникают судорожные подергивания конечностей. Кожные покровы бледные, сухие. Видимые слизистые чистые, розовые. В легких выслушивается пуэрильное дыхание, хрипов нет. Перкуторно определяется легочный звук. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС=138 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Мочится мало, моча прозрачная, желтого цвета. Стул был один раз за последние два дня оформленный.

#### **Задания:**

1. Выделите симптомы, сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план обследования больного, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ОПК-4.2, ОПК-4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 (ОПК-4.3).
4. Составьте план лечения (ОПК-5.2).

### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «выполнено» и «не выполнено»

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать результаты динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей.</li> </ul> <p><b>Владеет:</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, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка;</li> <li>- проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка</li> </ul>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать результаты динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей</li> </ul>
ОПК-4.2	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью;</li> </ul>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li> </ul>



ОПК 4-3	<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей заболевания и патологические состояния нервной системы;</li> <li>- применять методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей</li> </ul>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей заболевания и патологические состояния нервной системы;</li> <li>- применять методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</li> </ul>
ОПК-5.1	<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) при заболеваниях и патологических состояниях нервной системы;</li> <li>- определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей внутривенного, внутримышечного, подкожного введения лекарственных препаратов;</li> <li>- применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики и лечения новорожденных и недоношенных детей;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать назогастральный и орогастральный зонды новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- назначать и применять методы выхаживания и ухода за новорожденными и недоношенными детьми</li> </ul>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) при заболеваниях и патологических состояниях нервной системы;</li> <li>- определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей внутривенного, внутримышечного, подкожного введения лекарственных препаратов;</li> <li>- применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики и лечения новорожденных и недоношенных детей</li> </ul>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. Наиболее выражен ладонно-ротовой рефлекс у детей в возрасте
  - а) до 2 месяцев
  - б) до 3 месяцев
  - в) до 4 месяцев
  - г) до 1 года
2. Хватательный рефлекс физиологичен у детей в возрасте
  - а) до 1-2 месяцев
  - б) до 3-4 месяцев
  - в) до 5-6 месяцев
  - г) до 7-8 месяцев
3. Зрительное сосредоточение на предмете появляется у детей
  - а) к концу первого месяца жизни
  - б) в середине второго месяца жизни
  - в) в начале третьего месяца жизни
  - г) к концу третьего месяца жизни
4. В характеристику болезни Дауна входит все перечисленное, кроме
  - а) лица "клоуна"
  - б) олигофрении
  - в) нарушения речи
  - г) нарушения моторики
  - д) пирамидной недостаточности
5. Выраженная мышечная гипотония новорожденных является отражением
  - а) гипоксии головного мозга, незрелости
  - б) травмы головного и спинного мозга
  - в) повреждения мозга непрямым билирубином
  - г) дегенерации передних рогов спинного мозга
  - д) возможны все перечисленные причины
6. К основным патогенетическим факторам детского церебрального паралича относятся
  - а) инфекционный
  - б) токсический
  - в) гипоксический
  - д) травматический
  - е) все перечисленные
7. В раннем детском возрасте причиной судорожных припадков является
  - а) недостаток пиридоксина (витамина В6)
  - б) недостаток кальция пантотената (витамина В5)
  - в) недостаток фолиевой кислоты (витамина В12)
8. Вторично генерализованная эпилепсия возникает у детей на фоне

- а) аллергии
  - б) иммунодефицита
  - в) органического церебрального дефекта
  - г) инфекционного заболевания
  - д) черепно-мозговой травмы
9. К группе высокого "риска" по эпилепсии следует отнести детей
- а) с фебрильными судорогами в раннем возрасте
  - б) с аффектно-респираторными пароксизмами
  - в) с органическим церебральным дефектом
  - г) с наследственной отягощенностью по эпилепсии
  - д) со всеми перечисленными факторами
10. К острым нарушениям мозгового кровообращения у детей относятся
- а) церебральный сосудистый криз
  - б) геморрагический инсульт
  - в) преходящие нарушения мозгового кровообращения
  - г) ишемический инсульт
  - д) все перечисленные

### Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.2)

1. Масса головного мозга новорожденного в среднем составляет
- а)  $1/8$  от массы тела
  - б)  $1/12$  от массы тела
  - в)  $1/20$  от массы тела
  - г)  $1/4$  от массы тела
2. Спинной мозг новорожденного оканчивается на уровне нижнего края позвонка
- а) XII грудного
  - б) I поясничного
  - в) II поясничного
  - г) III поясничного
3. Детям в возрасте от 6 до 12 месяцев парацетамол назначают в разовой дозе
- а) 5-10 мг
  - б) 25-50 мг
  - в) 100-150 мг
  - г) 200-500 мг
4. Появление одышки у детей при приеме диакарба свидетельствует
- а) о метаболическом алкалозе
  - б) о метаболическом ацидозе
  - в) о нарушении церебральной гемодинамики
  - г) об обезвоживании
  - д) о поражении дыхательного центра
5. В комплексной терапии акушерских параличей применяются
- а) массаж, ЛФК
  - б) поперечный электрофорез эуфиллина и никотиновой кислоты
  - в) ортопедические укладки
  - г) иглорефлексотерапия
  - д) все перечисленные методы

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача 1

К врачу медицинского пункта доставлен ребенок 3 месяцев (вес 6 кг), находящейся в тяжелом состоянии, с высокой температурой тела, рвотой и судорожными подергиваниями конечностей. Из анамнеза удалось установить, что мальчик заболел остро. Появились слизистые выделения из носа, чиханье, редкий сухой кашель, беспокойство, которое вскоре сменилось вялостью, заторможенностью, температура тела, повысилась до 39,8 градусов. На фоне высокой температуры появилась рвота, а затем судорожные подергивания конечностей. Ребенок находится на диспансерном наблюдении у невропатолога по поводу перинатального повреждения центральной нервной системы. Объективно: При осмотре общее состояние тяжелое, вялый. Менингеальные симптомы отрицательные. Большой родничок выбухает. Сухожильные рефлексы высокие, очаговой патологической симптоматики со стороны ЦНС нет. Кожные покровы бледные с мраморным рисунком. В зеве определяется гиперемия задней стенки глотки, дужек. Из носа светлые слизистые выделения. Видимые слизистые оболочки чистые, розовые. В легких дыхание жесткое, хрипов нет, ЧД=66 в минуту. Аускультативно тоны сердца приглушены, тахикардия до 164 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Стул был 1 раз в течение суток, оформленный.

#### Задания:

1. Выделите симптомы, сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план обследования больного, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ОПК-4.2, ОПК-4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 (ОПК-4.3).
4. Составьте план лечения (ОПК-5.2).

### Задача 2

В отделение патологии новорожденных поступила девочка 11 дней с жалобами на повышение температуры тела до 38,5 °С, отказ от еды, срыгивания, рвоту, приступ судорог. Заболела остро в возрасте 10 дней, когда стала отказываться от еды, появились срыгивания, рвота, температура тела повысилась до фебрильных цифр (38,5 °С), на фоне повышения температуры отмечались судорожные подергивания рук и ног.

Анамнез жизни: ребенок от женщины 22 лет с врожденным пороком сердца (стеноз легочной артерии). Беременность I, протекавшая на фоне гестоза во 2 триместре, ОРВИ на сроке 20 и 36 недель. Роды самостоятельные, на 40 неделе, в головном предлежании, 3-кратное обвитие пуповиной. Вес при рождении 3450 г, рост 53 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди приложена в 1 сутки. Из роддома выписана на 3 сутки жизни. Контакт с инфекционными больными не было.

При поступлении: состояние тяжелое, обусловлено общемозговой симптоматикой (гиперестезия, срыгивания, синдром угнетения), инфекционным токсикозом. Менингеальные симптомы положительные (ригидность затылочных мышц, симптом «подвешивания»). Большой родничок 1,5 x 1,5 см, выбухает. Сходящееся косоглазие, оживлены сухожильные рефлексы с патологическими реакциями. Кожные покровы бледные, с мраморным рисунком, акроцианоз. Слизистые оболочки полости рта гиперемированы, белые налеты, островками. Носовое дыхание затруднено. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Аускультативно дыхание проводится равномерно, пуэрильное, хрипов нет. ЧД 48 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 160 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2,0 см. Селезенка у края реберной дуги. Стул кашицеобразный, желто-зеленого цвета. Диурез адекватный, моча светло-желтого цвета.

Общий анализ крови: Нв – 199 г/л; эритроциты –  $5,8 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты –  $12,8 \times 10^9$ /л, миел. – 3%, п/я – 5%, с/я – 63%, лимфоциты – 24%, моноциты – 4%; СОЭ – 13 мм/час.

Люмбальная пункция: ликвор вытекал под повышенным давлением, мутный.

Анализ ликвора: цитоз – клетки (нейтрофилы) в большом количестве, трудно подсчитать, белок - 2,67 г/л.

Посев ликвора – *Staphylococcus aureus*.

Нейросонография: Структуры головного мозга сформированы и располагаются симметрично, утолщение борозд и сглаженность извилин. Расширены боковые желудочки, эпендима утолщена, фрагментирована, в просвете дисперсная взвесь, сосудистые сплетения с неровным контуром

Окулист: Глазное дно бледно-розовое, границы четкие, артерии сужены, вены расширены. Сетчатка без патологии.

#### **Задания:**

1. Выделите симптомы, сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план обследования больного, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ОПК-4.2, ОПК-4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 (ОПК-4.3).
4. Составьте план лечения (ОПК-5.2).

#### **Задача 3**

В неонатальное отделение детской больницы поступил ребенок в возрасте 5 дней жизни с жалобами матери на беспокойство, отказ от еды, крик. При осмотре: состояние ребенка расценено как средней тяжести, температура тела  $37,8^{\circ}\text{C}$ , кожные покровы бледно-розовые, чистые, пупочная ранка гиперемирована, отечна, с гнойным отделяемым. Носовое дыхание не затруднено. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД 44 в минуту. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС 160 в минуту. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Ребенку выставлен диагноз «гнойный омфалит, кишечные колики», назначено антибактериальное лечение и местная обработка пупочной ранки. Из анамнеза известно, что ребенок от I беременности, протекавшей физиологически, срочных родов. Роды стремительные, домашние, роды принимал отец ребенка, он же обрабатывал пуповину. Проживают в сельской местности. На 7 сутки жизни состояние ребенка резко ухудшилось - нарушилось глотание, стал более беспокойный, кричит, температура тела  $35,7^{\circ}\text{C}$ , отмечается тремор нижней губы, подбородка, языка, сардоническая улыбка, ригидность затылочных мышц, гипертонус мышц спины, конечностей, руки согнуты в локтях и прижаты к туловищу, кисти сжаты в кулачки, ноги согнуты и перекрещены. Дыхание поверхностное, с периодами апноэ. Пульс слабый, частый. Ребенок переведен в отделение реанимации.

Общий анализ крови: Нв – 159 г/л; эритроциты –  $4,8 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты –  $12,8 \times 10^9$ /л, с/я – 53%, лимфоциты – 44%, моноциты – 3%; СОЭ – 3 мм/час.

Люмбальная пункция: ликвор вытекал под повышенным давлением, прозрачный.

Анализ ликвора: цитоз – 3 клетки/ $\text{мм}^3$ , лимфоциты.

#### **Задания:**

1. Выделите симптомы, сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план обследования больного, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ОПК-4.2, ОПК-4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 (ОПК-4.3).
4. Составьте план лечения (ОПК-5.2).

#### **Задача 4**

При неврологическом обследовании девочки 11 лет выявлено повышение мышечного тонуса по пластическому типу в конечностях, больше в левой ноге, нарушение статики и походки. Генерализованный дистонический гиперкинез: вращательный штопорообразный - туловища, шеи с поворотом головы влево и назад, нижних конечностей с подошвенным сгибанием пальцев и ротацией стопы внутрь, верхних конечностей – сгибание кистей в кулак и приведение большого пальца. Наблюдаются усиление гиперкинеза в вертикальном положении, эмоциональном напряжении и попытке целенаправленного движения. Исчезновение симптомов во сне и при определенных жестах. Поражения черепно-мозговых нервов, пирамидной, мозжечковой и сенсорной систем не выявлено. Высшие корковые функции сохранены. Больна с 8 лет, когда при ходьбе появилась неловкость в левой ноге, в последующем присоединилось усиление сокращения мышц и неправильная установка стопы. Через год наблюдалось вовлечение мышц рук и шеи, через 2 года – мышц туловища. В семье подобных случаев заболевания не было.

#### **Задания:**

1. Выделите симптомы, сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте план обследования больного, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ОПК-.4.2, ОПК-.4.3)
3. Сформулируйте клинический диагноз по МКБ-10 (ОПК-4.3).
4. Составьте план лечения (ОПК-5.2).

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
Производственная клиническая практика «Стационарная  
специализированная помощь первого этапа»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.18 Неонатология

Направленность: Неонатология

Присваиваемая квалификация: врач - неонатолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
Производственная клиническая практика «Стационарная  
специализированная помощь первого этапа»**

Ординатор \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_  
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков**

<b>№</b>	<b>Наименование навыка</b>	<b>Минимальное количество</b>
1	Клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка с оценкой его состояния 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	15
2	Пункция и катетеризация пупочной вены	5
3	Применять теплосберегающие технологии в зависимости от гестационного возраста и массы тела новорожденного ребенка;	10
4	Постановка назогастрального зонда;	10
5	Пероральное введение лекарственных препаратов	10
6	Проведение очистительной клизмы, введение газоотводной трубки, ректальное введение лекарственных препаратов новорожденным различного гестационного возраста	10
7	Установка воздуховода	5
8	Внутривенное введения лекарственных препаратов	5
9	Внутримышечное, внутрикожное введения лекарственных препаратов	20
10	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	10
11	Трактовать результаты различных лабораторных показателей (гематологических, биохимических, бактериологических, иммунологических).	20
12	Ингаляции лекарственных препаратов через небулайзеры	10
13	Проведение фототерапии по различным схемам	10
14	Выполнение операции заменного переливания крови	3
15	Обработка пуповинного остатка	10
16	Обработка глаз новорожденного	10
17	ИВЛ лицевой маской	10
18	Санация верхних дыхательных путей	10
19	Санация эндотрахеальной трубки при проведении ИВЛ	5



20	Интубация трахеи	5
21	Респираторная поддержка с постоянным положительным давлением в дыхательных путях	10
22	Искусственная вентиляция легких ручными и аппаратными методами	10
23	Использование методов неинвазивной искусственной вентиляции легких	10
24	Спинномозговая пункция	10
25	Оценка анатомо-физиологического состояния органов и систем	3
26	Оценить неврологический статус	15
27	Оценить степени зрелости новорожденного по таблицам (Intergrowth и Faenton)	15
28	Провести первичную реанимацию новорожденного	5
29	Провести электронный мониторинг за жизненно важными функциями организма новорожденных, находящихся в критическом состоянии.	10
30	Рассчитать объем и составные части парентерального питания у новорожденных с различной перинатальной патологией, в том числе, у недоношенных с экстремально низкой массой тела.	10
31	Оформление медицинской документации	200

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения  
промежуточной аттестации по практике**

**Производственная клиническая практика «Стационарная  
специализированная помощь первого этапа»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.18 Неонатология

Направленность: Неонатология

Присваиваемая квалификация: врач-неонатолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.1

**1. Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика  
«Стационарная специализированная помощь первого этапа»**

**1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина**

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1 Способен оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям по профилю «неонатология»	ПК-1.1. Оказывает медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале). ПК-1.2. Проводит медицинское обследование новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза ПК-1.3. Проводит вскармливание, выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей.	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	2 год обучения

**1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине**

Код компетенций	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<b>Знать:</b> - порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям; - стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи новорожденным и недоношенным детям; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям; - МКБ; - методику сбора информации о состоянии здоровья. течения	1. Комплекты практико-ориентированных заданий.  2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды;</li> <li>- физиологию и патологию развития плода;</li> <li>- физиологию и патологию развития плода в интранатальном периоде;</li> <li>- признаки живорождения;</li> <li>- методику осмотра новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале;</li> <li>- методы оценки и морфофункциональные характеристики новорожденного и недоношенного ребенка в зависимости от гестационного возраста;</li> <li>- физиологию адаптации новорожденного и недоношенного ребенка в первые минуты и часы жизни;</li> <li>-методы медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родзале;</li> <li>- особенности терморегуляции у доношенных и недоношенных новорожденных;</li> <li>-клиническую картину и диагностику состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;</li> <li>- клиническую картину и диагностику состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих хирургического лечения;</li> <li>- эпидемиологию и профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- принципы транспортировки новорожденных и недоношенных детей</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать полученную информацию состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременности и родов;</li> </ul>		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>- выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка;</li><li>- проводить оценку признаков живорождения;</li><li>-проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения;</li><li>- организовывать и оказывать медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</li><li>- диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</li><li>- проводить поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при угрожающих жизни состояниях у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</li><li>- назначать и организовывать проведение лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</li><li>- организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей;</li><li>- применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности;</li><li>- осуществлять транспортировку новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в</li></ul>		
--	---	--	--

	<p>соответствии с его состоянием;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оценки по шкале Апгар; Сильвермана и Даунса;</li> <li>- методикой оценки физического развития;</li> <li>- методикой оценки степени зрелости;</li> <li>- методикой забора крови из пупочной вены;</li> <li>- методикой определения группы крови и резус-фактора;</li> <li>- пульсоксиметрией;</li> <li>- методикой обеспечения проходимости верхних дыхательных путей;</li> <li>- методикой проведения оксигенотерапии;</li> <li>- интубацией и санации трахеи;</li> <li>- методикой проведения искусственной вентиляции легких ручными и аппаратными методами;</li> <li>- методикой пункции и катетеризирования пупочной и периферических вен;</li> <li>- внутривенным и эндотрахеальным введением лекарственных препаратов;</li> <li>- установкой воздуховода;</li> <li>- методикой непрямого массажа сердца;</li> <li>- правилами проведения базовой сердечно-легочной реанимации</li> </ul>		
ПК-1.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- методику сбора информации о состоянии здоровья. течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка;</li> <li>- этиологию и патогенез патологических</li> </ul>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 4 семестр</p>

	<p>состояний и заболеваний доношенного новорожденного ребенка и недоношенного ребенка;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- симптомы заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- заболевания и патологические состояния у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов;</li> <li>- современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию);</li> <li>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;</li> <li>- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- методики оценки состояния доношенных новорожденных и недоношенных детей с использованием шкал, принятых в неонатологии;</li> <li>- методики оценки постнатального физического развития доношенных новорожденных и недоношенных детей.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить клинический осмотр и интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода;</li> <li>- интерпретировать и анализировать показатели прикроватного мониторинга жизненно важных функций у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью;</li> <li>- обосновывать и планировать объем</li> </ul>		
--	--	--	--

	<p>лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li> <li>- применять методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</li> <li>-выполнить мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам, при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</li> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой проведения клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- методикой забора аспирата из трахеи;</li> <li>- методикой забора содержимого желудка с помощью желудочного зонда;</li> <li>- методикой проведения плевральной пункции и забора плевральной жидкости при пункции плевральной полости</li> </ul>		
ПК-1.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>-стандарты специализированной, в том</li> </ul>	1. Комплекты практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 4 семестр



	<p>числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные принципы вскармливания и лечебного питания новорожденных и недоношенных детей;</li> <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> <li>- методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями;</li> <li>- механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых в неонатологии;</li> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению, возможные осложнения и побочные действия;</li> <li>- особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- особенности введения лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- принципы и методы немедикаментозной терапии новорожденных и недоношенных детей (фототерапия, укладки, иммобилизация при травмах, повязки (пластыри, пленки) при повреждениях кожи, восстановительного лечения;</li> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения и побочные действия;</li> <li>- принципы и методы асептики и антисептики;</li> <li>- принципы профилактики инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи;</li> <li>- принципы подготовки к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и</li> </ul>	<p>2. Дневник практики</p>	
--	---	------------------------------------	--

недоношенных детей;

- требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей;
- принципы и методы оказания реанимационной помощи новорожденным и недоношенным детям;
- нормативные правовые документы, определяющие порядок констатации биологической смерти

**Уметь:**

- проводить клинический осмотр и интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка;
- назначать и проводить питание, лечебное питание, выхаживание и уход, в том числе развивающий, новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- осуществлять контроль эффективности питания новорожденных и недоношенных детей<sup>4</sup>
- назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками;
- составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;
- назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям):
- определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей инвазивной и неинвазивной диагностики;
- формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических

	<p>рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</li><li>- диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов;</li><li>- назначать лекарственные препараты новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</li><li>- применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</li><li>- назначать не медикаментозное лечение новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</li><li>- организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей;</li><li>- осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи;</li><li>- интерпретировать и анализировать</li></ul>		
--	---	--	--

		<p>показатели прикроватного мониторинга жизненно важных функций у новорожденных и недоношенных детей;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью:</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой установки назогастрального и орогастрального зонда новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- пункцией и катетеризации пупочной и периферических вен;</li> <li>- внутривенным, внутримышечным, подкожным, эндотрахеальным введением лекарственных препаратов;</li> <li>- пероральным и ректальным введением лекарственных препаратов;</li> <li>- методикой постановки очистительной клизмы;</li> <li>- методикой постановки мочевого катетера;</li> <li>- методикой проведения фототерапии;</li> <li>- методикой ингаляции лекарственных препаратов через небулайзеры;</li> <li>- методикой оксигенотерапии;</li> <li>- методикой интубации трахеи и санации трахеобронхиального дерева;</li> <li>- респираторной поддержки с постоянным положительным давлением в дыхательных путях;</li> <li>- операцией заменного переливания крови;</li> <li>- операцией частичной обменной трансфузии при полицитемии;</li> <li>- методикой гемотрансфузии;</li> <li>- спинномозговой пункцией;</li> <li>- пункцией и дренированием плевральной полости</li> </ul>		
ПК-2	ПК-2.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение больных по профилю «неонатология»</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</li> </ul>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<b>Владеть:</b> - навыком общения		
	ПК-2.2	<b>Знать:</b> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение больных по профилю «неонатология» <b>Уметь:</b> - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; <b>Владеть:</b> - комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная ординатором:

Дневник производственной практики (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной клинической практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

## 2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

### 2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения пациента).

*Пример ситуационной задачи:*

Мальчик О., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома. **Из анамнеза** известно, что ребенок от третьей беременности, протекавшей с нефропатией в третьем триместре, кольпитом. Первая беременность закончилась срочными родами, вторая - самопроизвольным выкидышем. Роды II, преждевременные на 36-37-й неделе гестации путем кесарева сечения по поводу первичной слабости родовой деятельности, безводный промежуток составил 11 часов. Масса тела при рождении - 2550 г, длина тела - 46 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. К груди приложен на 4-й день, сосал вяло. Первоначальная потеря массы тела составила 260 г, далее весовая кривая была плоской. Пуповинный остаток обработан хирургически на 2-й день, пупочная ранка мокла, на 7-й день появилось гнойное отделяемое, и ребенок был переведен в стационар. **По данным осмотра:** состояние крайней тяжести, крик пронзительный. Выражение лица - страдальческое. Двигательная активность снижена. Не сосет. Тепло удерживает плохо, температура тела - 35,9°C. Имеются признаки недоношенности. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, акроцианоз, периоральный цианоз. Края пупочной ранки отечные, умеренно гиперемированы, из ранки - скудное гнойное отделяемое. Подкожно-жировой слой развит слабо. На ногах и передней брюшной стенке - явления склеремы. Периодически отмечается апноэ. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, частота дыханий 64 в минуту. Перкуторно над легкими определяется легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, Ps - 176 в 1 минуту. Живот умеренно вздут. Печень выступает из-под реберного края на 3 см, плотная, селезенка - на 1 см, плотно-эластической консистенции. Стул непереваренный с примесью слизи. Мочится редко. В неврологическом статусе - арефлексия, клонические судороги, голову запрокидывает, ригидность затылочных мышц. Большой родничок - 2,5x2,5 см, напряжен.

#### *Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №1*

Общий анализ крови (на 8 сутки жизни)

Эр	Гемог	ЦП	лейк	метамиел	миел	юные	п/я	с/я	лимф	мон	тр	СОЭ
4,1 т/л	140 г/л	0,9	5,1 Г/л	18%	4%	-	21%	20%	18%	19%	120 т/л	6 мм/ч

Исследование спинномозговой жидкости: прозрачность - мутная, белок - 990 г/л, реакция Панди — +++++, цитоз - 5960 в 3 мкл: нейтрофилы - 82%, лимфоциты - 18%.

Выполните задания:

1. Определите объем помощи, оказанный ребенку в родильном зале (ПК-1.1).

2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.3).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

## **3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине**

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **Задача № 1**

Новорожденный мальчик 1-х суток жизни от женщины 31 года, с неосложненным

соматическим анамнезом, от I беременности, протекавшей с тяжелым гестозом в III триместре, преждевременных родов на 34 неделе гестации в головном предлежании путем операции кесарева сечения в связи с нарастанием гестоза у женщины (рост АД и нарастания протеинурии). Масса тела при рождении 1970 г, рост 43 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Ребенку была произведена санация верхних дыхательных путей и дополнительная оксигенация через маску.

При рождении состояние ребенка тяжелое за счет симптомов дыхательной недостаточности (тяжесть дыхательных нарушений 7 баллов по шкале Сильвермана) и неврологической симптоматики в виде синдрома угнетения центральной нервной системы.

В возрасте 1 часа жизни было отмечено нарастание дыхательной недостаточности. Ребенок нуждается в дополнительной оксигенации, быстро охлаждается. При осмотре – спонтанная двигательная активность снижена, мышечная гипотония, рефлексы новорожденных угнетены; кожные покровы бледно-розовые с мраморным рисунком; дыхание самостоятельное с выраженным втяжением межреберий, западением нижней трети грудины и надключичных ямок, экспираторные шумы, частота дыхания до 70 в 1 минуту (8 баллов по шкале Сильвермана). При аускультации легких дыхание проводится во все отделы, равномерно ослаблено, с обеих сторон выслушивается множественные крепитирующие хрипы. Сердечные тоны приглушены, тахикардия до 170 в 1 минуту, патологические шумы не выслушиваются. Живот доступен глубокой пальпации, подвздут, нижний край печени эластичный, выступает на 1см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускания и самостоятельного стула не было.

КОС рн 7,25; р СО<sub>2</sub> 65 мм РТ.ст. рО<sub>2</sub> рО<sub>2</sub> 35 мм РТ.ст; ВЕ -3,0 ммоль/литр

Выполните задания:

1. Определите объем помощи, оказанный ребенку в родильном зале (ПК-1.1).
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.3).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

## **Задача № 2**

Девочка 3 суток жизни поступила в отделение реанимации новорожденных на ИВЛ. Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 22 лет, с хроническим пиелонефритом, сальпингоофоритом, от 3 беременности (первые две закончились медицинским абортom). Настоящая беременность протекала на фоне угрозы прерывания на протяжении всей беременности, обострения хронического пиелонефрита на 29 неделе беременности, ОРВИ с фебрильной лихорадкой за 1 неделю до родов. От 1 преждевременных самопроизвольных родов в головном предлежании на 32 неделе беременности. Масса тела при рождении 1750 г, рост 41 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Безводный промежуток 13,5 часов. Околоплодные воды прозрачные.

В первые сутки жизни отмечалось прогрессирующее нарастание дыхательной недостаточности, отмечались синдром угнетения безусловно-рефлекторной деятельности и застойное отделяемое по желудочному зонду.

При осмотре ребенок в сознании. Поза полуфлексорная. Мышечная гипотония, гипорефлексия. Кожные покровы субиктеричные. Дыхание аппаратное, частота принудительных вдохов 40 в 1 минуту, содержание кислорода во вдыхаемом воздухе 35%. Перкуторно отмечается укорочение перкуторного звука над нижней долей правого легкого. Аускультативно дыхание в нижней доле правого легкого ослаблено, выслушиваются единичные крепитирующие хрипы. Сердечные тоны приглушенные, ЧСС 158 в 1 минуту. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный, печень выступает



на 2,5 см из-под реберной дуги по среднеключичной линии, пальпируется край селезенки. Стул меконияльного характера. Диурез 3 мл/кг/час.

В клиническом анализе крови на 1 сутки жизни: гемоглобин 190 г/л, эритроциты  $5,6 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты  $23 \times 10^9/л$ , палочкоядерные нейтрофилы 12%, сегментоядерные нейтрофилы 62%, лимфоциты 16%, эозинофилы 2%, моноциты 8%, тромбоциты  $160 \times 10^9/л$ , СОЭ 3 мм/час.

Рентгенологические данные в возрасте 16 часов жизни: на фоне усиления бронхо-сосудистого рисунка выявляются сливные инфильтративные тени в нижней доле правого легкого.

Выполните задания:

1. Определите объем помощи, оказанный ребенку в родильном зале (ПК-1.1).
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.3).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### Задача № 3

Мальчик О., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома. **Из анамнеза** известно, что ребенок от третьей беременности, протекавшей с нефропатией в третьем триместре, кольпитом. Первая беременность закончилась срочными родами, вторая - самопроизвольным выкидышем. Роды II, преждевременные на 36-37-й неделе гестации путем кесарева сечения по поводу первичной слабости родовой деятельности, безводный промежуток составил 11 часов. Масса тела при рождении - 2550 г, длина тела - 46 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. К груди приложен на 4-й день, сосал вяло. Первоначальная потеря массы тела составила 260 г, далее весовая кривая была плоской. Пуповинный остаток обработан хирургически на 2-й день, пупочная ранка мокла, на 7-й день появилось гнойное отделяемое, и ребенок был переведен в стационар. **По данным осмотра:** состояние крайней тяжести, крик пронзительный. Выражение лица - страдальческое. Двигательная активность снижена. Не сосет. Тепло удерживает плохо, температура тела -  $35,9^{\circ}C$ . Имеются признаки недоношенности. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, акроцианоз, периоральный цианоз. Края пупочной ранки отекающие, умеренно гиперемированы, из ранки - скудное гнойное отделяемое. Подкожно-жировой слой развит слабо. На ногах и передней брюшной стенке - явления склеремы. Периодически отмечается апноэ. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, частота дыханий 64 в минуту. Перкуторно над легкими определяется легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, Ps - 176 в 1 минуту. Живот умеренно вздут. Печень выступает из-под реберного края на 3 см, плотная, селезенка - на 1 см, плотно-эластической консистенции. Стул непереваренный с примесью слизи. Мочится редко. В неврологическом статусе - арефлексия, клонические судороги, голову запрокидывает, ригидность затылочных мышц. Большой родничок  $-2,5 \times 2,5$  см, напряжен.

#### **Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №1**

Общий анализ крови (на 8 сутки жизни)

Эр	Гемог	ЦП	лейк	метамиел	миел	юные	п/я	с/я	лимф	мон	тр	СОЭ
4,1 т/л	140 г/л	0,9	5,1 Г/л	18%	4%	-	21%	20%	18%	19%	120 т/л	6 мм/ч

Исследование спинномозговой жидкости: прозрачность - мутная, белок - 990 г/л, реакция Панди — +++++, цитоз - 5960 в 3 мкл: нейтрофилы - 82%, лимфоциты - 18%.

Выполните задания:

1. Определите объем помощи, оказанный ребенку в родильном зале (ПК-1.1).

2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.3).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### Задача № 4

Недоношенная девочка 3 суток жизни, от женщины 24 лет, соматически здоровой, от 3 беременности (1 – мертворождение на сроке 26 недель, 2 – замершая беременность на сроке 11 недель), протекавшей с мононуклеозоподобным заболеванием во 2 триместре. В 20 недель положительная ПЦР к вирусу ЦМВИ, АТ к нему не было, в 24 недели - низкоавидные IgG в титре 1:40. Роды на сроке 35 недель гестации, самопроизвольные, в головном предлежании. Многоводие. Масса тела при рождении 2030 г, рост 44,5 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов.

Состояние после рождения тяжелое за счет угнетения нервно-рефлекторной деятельности, мышечной гипотонии. На коже туловища и конечностей экхимозы. С первых суток жизни отмечалась гепатоспленомегалия, желтуха, петехиальная сыпь. На 3 сутки жизни у ребенка развился приступ фокальных судорог.

В клиническом анализе крови: гемоглобин-160 г/л, эритроциты- $4,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты- $18 \times 10^9$ /л, сегментоядерные нейтрофилы-27%, палочкоядерные нейтрофилы-5%, лимфоциты-56%, эозинофилы-3%, моноциты -9%, тромбоциты - $120 \times 10^9$ /л. СОЭ 4 мм/час.

Выполните задания:

1. Определите объем помощи, оказанный ребенку в родильном зале (ПК-1.1).
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.3).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### Задача № 5

Недоношенный мальчик, 2 из двойни, от женщины 39 лет, страдающей ожирением и синдромом поликистозных яичников, бесплодие 14 лет, от 1 беременности, 3 попытки ЭКО (2 первые попытки закончились неудачей), от 1 преждевременных (на 28 неделе гестации) самопроизвольных родов, в головном предлежании. Масса тела при рождении 890 г, рост 35 см. Оценка по шкале Апгар 4/6 баллов.

Состояние после рождения очень тяжелое за счет неврологической симптоматики. В первые часы жизни отмечалось кратковременное двигательное возбуждение, сменившееся в динамике прогрессирующим угнетением церебральной активности: появилось глубокое апноэ, отмечались тонические судороги, появилась поза «опистотонуса», «блуждающий взгляд». Отмечалось прогрессивное снижение АД, потребовавшее кардиотонической поддержки. Ребенок находился на ИВЛ, тепло не удерживал, на осмотр не реагировал. Кожные покровы цианотичные с мраморным рисунком. В результате проводимой терапии состояние с некоторой положительной динамикой: купировался судорожный синдром, стабилизировалась сердечно-легочная деятельность, несколько выросла церебральная активность. Однако, в течение 2-х последующих недель появилось прогрессивное увеличение окружности головы.

В клиническом анализе крови при рождении Hb 160 г/л, эритроциты  $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты  $11 \times 10^9$ /л, с/я нейтрофилы 63%, п/я нейтрофилы 4%, лимфоциты 25%, эозинофилы 2%, моноциты 6%, тромбоциты  $160 \times 10^9$ /л, СОЭ 3 мм/час; через 12 часов после рождения - Hb 140 г/л, эритроциты  $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты  $9 \times 10^9$ /л, тромбоциты

150x 10<sup>9</sup>/л, СОЭ 4 мм/час.

КОС: рН - 6,96, рО<sub>2</sub> - 25 мм рт. ст., рСО<sub>2</sub> - 78 мм рт. ст. ВЕ - -9, содержание кислорода во вдыхаемом воздухе достигло 100%, сатурация 69, уровень лактата 3,2, глюкозы 2,3, ионизированного кальция 0,75.

На НСГ на 1 сутки: неоднородно повышена эхогенность перивентрикулярных зон. В динамике через 14 дней: ветрикуломегалия, стенки боковых желудочков подчеркнуты, в просвете – тромбы.

Выполните задания:

1. Определите объем помощи, оказанный ребенку в родильном зале (ПК-1.1).
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.3).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### Задача № 6

Ребенок 1 суток жизни, от женщины 33 лет, страдающей ожирением, от 2 беременности (1 закончилась срочными родами, мальчик 4100 г), протекавшей с проявлениями гестационного сахарного диабета, по поводу которого мать получала инсулинотерапию, однако, диету она не соблюдала, инъекции делала не регулярно, уровень глюкозы не мониторировала, так как не считала себя больной. От 2 преждевременных самопроизвольных родов на сроке 36 недель гестации в головном предлежании. Гиперплазия плаценты. Масса тела при рождении 3800 г, рост 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов.

При рождении состояние средней тяжести за счет синдрома угнетения ЦНС. Лицо лунообразное, короткая шея, кожа чистая, лануго. Подкожно-жировой слой развит избыточно, распределен с преобладанием в верхней части тела. Дыхание ослабленное, хрипов нет. Границы сердца расширены вправо на 0.5 см, тоны приглушены, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Через 1 час после рождения стал еще более вялым, развилась мышечная гипотония, клонические судороги.

В клиническом анализе крови на 1 сутки жизни: Нв 235 г/л, Эр 6,3x10<sup>12</sup>/л, лейкоциты 13,4x10<sup>9</sup>/л, сегментоядерные нейтрофилы 61%, палочкоядерные нейтрофилы 3%, лимфоциты 28%, эозинофилы 2%, моноциты 6%, тромбоциты 190x 10<sup>9</sup>/л, СОЭ 3 мм/час.

В биохимическом анализе крови в 1 час жизни: общий белок 47 г/л, альбумин 29 г/л, СРБ 6 мг/л, креатинин 80 ммоль/л, мочевины 4,9 ммоль/л, глюкоза 0,7ммоль/л, АСТ 16 Е/л, АЛТ 21 Е/л, билирубин общий 26 мкмоль/л, прямой 2,7 мкмоль/л, Na 135 ммоль/л, К 6,2 ммоль/л, кальций ионизированный 0,9ммоль/л.

Выполните задания:

1. Определите объем помощи, оказанный ребенку в родильном зале (ПК-1.1).
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.3).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### Задача № 7

Ребенок 3 суток жизни, от женщины 18 лет, страдающей хроническим тонзиллитом, от 1 беременности. За период беременности имели место повторные обострения хронического тонзиллита, протекавшие с подъемом температуры выше 38°С. Последнее

обострение с эпизодом лихорадки за 7 дней до родов. Роды на 36 неделе, в головном предлежании. 1 период - 10 часов, 2 – 30 мин, безводный промежуток 15 часов. Воды мутные, с запахом, оболочки тусклые. Масса тела при рождении 2500г, рост 45 см. Оценка по шкале Апгар 5/7 баллов.

Состояние после рождения тяжелое за счет выраженных симптомов угнетения ЦНС и дыхательной недостаточности. На осмотр реагирует вяло, стонущее дыхание. Безусловные рефлексы новорожденного угнетены. Выраженная мышечная гипотония.

На первые сутки жизни отмечен однократный подъем температуры до 38,3 °С. На вторые сутки жизни появились срыгивания «кофейной гущей» и кровоточивость из мест инъекций. На 3 сутки отмечалась гипотермия до 35,5°С. Кожные покровы субиктеричные, на сероватом фоне, акроцианоз, мраморность, пастозность мягких тканей лица, поясницы, голеней, мелкоочечные петехиальные кровоизлияния на коже живота. Частота дыхания до 60', аускультативно – ослаблено, множественные крепитирующие хрипы по задней поверхности легких. Сердечные тоны приглушенные, ЧСС до 180'. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный, печень выступает на 3,5 см из-под реберной дуги по среднеключичной линии, селезенка – на 1 см. Пупочная ранка под корочкой, края не гиперемированы, не отечны. Стул непереваренный со слизью. Правая подключичная вена катетеризирована, статус локалис без патологических изменений. Диурез 0,8 мл/кг/час.

В клиническом анализе крови на 3 сутки жизни: гемоглобин 170 г/л, эритроциты  $4,9 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты  $6,5 \times 10^9/л$ , палочкоядерные нейтрофилы 18%, сегментоядерные нейтрофилы 56%, лимфоциты 20%, эозинофилы 0%, моноциты 6%, тромбоциты  $60 \times 10^9/л$ , СОЭ 2 мм/час.

В биохимическом анализе крови на 3 сутки жизни: общий белок 39 г/л, альбумин 27 г/л, СРБ 90 мг/л, креатинин 140 ммоль/л, мочевины 9,8 ммоль/л, глюкоза 8,6 ммоль/л, АСТ 44 Е/л, АЛТ 48 Е/л, билирубин общий 156 мкмоль/л, прямой 7,7 мкмоль/л, Na 135 ммоль/л, К 7,2 ммоль/л, прокальцитонин 19 нг/мл.

Рентгенограмма: усиление бронхо-сосудистого рисунка, очагово-инфильтративные тени в нижних долях обеих легких.

Выполните задания:

1. Определите объем помощи, оказанный ребенку в родильном зале (ПК-1.1).
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.3).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная  
помощь второго этапа»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.18 Неонатология

Направленность: Неонатология

Присваиваемая квалификация: врач - неонатолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная  
помощь второго этапа»**

Ординатор \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_  
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков**

<b>№</b>	<b>Наименование навыка</b>	<b>Минимальное количество</b>
1	Применять теплосберегающие технологии в зависимости от гестационного возраста и массы тела новорожденного ребенка;	10
2	Постановка назогастрального зонда;	10
3	Пероральное введение лекарственных препаратов	10
4	Проведение очистительной клизмы, введение газоотводной трубки, ректальное введение лекарственных препаратов новорожденным различного гестационного возраста	10
5	Установка воздуховода	5
6	Внутривенное введения лекарственных препаратов	5
7	Внутримышечное, внутрикожное введения лекарственных препаратов	20
8	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	10
9	Трактовать результаты различных лабораторных показателей (гематологических, биохимических, бактериологических, иммунологических).	20
10	Ингаляции лекарственных препаратов через небулайзеры	10
11	Проведение фототерапии по различным схемам	10
12	Выполнение операции заменного переливания крови	3
13	Обработка пуповинного остатка	10
14	Обработка глаз новорожденного	10
15	ИВЛ лицевой маской	10
16	Санация верхних дыхательных путей	10
17	Санация эндотрахеальной трубки при проведении ИВЛ	5
18	Интубация трахеи	5
19	Респираторная поддержка с постоянным положительным давлением в дыхательных путях	10
20	Искусственная вентиляция легких ручными и аппаратными методами	10
21	Использование методов неинвазивной искусственной вентиляции легких	10
22	Спинномозговая пункция	10
23	Оценка анатомо-физиологического состояния органов и систем	3

24	Оценить неврологический статус	15
25	Оценить степени зрелости новорожденного по таблицам (Intergrowth и Faenton)	15
26	Провести электронный мониторинг за жизненно важными функциями организма новорожденных, находящихся в критическом состоянии.	10
27	Рассчитать объем и составные части парентерального питания у новорожденных с различной перинатальной патологией, в том числе, у недоношенных с экстремально низкой массой тела.	10
28	Оформление медицинской документации	200
29	Провести непрямой массаж сердца	10
30	Провести базовую сердечно-легочную реанимацию новорожденному	10

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной  
аттестации по практике**

**Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная  
помощь второго этапа»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.18 Неонатология

Направленность: Неонатология

Присваиваемая квалификация: врач-неонатолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2



**Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная помощь второго этапа»**

**1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина**

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1 Способен оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям по профилю «неонатология»	ПК-1.2. Проводит медицинское обследование новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза ПК-1.3. Проводит вскармливание, выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей.	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	2 год обучения

**1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине**

Код компетенций	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.2	<b>Знать:</b> - порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям; - стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям; - методику сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>ребенка;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этиологию и патогенез патологических состояний и заболеваний доношенного новорожденного ребенка и недоношенного ребенка;</li> <li>- симптомы заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- заболевания и патологические состояния у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов;</li> <li>- современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию);</li> <li>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;</li> <li>- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- методики оценки состояния доношенных новорожденных и недоношенных детей с использованием шкал, принятых в неонатологии;</li> <li>- методики оценки постнатального физического развития доношенных новорожденных и недоношенных детей.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить клинический осмотр и интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода;</li> <li>- интерпретировать и анализировать показатели прикроватного мониторинга жизненно важных функций у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<p>с диагностической целью;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li> <li>- применять методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</li> <li>-выполнить мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам, при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</li> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой проведения клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- методикой забора аспирата из трахеи;</li> <li>- методикой забора содержимого желудка с помощью желудочного зонда;</li> <li>- методикой проведения плевральной пункции и забора плевральной жидкости при пункции плевральной полости</li> </ul>		
	ПК-1.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядки оказания медицинской помощи новорожденным и</li> </ul>	1. Комплекты практико-	Зачет с оценкой,

	<p>недоношенным детям;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- современные принципы вскармливания и лечебного питания новорожденных и недоношенных детей;</li> <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> <li>-методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями;</li> <li>-механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых в неонатологии;</li> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению, возможные осложнения и побочные действия;</li> <li>-особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>-особенности введения лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>-принципы и методы немедикаментозной терапии новорожденных и недоношенных детей (фототерапия, укладки, иммобилизация при травмах, повязки (пластыри, пленки) при повреждениях кожи, восстановительного лечения;</li> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения и побочные действия;</li> <li>-принципы и методы асептики и антисептики;</li> <li>-принципы профилактики инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи;</li> <li>-принципы подготовки к эксплуатации медицинских изделий,</li> </ul>	<p>ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>4 семестр</p>
--	--	--	------------------

		<p>предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- принципы и методы оказания реанимационной помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- нормативные правовые документы, определяющие порядок констатации биологической смерти</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить клинический осмотр и интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- назначать и проводить питание, лечебное питание, выхаживание и уход, в том числе развивающий, новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- осуществлять контроль эффективности питания новорожденных и недоношенных детей<sup>4</sup></li> <li>- назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками;</li> <li>- составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</li> <li>- назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям):</li> <li>- определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей инвазивной и неинвазивной диагностики;</li> </ul>		
--	--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>- формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;</li><li>- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</li><li>- диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов;</li><li>- назначать лекарственные препараты новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</li><li>- применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</li><li>- назначать не медикаментозное лечение новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</li><li>- организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей;</li><li>- осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием</li></ul>		
--	---	--	--

		<p>медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать показатели прикроватного мониторинга жизненно важных функций у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью:</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой установки назогастрального и орогастрального зонда новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- пункцией и катетеризации пупочной и периферических вен;</li> <li>- внутривенным, внутримышечным, подкожным, эндотрахеальным введением лекарственных препаратов;</li> <li>- пероральным и ректальным введением лекарственных препаратов;</li> <li>- методикой постановки очистительной клизмы;</li> <li>- методикой постановки мочевого катетера;</li> <li>- методикой проведения фототерапии;</li> <li>- методикой ингаляции лекарственных препаратов через небулайзеры;</li> <li>- методикой оксигенотерапии;</li> <li>- методикой интубации трахеи и санации трахеобронхиального дерева;</li> <li>- респираторной поддержки с постоянным положительным давлением в дыхательных путях;</li> <li>- операцией заменного переливания крови;</li> <li>- операцией частичной обменной трансфузии при полицитемии;</li> <li>- методикой гемотрансфузии;</li> <li>- спинномозговой пункцией;</li> <li>- пункцией и дренированием плевральной полости</li> </ul>		
ПК-2	ПК-2.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение больных по профилю «неонатология»</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- контролировать выполнение должностных обязанностей</li> </ul>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

		находящегося в распоряжении медицинского персонала <b>Владеть:</b> - навыком общения		
	ПК-2.2	<b>Знать:</b> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение больных по профилю «неонатология» <b>Уметь:</b> - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; <b>Владеть:</b> - комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная ординатором:

Дневник производственной практики (ПК-1.2, ПК-1.3) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.



### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной клинической практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

## 2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

### 2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения пациента).

**Из анамнеза:** новорожденный мальчик Д. от матери 18 лет. Беременность первая, протекала с угрозой прерывания в сроке 32-34 недели, по поводу чего лечилась в стационаре. Роды на 38-й неделе. 1-й период - 5 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток - 4 часа. Масса тела при рождении 2950 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 6/8 баллов. Викасол введен в/м в 1 сутки жизни.

**По данным осмотра:** состояние при рождении расценено как средней тяжести за счет неврологической симптоматики в виде угнетения ЦНС, мелена с рождения. Проводилась инфузионная гемостатическая терапия (дицинон, свежезамороженная плазма). Сатурация O<sub>2</sub> в первые сутки – 86-89%, оксигенотерапия кислородно-воздушной смесью через маску (сатурация повышается до 93%). К груди приложен на 3 сутки. Динамика положительная. На 5 сут ребенка перевели на 2 этап в стационар. При осмотре: состояние средней тяжести, лануго, низко расположенное пупочное кольцо, кожные покровы слегка иктеричны, в легких дыхание пуэрильное, тоны сердца звучные, живот доступен пальпации, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется, однократно мелена при переводе. В неврологическом статусе - ребенок вялый, рефлексы новорожденного угнетены, мышечный тонус быстро истощается, при нагрузке появляется тремор рук.

#### *Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №22*

Общий анализ крови:

Эритроциты	гемоглобин	ЦП	лейкоциты	п/я	с/я	лимфоциты	моноциты	тромбоциты	СОЭ
5,4 Т/л	180 г/л	0,94	5,9 Г/л	3%	51%	38%	8%	310 т/л	2 мм/ч

Биохимический анализ крови:

Общий билирубин, мкмоль/л	196
Прямой билирубин, мкмоль/л	0
Общий белок, г/л	48,4
Мочевина, ммоль/л	4,2
АСТ, Е/л	38
АЛТ, Е/л	42
Калий, ммоль/л	4,8
Натрий, ммоль/л	140

Время кровотечения по Дюке – 2 минуты, время свертывания по Бюркеру: начало-3,5 минуты, конец-7 минут.

Коагулограмма: каолиновое время-100сек, АЧТВ-90сек, протромбиновое время по Квику-26сек, тромбиновое время-30сек, протромбиновый комплекс-25%.

Нейросонография: рисунок извилин и борозд сглажен. Эхогенность подкорковых ганглиев несколько повышена. Глубина большой затылочной цистерны 8 мм (норма - до 6 мм).

*Выполните задания:*

1. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ПК-1.2).
2. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.2).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.3).
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

## **3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине**

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача № 1

Недоношенный ребенок 34 недель гестации поступил в отд. 2-го этапа выхаживания на 10 сутки жизни из ОИТ с дз: внутриутробная пневмония, состояние после ИВЛ, гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС, конъюгационная гипербилирубинемия, ранняя анемия недоношенных, недоношенность 32 недели, ЗВУР 3 ст. Ребенок от женщины 30 лет с первичным бесплодием, 1 бер-сти в результате ЭКО, от 1-ых оперативных родов путем кесарева сечения в связи с прогрессирующей внутриутробной гипоксией плода. При рождении: оценка по шкале Апгар 3/5 баллов, масса тела 910 грамм, состояние тяжелое, за счет нарастания дыхательной недостаточности. Проводилась ИВЛ в родзале. В связи с тяжелым течением РДСН, на ИВЛ ребенок находился в течение 9 дней. Получил лечение: ампициллин, нитромицин, клафоран, амикацин, дицинон, дифлюкан, инфузионная терапия; в возрасте 8 дней жизни - переливание эритроцитарной массы в связи с резким снижением гемоглобина до 90 г/л и падением гематокрита <0,3 г/л. Состояние при поступлении на 2 этап выхаживания тяжелое за счет умеренно выраженных симптомов ОДН 1, синдрома угнетения ЦНС, конъюгационной гипербилирубинемии, недоношенности.

На осмотр реагирует незначительным нарастанием активности, глаза не открывает, крик тихий, самостоятельно не сосет, срыгивает, тепло удерживает плохо. Кожа иктерична до 2 ст. на бледно-розовом фоне. Отмечается цианоз носогубного треугольника, нарастающий при физической нагрузке, сероватая окраска кожных покровов. Мышечный тонус и двигательная активность снижены, вызываемые рефлексы орального автоматизма быстро истощаются. Зона сухожильных рефлексов уменьшена, большой родничок не напряжен. Дыхание с западением мечевидного отростка и втяжением межреберных промежутков, при аускультации ослаблено, проводится во все отделы. Тоны сердца приглушены, во 2 и 3 точках ауск. выслушивается грубый систолич. шум, проводящийся на спину. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка на 0,5 см. Мочится, стул желто/зеленый, кашицеобразный.

В клин. анализе крови на 10 сутки жизни гемоглобин 120 г/л, лейкоц 17,6  $\times 10^3$ /мл, палочки 9%, сегменты 48%, лимфоциты 31%, эозинофилы 1%, моноциты 11%, СОЭ 5 мм/ч.

В б/х крови белок 45г/л, альбумин 29г/л, билирубин общий 157 мкмоль/л, непрямой 112 мкмоль/л, мочевины 4 ммоль/л.

На рентгенограмме грудной клетки снижение воздушности легочной ткани, усиление легочного рисунка, очаговые инфильтративные тени определяются в нижних долях легких.

На НСГ отмечаются признаки морфо-функциональной незрелости. Повышение эхогенности в области таламо-каудальной вырезки слева, повышение эхогенности перивентрикулярных областей, расширение левого желудочка до 6 мм, правого до 7 мм, в полости боковых желудочков определяются участки повышенной эхогенности размером 0,1 $\times$ 0,1 см

Выполните задания:

1. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ПК-1.2).
2. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.2).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.3).
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### Задача № 2

В отделение второго этапа выхаживания из родильного дома поступила девочка 72 часов жизни. Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 32 лет (группа крови 0В,

резус-положительная), с отягощенным соматическим (бронхиальная астма) и гинекологическим (эндометрит) анамнезом, от 3 бер-сти (1 - срочные роды, 2 – самопроизвольное прерывание на сроке 14 недель), 2х преждевременных самостоятельных родов на 32 неделе гестации. Массо-ростовые показатели при рождении 980г/36 см, оценка по шкале Апгар 4/6 баллов. Состояние при рождении тяжелое за счет выраженных симптомов угнетения ЦНС. К концу первого часа жизни состояние ребенка ухудшилось за счет нарастания признаков дыхательной недостаточности, появления судорожного синдрома, в связи с чем был переведен в отделение реанимации. В клин. анализе крови на 1 сутки жизни гемоглобин 190 г/л, лейкоциты  $4,3 \times 10^3/\text{мл}$ , п/я 11%, с/я 72%, лимфоциты 11%, СОЭ 4мм/час. Посевы из зева, носа и интубационной трубки в работе. На рентгенограмме грудной клетки снижение воздушности легочной ткани, диффузное снижение прозрачности легочной ткани, «симптом белых легких», воздушная бронхограмма.

При поступлении в отделение реанимации состояние ребенка очень тяжелое. На осмотр реагирует незначительным нарастанием активности, глаза не открывает, крик тихий, самостоятельно не сосет, срыгивает, потеря массы составила 23%, тепло удерживает плохо. Кожа иктерична до 2 ст. на бледно-розовом фоне. Отмечается выраженный акроцианоз, цианоз носогубного треугольника, нарастающий при физической нагрузке. Мышечный тонус и двигательная активность снижены, вызываемы рефлексы орального автоматизма быстро истощаются. Зона сухожильных рефлексов уменьшена, большой родничок не напряжен. Дыхание с западением мечевидного отростка и втяжением межреберных промежутков, при аускультации резко ослаблено, большое количество крепитирующих хрипов по всей поверхности легких. Тоны сердца приглушены, во 2 и 3 точках аускультации выслушивается грубый систолический шум, проводящийся на спину. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3,5 см, селезенка на 1 см. Мочится, стул меконияльный.

В клиническом анализе крови на 3 сутки жизни гемоглобин 190 г/л, лейкоциты  $15,63 \times 10^3/\text{мл}$ , метамиелоциты 1%, метамиелоциты 2%, палочек 12%, сегментов 65%, лимфоцитов 9%, моноцитов 11%, СОЭ 5 мм/ч.

В биохимическом анализе крови белок 45г/л, альбумин 29г/л, билирубин общий 208 мкмоль/л, непрямой – 205 мкмоль/л, мочевины 12 ммоль/л.

На рентгенограмме грудной клетки снижение воздушности легочной ткани, усиление легочного рисунка, мелкоочаговые инфильтративные тени по всей поверхности легких, кардиоторакальный индекс 72%.

На НСГ отмечаются признаки морфо-функциональной незрелости. Диффузное повышение эхогенности перивентрикулярной области, расширение боковых желудочков.

Выполните задания:

1. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ПК-1.2).
2. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.2).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.3).
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### **Задача № 3**

Мальчик 4 дней жизни находится в отделении патологии новорожденных. Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с изменениями в анализах мочи (лейкоцитурия, умеренная протеинурия) во второй половине беременности, лечения не проводилось. Роды срочные с длительными безводным промежутком 18 часов. Закричал после отсасывания слизи. Оценка по шкалы Апгар 5/6 баллов. Масса тела при рождении 2800 г, длина тела 50 см, окружность головы – 36 см, грудной клетки – 36 см. К груди не прикладывался, проводилась оксигенотерапия. С первых суток отмечалась

вялость, срыгивание околоплодными водами, сосал вяло, тремор конечностей, навязчивые движения языка, гипорефлексия, гипотония. На 2й день жизни отмечался подъем температуры до 39 °С, возбужден, срыгивание фонтаном, в связи с чем ребенок переведен в стационар.

При поступлении состояние тяжелое, температура 39,0°С, крик мозговой, положительный симптом Лессажа. Кожные покровы с сероватым оттенком, в легких ослабленное, хрипов нет. ЧСС – 160 в 1 мин, живот умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка у края реберной дуги. Стул желтого цвета, с неперевавшими комочками и прожилками слизи.

Исследования спинномозговой жидкости: белок – 2,5 г/л, реакция Панди +++, цитоз 1300 в 3 мкл: нетрофилы – 70%, лимфоциты – 30%.

Бактериологическое исследование материалы в работе.

Выполните задания:

1. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ПК-1.2).
2. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.2).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.3).
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### **Задача № 4**

Ребенок 8 суток жизни, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома с диагнозом: перинатальное поражение центральной нервной системы, гнойный омфалит, недоношенность. Ребенок от 3 бер, протекавшей с нефропатией в 3 триместре, кольпитом. 1я бер-сть - срочные роды, 2я – самопроизвольный выкидыш. Роды вторые, преждевременные на 36 неделе гестации путем кесарева сечения, в связи с первичной слабостью родовой деятельности. Безводный промежуток составил 11 часов. Масса тела при рождении 2550, длина тела 46 см. Оценка по Апгар 6/7 баллов. К груди приложен на 4 день, сосал вяло. Первоначальная потеря массы составила 260 грамм, далее весовая кривая была плоской. Пуповинный остаток удален на 2 день, пупочная ранка мокла, на 7 день появилось гнойное отделяемое, в связи с чем ребенок был переведен на второй этап выхаживания.

При поступлении состояние крайней тяжести, крик резкий, болезненный. Двигательная активность резко снижена, не сосет самостоятельно. Отмечается выраженное угнетение безусловно-рефлекторной деятельности, крупно-размашистый тремор, не исчезающий при тактильной стимуляции, некоторое повышение тонуса затылочных мышц. Симптом Лессажа отрицательный. Большой родничок напряжен, 3,0x3,0. При кормлении через зонд обильно срыгивает. Температура 38,6°С. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, акроцианоз, периоральный цианоз, петехиальные кровоизлияния в области предплечий, внутренней поверхности бедер, по «границе памперса». Края пупочной ранки отечны, гиперемированы, из ранки скудное гнойное отделяемое, кровоточит. Подкожно-жировой слой развит слабо, на ногах и передней брюшной стенке явления склеремы. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, длительные эпизоды апноэ более 15 секунд. Аускультативно дыхание ослаблено, хрипы не аускультуются. Тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 176 в минуту. Живот умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка на 1 см, плотно-эластической консистенции. Стул неперевавшийся, с примесью слизи. Мочится редко.

В общем анализе крови: Нв 140 г/л, Эр –  $3,8 \times 10^{12}$ , Ц.п. – 0,9, тромбоциты –  $60 \times 10^9$ /л, лейкоциты  $5,1 \times 10^9$ /л, миелоциты 4%, метамиелоциты 18%, п/я нейтрофилы 21%, с/я нейтрофилы 20%, лимфоциты 18%, моноциты 19%, СОЭ 6 мм/час.

Исследование спинномозговой жидкости: прозрачность – мутная, белок – 3,5 г/л, цитоз 4980 в мкл<sup>3</sup>, нейтрофилы 79%, лимфоциты 18%, макрофаги 3%, глюкоза 1,8 ммоль/л.

Выполните задания:

1. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ПК-1.2).
2. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.2).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.3).
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**Задача № 5**

Ребенок 35 суток жизни, от женщины 17 лет, имеющей дефицит массы тела, курящей, от 1 беременности, протекавшей с анемией (гемоглобин 100 г/л) во II триместре. От 2-х преждевременных самопроизвольных родов на 33 неделе беременности, в головном предлежании. Масса тела при рождении 1850 г, рост 41 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов.

При рождении состояние средней тяжести за счет дыхательной недостаточности. Ребенок с первого часа жизни находился на СРАР по поводу РДС. Получал лечение: инфузионную и антибактериальную терапию. РДС купировался к 7 дню жизни, и ребенок переведен на II этап выхаживания. В возрасте 22 суток жизни развилась анемия, по поводу которой ребенок получал курс железа, витамина Е и фолиевой кислоты, однако без особого эффекта.

В клиническом анализе крови на 35 сутки жизни: Нв 89 г/л, Эр  $3,19^{12}/л$ , ретикулоциты 2%, Нт 30, лейкоциты  $9,6 \times 10^9/л$ , сегментоядерные нейтрофилы 32%, палочкоядерные нейтрофилы 1%, лимфоциты 55%, эозинофилы 5%, моноциты 7%, тромбоциты  $260 \times 10^9/л$ , СОЭ 5 мм/час.

Выполните задания:

1. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ПК-1.2).
2. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.2).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.3).
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**Задача № 6**

Недоношенный мальчик 1 месяца жизни поступил в отделение этапа выхаживания. Из анамнеза известно, что ребенок родился на 24 неделе гестации от матери с тяжелым гестозом путем операции кесарева сечения. При рождении масса тела – 620 г, длина 35 см, окружность головы 30 см, окружность груди 27 см. С рождения по 27 сутки жизни находился на ИВЛ, затем на СРАР. Без респираторной поддержки обходится со вчерашнего дня. В реанимации эндотрахеально вводился сурфактант, получал лечение по поводу внутриутробной пневмонии; на 5-е сутки жизни появился судорожный синдром, купирован назначением конвулекса. С 21 дня жизни началось увеличение большого родничка совместно с быстрым ростом окружности головы. При переводе масса тела составляет 700 г, состояние тяжелое за счет признаков дыхательной недостаточности, при аускультации над легкими выслушивается большое количество крепитирующих хрипов. Над областью сердца – систолический шум с *punctum maximum* в V точке. Живот вздут, мягкий, безболезненный, петли кишечника растянуты газом. Стул самостоятельный, с зеленью. Мочится свободно.

Выполните задания:

1. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ПК-1.2).
2. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.2).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.3).

4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### №7

Новорожденный В. от 3 беременности, 2 преждевременных родов на 33 неделе беременности.

**Из анамнеза:** во время беременности в сроке 30 недель женщина перенесла пиелонефрит. В родах околоплодные воды мутные, с запахом. При исследовании плаценты обнаружен плацентит. Оценка по шкале Апгар 6/7 б. Масса тела при рождении 1350 г., длина 39 см. Состояние с первых часов жизни тяжёлое в силу недоношенности, дыхательной недостаточности, расценённой как пневмопатия. Ребёнок плохо удерживал тепло, отмечался отёчный синдром. На 3 сутки жизни наросли явления дыхательной недостаточности, для дальнейшего выхаживания ребёнок был переведён в стационар.

**По данным осмотра:** при поступлении в стационар состояние ребёнка тяжёлое. Выраженное угнетение ЦНС. Дыхательная недостаточность с участием всей вспомогательной мускулатуры. Явления гипотермии, желтуха. Пуповина мумифицирует, признаков воспаления нет, пупочные сосуды не пальпировались. В лёгких ослабленное дыхание, хрипы влажные по всем полям, ЧД – 74 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, склонность к брадикардии, ЧСС 116 в 1 минуту. Живот слегка вздут, в желудке остаточный объём молока 2-3 мл (при кормлении через зонд по 6 мл), печень не увеличена. Стула не было, перистальтика ослабленная. Диурез 0,5 мл/кг/час.

#### *Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №8*

Общий анализ крови:

Эр	Гемог	лейк	п/я	с/я	лимф	мон	тр	СОЭ
4,4 т/л	146 г/л	15,0 Г/л	22%	48%	15%	5%	90 т/л	1 мм/ч

Биохимический анализ крови:

Непрямой билирубин, мкмоль/л	170
Прямой билирубин, мкмоль/л	20
Креатинин, мкмоль/л	110
Мочевина, ммоль/л	10
ПТИ, %	70
АСТ, Е/л	40
АЛТ, Е/л	10

Кислотно-основное состояние крови:

pO <sub>2</sub>	30 мм рт. ст.
pCO <sub>2</sub>	45 мм рт. ст.
pH	7,15
HCO <sub>3</sub>	18 ммоль/л

НСГ: лёгкая зернистость паренхимы.

Рентгенограмма органов грудной клетки: патологии не выявлено.

Бак. посевы - в работе.

Выполните задания:

1. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ПК-1.2).
2. Оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.2).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.3).
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2  
к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения  
производственной практики  
«Педагогическая практика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.18 Неонатология

Направленность: Неонатология

Присваиваемая квалификация: врач - неонатолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3



**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
Производственная практика «Педагогическая практика»**

Ординатор \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

№	Задания	Сроки выполнения
1	Ознакомиться с документацией кафедры (наименование кафедры) по проведению учебных занятий (лекции, семинары и т.д.); изучить учебный план (название направления подготовки), рабочую программу (наименование дисциплины), ФГОС ВО (уровень высшего образование, название направления подготовки).	
2	Определить тематику и организационную форму проведения занятий, установить даты их проведения.	
3	Изучить научную литературу и учебно-методические пособия (указать конкретные источники) по теме запланированных занятий	
4	Подготовить план-конспект проведения занятий по теме (указать конкретную тему).	
5	Подготовить дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий	
6	Разработать оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий	
8	Провести занятия с обучающимися (указать направление подготовки, курс, форму обучения)	
9	Провести оценку и самооценку занятий (лекции, практических занятий)	
10	Оформить дневник практики.	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1  
к рабочей программе практики  
«Педагогическая практика»**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения  
промежуточной аттестации по производственной практике  
«ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.18 Неонатология

Направленность: Неонатология

Присваиваемая квалификация: врач - неонатолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3

## 1. Паспорт ОС по производственной практике «Педагогическая практика»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует практика

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-3. Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участвует в образовательной деятельности. ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по практике

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-3	ПК-3.1	<b>Знать:</b> федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения <b>Уметь:</b> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения <b>Владеть:</b> основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	1. Вопросы для собеседования. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-3.2	<b>Знать:</b> федеральные государственные	1. Вопросы для собеседования. 2.	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ</p> <p><b>Уметь:</b> обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p> <p><b>Владеть:</b> основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	Дневник практики	
--	---	------------------	--

## 2. Оценочные средства.

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом.

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

К дневнику практики прилагаются:

- план-конспект проведения занятий по теме
- дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий
- оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, выполнение всех заданий в полном объеме, наличия оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника,

выполнение всех заданий в полном объеме с несущественными ошибками, оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов дневника, выполнения заданий в неполном объеме, оформленной характеристики заведующего кафедрой с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, невыполнении заданий, отсутствии характеристики заведующего кафедрой или при наличии оформленной характеристики заведующего кафедрой с отрицательной оценкой результатов работы.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по ситуациям. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, правильность и объем выполнения заданий. Характеристика заведующего кафедрой.

## **2.2. Оценочное средство: вопросы для собеседования.**

### **2.2.1. Содержание**

#### **Контрольные вопросы по практическому этапу педагогической практики:**

- Комплексные социальные нормы системы высшего образования Российской Федерации.
- Истоки возникновения компетентностного подхода и определение компетенции
- Циклы образовательных траекторий, степени и уровни европейского пространства высшего образования
- Подходы к обучению и оценке в компетентностно-ориентированных образовательных программах
- Оценка результатов обучения
- Качество как интегральная характеристика системы образования. Критерии качества образовательных программ
- Отражение в образовательных программах уровневой структуры высшего образования Российской Федерации
- Федеральный государственный образовательный стандарт как нормативно-правовая основа проектирования и реализации образовательных программ ВО РФ
- Требования ФГОС ВО к результатам освоения ООП: компетентностная модель выпускника вуза
- Требования ФГОС ВО к структуре ООП
- Требования ФГОС ВО к условиям реализации ООП
- Критерии оценки качества освоения ООП в соответствии с ФГОС ВО
- Алгоритм и общие правила формирования компетенций
- Дидактические принципы теории модульного обучения
- Характеристики модульного построения процесса обучения в вузе
- Нормативное и методическое обеспечение системы контроля и оценки качества освоения ООП обучающимися
- Расчет трудоемкости образовательной программы в зачетных единицах
- Организация образовательной среды вуза

- Активизация учебного процесса вуза в условиях реализации компетентностно-ориентированных образовательных программ
- Современные образовательные технологии в высшей школе
- Классификации методов обучения и их характеристика. Словесные методы обучения. Наглядные методы обучения. Практические методы обучения. Методы закрепления изученного материала
- Методы обучения как способы конструирования учебной информации: современные модификации проблемного и программированного обучения. Форма представления учебной информации как способ управления процессом усвоения знаний
- Технические средства обучения: техническое обеспечение основных функций педагога, комплексы ТСО в различных формах учебных занятий.
- Активные и интерактивные методы обучения.
- Групповые формы активных методов обучения
- Активные групповые методы социального обучения
- Проектирование и использование инновационных технологий обучения
- Разработка и использование документации, регламентирующей содержание и организацию образовательного процесса в соответствии с ООП ВО
- Психологическая безопасность образовательной среды вуза.

### 1.2.2. Критерии и шкала оценивания обучающегося

Оценкой **«отлично» (зачтено)** аттестуется обучающийся, полностью овладевший программным материалом или точно и полно выполнивший практические задания. При этом он проявляет самостоятельность в суждениях, умение представить тезисный план ответа; владение теорией, умение раскрыть содержание проблемы; свободное оперирование научным аппаратом, умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, апеллировать к источникам. Обучающийся, опираясь на межпредметные связи, показывает способность связать научные положения с будущей практической деятельностью; умение делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагать ответ на вопрос.

Оценка **«хорошо» (зачтено)** ставится, если обучающийся овладел программным материалом, умеет оперировать основными категориями и понятиями изучаемой отрасли знаний, но самостоятельность суждений, знание литературы у него более ограничены. Он умеет представить план ответа; владеет теорией, раскрывающей проблему; умеет иллюстрировать основные теоретические положения конкретными примерами и практики. Вместе с тем допускает ошибки в ходе ответа на вопросы. Умеет делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«удовлетворительно» (зачтено)** ставится обучающемуся, который в основном знает материал программы, в целом верно выполнил задания, но знания его неполны и поверхностны, самостоятельные суждения отсутствуют. Обучающийся имеет представление о требованиях практики в своей профессиональной области, знает основную литературу, обладает необходимыми умениями. Может оперировать основными понятиями и категориями изучаемой науки, но допускает ошибки в ответе, обнаруживает пробелы в знаниях. Умеет делать выводы; грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«неудовлетворительно» (не зачтено)** ставится, если обучающийся демонстрирует незнание или непонимание учебного материала, не владеет навыками, овладение которыми предусмотрено программой дисциплины, не может выполнить предложенных заданий, не знаком с основной рекомендованной литературой. Это проявляется в отсутствии плана ответа, существенных ошибках при изложении материала, трудностях в практическом применении знаний, неумении сформулировать выводы.

**2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков в форме собеседования по двум вопросам. Оценивается по 5-бальной системе.

**3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание на производственную практику**

***«Обучающий симуляционный курс»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.18 Неонатология

Направленность: Неонатология

Присваиваемая квалификация: врач-неонатолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.1



**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной практики «Обучающий симуляционный курс»**

Ординатор \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень общеврачебных практических навыков**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

**Перечень специальных практических навыков**

№	Наименование навыка	Минимальное кол-во
1	Клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка с оценкой его состояния 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	15
2	Пункция и катетеризация пупочной вены	5
3	Применять теплосберегающие технологии в зависимости от гестационного возраста и массы тела новорожденного ребенка;	10
4	Постановка назогастрального зонда;	10
5	Пероральное введение лекарственных препаратов	10
6	Проведение очистительной клизмы, введение газоотводной трубки, ректальное введение лекарственных препаратов новорожденным	10



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной  
аттестации по производственной практике  
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.18 Неонатология

Направленность: Неонатология

Присваиваемая квалификация: врач-неонатолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.1

# 1. Паспорт ОС по производственной практике «Обучающий симуляционный курс»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
<b>ОПК-4</b> Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	<b>ОПК-4.1</b> Проводит физикальное обследование пациентов. <b>ОПК-4.3.</b> Проводит клиническую диагностику.	1- 2 год обучения
<b>ОПК-10</b> Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	<b>ОПК-10.1</b> Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства. <b>ОПК-10.2</b> Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	1- 2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
<b>ОПК-4</b>	ОПК-4.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формализованные шкалы, принятые в неонатологии, которые используются для оценки состояния новорожденного и недоношенного ребенка в целях стандартизации и оценки выраженности клинических симптомов;</li> <li>- порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- методику сбора информации о состоянии здоровья. течения беременности и родов у матери;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов. течения настоящей беременности и родов;</li> <li>- выявлять факторы риска развития патологии у</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дневник практики</li> <li>2. Комплект практических заданий.</li> </ol>	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		<p>новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить диагностические манипуляции;</li> <li>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций по вопросам оказания генетической медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- тактикой клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- методами оценки физического развития и степени зрелости;</li> <li>- методикой установки назогастрального и орогастрального зонда</li> </ul>		
	ОПК-4.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- генетические заболевания, в том числе наследственные и врожденные нарушения обмена веществ;</li> <li>- порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- клинические рекомендации ( протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью;</li> <li>- интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой проведения неонатального скрининга;</li> <li>- оценкой степени тяжести патологических состояний и нарушений жизненно важных функций;</li> <li>- интерпретацией и анализом результатов динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей с целью постановки диагноза</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дневник практики</li> <li>2. Комплекты практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	Зачет с оценкой, 2 год обучения

ОПК-10	ОПК-10.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов;</li> <li>- методику физикального исследования пациентов;</li> <li>- этиологию, патогенез и клинику основных жизнеугрожающих синдромов;</li> <li>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;</li> <li>- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики неотложных состояний.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;</li> <li>- обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний;</li> <li>- организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</li> </ul>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-10.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- лечение основных неотложных состояний.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</li> <li>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состояний;</li> <li>- методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и</li> </ul>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		терминальных состояний.		
--	--	-------------------------	--	--

## **2. Оценочные средства**

### **2.1. Оценочное средство: дневник практики**

#### **2.1.1. Содержание**

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1, ОПК-10.2) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

#### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

#### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

### **2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.**

#### **2.2.1. Содержание**

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1, ОПК-10.2)

*Примеры практико-ориентированных заданий:*

**Прочитайте ситуацию и выполните задания:**

**№ 1**

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

**Задания:**

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-10.1, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, пра-вила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

**№ 2****Задания:**

- Окажите неотложную помощь при пневмотораксе (ОПК-4.1, ОПК-4.2; ОПК-10.1, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз	
3.	Назначил осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	
4.	Назначил рентгенографию грудной клетки в прямой и боковой проекциях не позднее 1 часа от момента поступления в стационар, выполнил интерпретацию полученных данных	
5.	Выполнил пункция и/или дренирование плевральной полости не	



	позднее 3 часов от момента поступления в стационар	
6.	Определил показания к хирургическому вмешательству (при неэффективности дренирования плевральной полости в течение 72 часов)	
7.	Назначил контрольную рентгенографию органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях	
8.	Назначена профилактика гнойно-септических осложнений в период госпитализации	
9.	Достигнуто расправление легкого на момент выписки из стационара	

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

#### *Шкала оценивания:*

-«отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыков и не менее двух специальных навыков. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

### № 1

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Подросток, 13 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потерял сознание, упал. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-10.1, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

### № 2

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ОПК-10.1, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

### № 3

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мальчик, 17 лет, жалуется на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, связывает с приемом недоброкачественной пищи. Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	
9	Показания к прекращению промывания желудка	

10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

#### № 4

##### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения девочке пенициллина в поликлинике у нее появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные.

##### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов (ОПК-10.1, ОПК-10.2))

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

#### № 5

##### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации. При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

##### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости (ОПК-10.1, ОПК-10.2))

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение плевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

## № 6

### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Девочке 8 лет, в медицинском пункте школы проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой. При осмотре: девочка в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции (ОПК-10.1, ОПК-10.2)).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	

г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

### № 7

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии пострадал ребенок, у него имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 108 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

### № 8

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У подростка, страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	

6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

### № 9

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Подросток 17 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза был дегтеобразный стул. При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении (ОПК-10.1, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

### № 10

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил подросток, 14 лет, наркоман, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.. При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером (ОПК-10.1, ОПК-10.2) .

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набор для катетеризации	
4	Выполнить катетеризацию	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

### № 11

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Девочка, 14 лет, жалуется на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы (ОПК-10.1, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

### № 12

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной катастрофы девочка получила тяжёлую травму. Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающуюся при попытке движений. При осмотре состояние тяжёлое, кожа и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 100/160 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см. При попытке движений определяется патологическая подвижность в средней трети бедра.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей (ОПК-10.1, ОПК-10.2)



№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

### № 13

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мальчик, 10 лет обратился за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

### № 14

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приемное отделение доставлен ребенок 2-х лет с носовым кровотечением, которое не останавливается уже около 1 часа. Мать сообщила, что подобное состояние наблюдалось 6 месяцев назад.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения (ОПК-10.1, ОПК-10.2) .

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	

5	Проведение остановки носового кровотечения	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

### № 15

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Ребенок, 15 лет, госпитализирован в стационар с целью проведения дезинтоксикационной терапии. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

### № 16

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация

эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

### Задания

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

### ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

1. Продемонстрируйте алгоритм действий при выполнении сердечно-легочной реанимации новорожденного ребенка (ОПК-4.1, ОПК-4.2; ОПК-10.1, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценить состояние новорожденного согласно алгоритму «ответ на 4 вопроса»:	
2	Ребенок доношенный?	
3	Околоплодные воды чистые, явные признаки инфекции	

	отсутствуют?	
4	Новорожденный дышит и кричит?	
5	У ребенка хороший мышечный тонус?	
6	Оценивает признак живорожденности: проверяет пульсацию пуповины и/или наличие сердцебиения	
7	Соблюдает правила асептики: обработать руки, надеть стерильные перчатки	
8	Перенести новорожденного на реанимационный столик под лучистое тепло или на открытую реанимационную систему	
9	Включает Апгар –таймер	
10	Придать правильное положение тела и головы новорожденного	
11	Правильно подсоединил пульсоксиметр	
12	Осматривает полость ротоглотки у новорожденного	
13	Правильно проводит оценку состояния: ЧСС, цвет кожи, показатели пульсоксиметрии	
14	Определяет необходимость дополнительной оксигенации кислорода и устанавливает правильную концентрацию кислорода	
15	Правильно проводит СЛР новорожденному:	
16	Правильно накладывает лицевую маску с мешком Амбу	
17	Правильно выполняет вдохи: 5 вдохов за 10 секунд	
18	Оценил через 20 секунд цвет кожных покровов, динамику сердечных сокращений, наличие спонтанного дыхания	
19	Правильно проводит интубацию трахеи и контроль положения трубки (визуальный, аускультативный)	
20	При ЧСС менее 60 в минуту начинает компрессии грудной клетки	
21	Правильно устанавливает руки для проведения компрессий грудной клетки	
22	Правильно проводит СЛР, соблюдая соотношение 3:1	
23	Использует правильный подбор лекарственных средств	
24	Использует правильные дозировки	
25	Правильно оценивает эффективность реанимационных мероприятий : цвет кожи, восстановление спонтанного дыхания, динамику частоты сердечных сокращений, показатели пульсоксиметрии и артериального давления)	
26	Соблюдает принцип «оценка-решение-действие»	
27	Озвучивает все свои действия	

2. Окажите неотложную помощь при приступе бронхоспазма на фоне бронхо-легочной дисплазии (ОПК-4.1, ОПК-4.2; ОПК-10.1, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
-------	--	--

1.	Провел обследование больного	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть обострения	
3.	Назначил бронходилататор быстрого действия через небулайзер	
4.	Ввел глюкокортикостероид внутривенно при тяжелом состоянии или дал преднизолон внутрь	
5.	Назначил кислородотерапию, установил скорость подачи кислорода	

3. Окажите неотложную помощь при легочном кровотечении ОПК-4.1, ОПК-4.2; ОПК-10.1, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Провел мероприятия по предупреждению асфиксии: обеспечение проходимости дыхательных путей, придание возвышенного положения тела пациента	
4.	Назначил медикаментозное лечение: венозные вазодилататоры (нитроглицерин), коррекция фибринолиза (эпсилон-аминокапроновая кислота), инфузионная терапия, свежезамороженная плазма, этамзилат, антибактериальная терапия	
5.	Провел определение группы крови, назвал показания к переливанию эритроцитарной массы	
6.	Назвал эндоскопические методы остановки кровотечения	
7.	Назвал показания к оперативному лечению при легочном кровотечении	

4. Окажите неотложную помощь при нарушении ритма сердца (ОПК-4.1, ОПК-4.2; ОПК-10.1, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Назначил медикаментозное лечение: антиаритмическими лекарственными препаратами внутривенно не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
5.	Провел определение группы крови, назвал показания к	

	переливанию эритроцитарной массы	
6.	Назвал показания к электроимпульсной терапии и/или временная/постоянная электрокардиостимуляции	
7.	Назвал показания к консультации кардиолога	

5. Окажите неотложную помощь при гипертоническом кризе (ОПК-4.1, ОПК-4.2; ОПК-10.1, ОПК-10.2)

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Назначил медикаментозное лечение: терапия антигипертензивными лекарственными препаратами внутривенно	
5.	Выполнил интерпретацию данных эхокардиографии	
6.	Назначил последующую антигипертензивную терапию ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента и/или антагонистами рецепторов ангиотензина II и/или блокаторами кальциевых каналов и/или бета-адреноблокаторами и/или диуретиками (в режиме монотерапии пациентам низкого и среднего стратификационного риска или в режиме комбинированной терапии пациентам среднего, высокого и очень высокого стратификационного риска, в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
7.	Достигнуто снижение артериального давления на 25% от исходных значений не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	

6. Окажите неотложную помощь при сердечной астме, отеке легких (ОПК-4.1, ОПК-4.2; ОПК-10.1, ОПК-10.2) .

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Выполнено определение уровня тропонинов I, T в крови и/или определение уровня и активности креатинкиназы в крови	
5.	Выполнена пульсоксиметрия	
6.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	

7.	Назначена эхокардиография, выполнена интерпретация полученных данных	
8.	Назначена рентгенография органов грудной клетки не позднее 30 минут от момента поступления в стационар, выполнена интерпретация полученных данных	
9.	Назначил медикаментозное лечение: опиоидами и/или нитратами и/или миолитиками и/или "петлевыми" диуретиками и/или адрено- и допаминиметиками и/или кардиотониками внутривенно не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
10.	Назначено ингаляторное введение кислорода (при сатурации менее 95%)	
11.	Назвал показания к неинвазивной искусственной вентиляции легких (при сатурации менее 90% на фоне ингаляторного введения кислорода и медикаментозной терапии)	

7. Окажите неотложную помощь при пневмотораксе (ОПК-4.1, ОПК-4.2; ОПК-10.1, ОПК-10.2) .

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	
4.	Назначил рентгенографию грудной клетки в прямой и боковой проекциях не позднее 1 часа от момента поступления в стационар, выполнил интерпретацию полученных данных	
5.	Выполнил пункция и/или дренирование плевральной полости не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	
6.	Определил показания к хирургическому вмешательству (при неэффективности дренирования плевральной полости в течение 72 часов)	
7.	Назначил контрольную рентгенографию органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях	
8.	Назначена профилактика гнойно-септических осложнений в период госпитализации	
9.	Достигнуто расправление легкого на момент выписки из стационара	

8. Окажите неотложную помощь при аллергической реакции (ОПК-4.1, ОПК-4.2; ОПК-10.1, ОПК-10.2)

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил медикаментозное лечение: лекарственными препаратами группы антигистаминные и/или группы системные глюкокортикостероиды и/или группы иммунодепрессанты (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
4.	Достигнуто исчезновение или уменьшение площади и выраженности высыпаний	

9. Окажите неотложную помощь при эндогенной коме (ОПК-4.1, ОПК-4.2; ОПК-10.1, ОПК-10.2)

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
4.	Выполнено исследование уровня глюкозы в крови не позднее 10 минут от момента поступления в стационар, в дальнейшем не реже 3 - 5 раз в сутки	
5.	Выполнена пульсоксиметрия не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
6.	Выполнил электрокардиографическое исследование не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
7.	Назначил исследование кислотно-основного состояния крови (рН, РаСО <sub>2</sub> , РаО <sub>2</sub> , ВЕ, SB, ВВ, SO <sub>2</sub> , HbO) не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	
8.	Назначил парентеральное введение декстрозы или глюкагона (при гипогликемической коме и отсутствии медицинских противопоказаний)	
9.	Назначил парентеральное введение инсулина (при гипергликемической коме)	
10.	Назначил инфузионную терапию не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний)	
11.	Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале	



	Глазго не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
12.	Назначил искусственную вентиляцию легких (при развитии тяжелой дыхательной недостаточности и оценке по шкале Глазго ниже 8 баллов)	
13.	Назначил консультацию врача-невролога	
14.	Достигнут уровень глюкозы в крови от 13 до 15 ммоль/л в первые 24 часа от момента поступления в стационар (при гипергликемической коме)	

10. Окажите неотложную помощь при почечной колике (ОПК-4.1, ОПК-4.2; ОПК-10.1, ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил осмотр врача-уролога не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	
4.	Назначил введение лекарственных препаратов группы нестероидные противовоспалительные средства или лекарственных препаратов группы наркотические анальгетики не позднее 1 часа от момента установления диагноза (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
5.	Назначил ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей и обзорная урография (рентгенография мочевыделительной системы) и/или внутривенная урография и/или компьютерная томография почек и мочевыводящих путей с контрастированием не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	
6.	Определил показания к дренированию верхних мочевыводящих путей (при отсутствии эффекта от медикаментозной терапии в течение 6 часов)	
7.	Назначил контрольную обзорную урографию (рентгенография мочевыделительной системы) (при проведении дренирования верхних мочевыводящих путей)	

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.18 Неонатология

Направленность: Неонатология

Присваиваемая квалификация: врач-неонатолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Ординатор \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_  
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков**

**Перечень специальных практических навыков**

№	Наименование навыка	Кол-во повторений
1	Чрезкожная пункция и катетеризация периферических вен одноразовыми катетерами	
2	Клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка с оценкой его состояния 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	
3	Применять теплосберегающие технологии в зависимости от гестационного возраста и массы тела новорожденного ребенка;	
4	Катетеризация вены пуповины.	
5	Забор крови на исследование.	
6	Катетеризация мочевого пузыря.	
7	Зондирование пищевода, желудка .	
8	Проведение очистительной клизмы, введение газоотводной трубки новорожденным различного гестационного возраста.	
9	Проведение фототерапии по различным схемам	
10	Проведение операции заменного переливания крови.	
11	Люмбальная и вентрикулярная пункции.	
12	Прямая ларингоскопия.	
13	Интубация трахеи.	
14	Санация трахеобронхиального дерева.	
15	Проведение дыхания с созданием постоянного положительного давления в конце выдоха.	
16	ИВЛ респираторами, с независимой регулировкой давления, потока, времени вдоха и выдоха.	
17	Операция торакоцентеза.	
18	Проведение постоянного активного дренажа плевральной полости	
19	Регистрация ЭКГ и расшифровка полученных данных.	
20	Провести электронный мониторинг за жизненно важными функциями организма новорожденных, находящихся в критическом состоянии.	
21	Рассчитать объем энтерального питания для вскармливания доношенных и недоношенных новорожденных	

22	Рассчитать объем и составные части парентерального питания у новорожденных с различной перинатальной патологией, в том числе, у недоношенных с экстремально низкой массой тела.	
23	Читать рентгенограммы грудной и брюшной полостей, рентгенограммы костей черепа и скелета	
24	Трактовать результаты различных лабораторных показателей (гематологических, биохимических, бактериологических, иммунологических).	
25	Проведение нейросонографии и трактовка полученных результатов.	
26	Оформление медицинской документации	
27	Установка воздуховода	
28	Оценить степени зрелости новорожденного по таблицам ( Intergrowth и Fanton)	
29	Обработка пуповинного остатка	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 (подпись руководителя) ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной  
аттестации по практике  
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.18 Неонатология

Направленность: Неонатология

Присваиваемая квалификация: врач-неонатолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.2

# 1. Паспорт ОС по практике «Производственная клиническая практика – обязательная часть»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению.	УК-3.1. Руководит работой команды врачей, младшего и среднего медицинского персонала. УК-3.2. Организовывает процесс оказания медицинской помощи населению.	1- 2 год обучения
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов. ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования. ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	1- 2 год обучения
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях. ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	1- 2 год обучения
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.2. Ведет медицинскую документацию	1- 2 год обучения
ПК-1. Способен оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям по профилю «неонатология»	ПК-1.1. Оказывает медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале). ПК-1.2. Проводит медицинское обследование новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза. ПК-1.3. Проводит вскармливание, выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей.	1- 2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	1- 2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
УК-3	УК-3.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этику и деонтологию врача</li> <li>- требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка в медицинских организациях</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- управлять коллективом;</li> <li>- общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции</li> <li>- контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</li> <li>- обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей</li> </ul>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
	УК-3.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей);</li> <li>- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</li> <li>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;</li> <li>- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</li> </ul>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<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 (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</li> <li>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> </ul>		
<b>ОПК-4</b>	ОПК-4.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-формализованные шкалы, принятые в неонатологии, которые используются для оценки состояния новорожденного и недоношенного ребенка в целях стандартизации и оценки выраженности клинических симптомов;</li> <li>-порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>-стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>-клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>-методику сбора информации о состоянии здоровья. течении беременности и родов у матери;</li> </ul> <p><b>Уметь:</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 факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка;</li> <li>- проводить диагностические манипуляции;</li> <li>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</li> <li>2. Дневник практики</li> </ol>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры



		<p>- формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций по вопросам оказания генетической медицинской помощи;</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- тактикой клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- методами оценки физического развития и степени зрелости</li> <li>- методикой установки назогастрального и орогастрального зонда</li> </ul>		
	ОПК-4.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и 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;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- анализировать результаты осмотров новорожденных и недоношенных детей врачами-специалистами</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оценки жизненно важных функций;</li> <li>- методикой забора биологического материала на исследования;</li> <li>- методикой забора крови из пуповины и периферических вен;</li> <li>- методикой забора мочи мочеприемником и катетером</li> </ul> <p>интерпретацией и анализом результатов динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
	ОПК-4.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- генетические заболевания, в том числе наследственные и врожденные нарушения обмена веществ</li> <li>- порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- стандарты специализированной, в том</li> </ul>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2.</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью;</li> <li>- интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой проведения неонатального скрининга;</li> <li>- оценкой степени тяжести патологических состояний и нарушений жизненно важных функций;</li> <li>- интерпретацией и анализом результатов динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей с целью постановки диагноза</li> </ul>	Дневник практики	
<b>ОПК-5</b>	ОПК-5.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным;</li> <li>- принципы лечебно-охранительного режима в неонатологии</li> <li>- современные представления о методах выхаживания и ухода за недоношенными детьми и новорожденными детьми с заболеваниями и патологическими состояниями;</li> <li>- методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями</li> </ul>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) при инфекционно-воспалительных заболеваниях, водных и электролитных расстройствах;</li> <li>- определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей внутривенного, внутримышечного, подкожного введения лекарственных препаратов;</li> <li>- применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики и лечения новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать назогастральный и орогастральный зонды новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- назначать и применять методы выхаживания и ухода за новорожденными и недоношенными детьми</li> </ul>		
ОПК-5.2		<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным;</li> <li>- принципы лечебно-охранительного режима в неонатологии</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</li> <li>2. Дневник практики</li> </ol>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- современные представления о методах выхаживания и ухода за недоношенными детьми и новорожденными детьми с заболеваниями и патологическими состояниями;</li> <li>- методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям) при заболеваниях и патологических состояниях;</li> <li>- определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей внутривенного, внутримышечного, подкожного введения лекарственных препаратов;</li> <li>- применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики и лечения новорожденных и недоношенных детей;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать назогастральный и орогастральный зонды новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- назначать и проводить лечебное питание новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- назначать и применять методы выхаживания и ухода за новорожденными и недоношенными детьми</li> </ul>		
<b>ОПК-9</b>	ОПК-9.2	<p><b>Знать:</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> <li>- требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка в медицинских организациях;</li> <li>- требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</li> <li>- должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</li> <li>2. Дневник практики</li> </ol>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>профилю «неонатология»</p> <p><b>Уметь:</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 введения;</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-коммуникационную сеть «интернет»;</li> <li>- использовать в работе персональные данные пациентов и сведения составляющие врачебную тайну;</li> <li>- выполнять должностные обязанности с соблюдением правил внутреннего трудового распорядка, пожарной безопасности, охраны труда;</li> <li>- осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде;</li> <li>- методикой оценки состояния ребенка применяя;</li> <li>- шкалу Апгар;</li> <li>- шкалы Сильвермана и Даунса;</li> <li>- оценку физического развития;</li> <li>- оценку степени зрелости (Intergrowth и Fanton)</li> </ul>		
<b>ПК-1</b>	ПК-1.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- МКБ;</li> <li>- методику сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка;</li> <li>- основные определения и статистические</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</li> <li>2. Дневник практики</li> </ol>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- физиологию и патологию развития плода в антенатальном и интранатальном периоде;</li> <li>- признаки живорождения;</li> <li>- методику осмотра новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале;</li> <li>- методы оценки и морфофункциональные характеристики новорожденного и недоношенного ребенка в зависимости от гестационного возраста;</li> <li>- физиологию адаптации новорожденного и недоношенного ребенка в первые минуты и часы жизни в родзале;</li> <li>- особенности терморегуляции у доношенных и недоношенных новорожденных;</li> <li>- клиническую картину и диагностику состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;</li> <li>- клиническую картину и диагностику состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих хирургического лечения;</li> <li>- эпидемиологию и профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- принципы транспортировки новорожденных и недоношенных детей</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать полученную информацию состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящей беременности и родов;</li> <li>- выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка;</li> <li>- проводить оценку признаков живорождения;</li> <li>- проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения;</li> <li>- организовывать и оказывать медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<p>медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</li> <li>- проводить поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при угрожающих жизни состояниях у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</li> <li>- назначать и организовывать проведение лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</li> <li>- организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности;</li> <li>- осуществлять транспортировку новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием;</li> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оценки по шкале Апгар; Сильвермана и Даунса;</li> <li>- методикой оценки физического развития и степени зрелости;</li> <li>- методикой забора крови из пупочной вены;</li> <li>- методикой определения группы крови и резус-фактора;</li> <li>- пульсоксиметрией;</li> <li>- методикой обеспечения проходимости верхних дыхательных путей;</li> <li>- методикой проведения оксигенотерапии;</li> <li>- интубацией и санацией трахеи;</li> <li>- методикой проведения искусственной</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>вентиляции легких ручными и аппаратными методами;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой пункции и катетеризирования пупочной и периферических вен;</li> <li>- внутривенным и эндотрахеальным введением лекарственных препаратов;</li> <li>- установкой воздуховода;</li> <li>- методикой непрямого массажа сердца;</li> <li>- правилами проведения базовой сердечно-легочной реанимации</li> </ul>		
ПК-1.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- методику сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка;</li> <li>- этиологию и патогенез патологических состояний и заболеваний (эндокринной системы) доношенного новорожденного ребенка и недоношенного ребенка;</li> <li>- симптомы заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- заболевания и патологические состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов;</li> <li>- современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию);</li> <li>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;</li> <li>- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики новорожденных и</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</li> <li>2. Дневник практики</li> </ol>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры	



		<p>недоношенных детей;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методики оценки состояния доношенных новорожденных и недоношенных детей с использованием шкал, принятых в неонатологии;</li> <li>- методики оценки постнатального физического развития доношенных новорожденных и недоношенных детей</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить клинический осмотр и интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- выявлять у новорожденных и недоношенных детей транзиторные состояния неонатального периода;</li> <li>- интерпретировать и анализировать показатели прикроватного мониторинга жизненно важных функций у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- организовывать и осуществлять забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью;</li> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов, анализировать результаты их осмотров;</li> <li>- 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;</li> <li>- выполнить мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь в</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<p>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> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой проведения клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка;</li> <li>- методикой забора аспирата из трахеи;</li> <li>- методикой забора содержимого желудка с помощью желудочного зонда;</li> <li>- методикой проведения плевральной пункции и забора плевральной жидкости при пункции плевральной полости</li> </ul>		
	ПК-1.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- современные принципы вскармливания и лечебного питания новорожденных и недоношенных детей;</li> <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> <li>- методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями;</li> <li>- механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых в неонатологии</li> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению, возможные осложнения и побочные действия;</li> <li>- особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- особенности введения лекарственных препаратов новорожденным и</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</li> <li>2. Дневник практики</li> </ol>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>недоношенным детям;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы и методы немедикаментозной терапии новорожденных и недоношенных детей (фототерапия, укладки, иммобилизация при травмах, повязки (пластыри, пленки) при повреждениях кожи, восстановительного лечения;</li> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения и побочные действия;</li> <li>- принципы и методы асептики и антисептики;</li> <li>- принципы профилактики инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи;</li> <li>- принципы подготовки к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- требования охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- принципы и методы оказания реанимационной помощи новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- нормативные правовые документы, определяющие порядок констатации биологической смерти</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначать и проводить питание, лечебное питание, выхаживание и уход, в том числе развивающий, новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</li> <li>- осуществлять контроль эффективности питания новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- назначать лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками;</li> <li>- 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;</li> <li>- назначать и проводить лечение</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<p>новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей инвазивной и неинвазивной диагностики;</li> <li>- назначать лекарственные препараты новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</li> <li>- применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи;</li> <li>- назначать не медикаментозное лечение новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей;</li> <li>- осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой установки назогастрального и орогастрального зонда новорожденным и недоношенным детям;</li> <li>- пункцией и катетеризации пупочной и периферических вен;</li> <li>- внутривенным, внутримышечным, подкожным, эндотрахеальным введением лекарственных препаратов;</li> <li>- пероральным и ректальным введением лекарственных препаратов;</li> <li>- методикой постановки очистительной клизмы;</li> <li>- методикой постановки мочевого катетера;</li> <li>- методикой проведения фототерапии;</li> <li>- методикой ингаляции лекарственных</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		препаратов через небулайзеры; - методикой оксигенотерапии; - методикой интубации трахеи и санации трахеобронхиального дерева; - респираторной поддержки с постоянным положительным давлением в дыхательных путях; - операцией заменного переливания крови; - операцией частичной обменной трансфузии при полицитемии; - методикой гемотрансфузии; - спинномозговой пункцией; - пункцией и дренированием плевральной полости		
ПК-2	ПК-2.1	<b>Знать:</b> - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение больных по профилю «неонатология» <b>Уметь:</b> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала <b>Владеть:</b> - навыком общения	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
	ПК-2.2	<b>Знать:</b> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение больных по профилю «неонатология» <b>Уметь:</b> - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; <b>Владеть:</b> - комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

## **2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.**

### **2.2.1. Содержание**

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

*Пример ситуационной задачи:*

Мальчик О., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома. **Из анамнеза** известно, что ребенок от третьей беременности, протекавшей с нефропатией в третьем триместре, кольпитом. Первая беременность закончилась срочными родами, вторая - самопроизвольным выкидышем. Роды II, преждевременные на 36-37-й неделе гестации путем кесарева сечения по поводу первичной слабости родовой деятельности, безводный промежуток составил 11 часов. Масса тела при рождении - 2550 г, длина тела - 46 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. К груди приложен на 4-й день, сосал вяло. Первоначальная потеря массы тела составила 260 г, далее весовая кривая была плоской. Пуповинный остаток обработан хирургически на 2-й день, пупочная ранка мокла, на 7-й день появилось гнойное отделяемое, и ребенок был переведен в стационар.

**По данным осмотра:** состояние крайней тяжести, крик пронзительный. Выражение лица - страдальческое. Двигательная активность снижена. Не сосет. Тепло удерживает плохо, температура тела - 35,9°C. Имеются признаки недоношенности. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, акроцианоз, периоральный цианоз. Края пупочной ранки отечные, умеренно гиперемированы, из ранки - скудное гнойное отделяемое. Подкожно-жировой слой развит слабо. На ногах и передней брюшной стенке - явления склеремы. Периодически отмечается апноэ. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, частота дыханий 64 в минуту. Перкуторно над легкими определяется легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, Ps - 176 в 1 минуту. Живот умеренно вздут. Печень выступает из-под реберного края на 3 см, плотная, селезенка - на 1 см, плотно-эластической консистенции. Стул непереваренный с примесью слизи. Мочится редко. В неврологическом статусе - арефлексия, клонические судороги, голову запрокидывает, ригидность затылочных мышц. Большой родничок -2,5x2,5 см, напряжен.

#### **Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №1**

Общий анализ крови (на 8 сутки жизни)

Эр	Гемог	ЦП	лейк	метамиел	миел	юные	п/я	с/я	лимф	мон	тр	СОЭ
4,1 т/л	140 г/л	0,9	5,1 Г/л	18%	4%	-	21%	20%	18%	19%	120 т/л	6 мм/ч

Исследование спинномозговой жидкости: прозрачность - мутная, белок - 990 г/л, реакция Панди — +++++, цитоз - 5960 в 3 мкл: нейтрофилы - 82%, лимфоциты - 18%.

Выполните задания:

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1. ОПК-5.2, ПК-1.3).
5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.



## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### №1

Мальчик О., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома. **Из анамнеза** известно, что ребенок от третьей беременности, протекавшей с нефропатией в третьем триместре, кольпитом. Первая беременность закончилась срочными родами, вторая - самопроизвольным выкидышем. Роды II, преждевременные на 36-37-й неделе гестации путем кесарева сечения по поводу первичной слабости родовой деятельности, безводный промежуток составил 11 часов. Масса тела при рождении - 2550 г, длина тела - 46 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. К груди приложен на 4-й день, сосал вяло. Первоначальная потеря массы тела составила 260 г, далее весовая кривая была плоской. Пуповинный остаток обработан хирургически на 2-й день, пупочная ранка мокла, на 7-й день появилось гнойное отделяемое, и ребенок был переведен в стационар. **По данным осмотра:** состояние крайней тяжести, крик пронзительный. Выражение лица - страдальческое. Двигательная активность снижена. Не сосет. Тепло удерживает плохо, температура тела - 35,9°C. Имеются признаки недоношенности. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, акроцианоз, периоральный цианоз. Края пупочной ранки отечные, умеренно гиперемированы, из ранки - скудное гнойное отделяемое. Подкожно-жировой слой развит слабо. На ногах и передней брюшной стенке - явления склеремы. Периодически отмечается апноэ. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, частота дыханий 64 в минуту. Перкуторно над легкими определяется легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, Ps - 176 в 1 минуту. Живот умеренно вздут. Печень выступает из-под реберного края на 3 см, плотная, селезенка - на 1 см, плотно-эластической консистенции. Стул непереваренный с примесью слизи. Мочится редко. В неврологическом статусе - арефлексия, клонические судороги, голову запрокидывает, ригидность затылочных мышц. Большой родничок - 2,5x2,5 см, напряжен.

#### *Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №1*

Общий анализ крови (на 8 сутки жизни)

Эр	Гемог	ЦП	лейк	метамиел	миел	юные	п/я	с/я	лимф	мон	тр	СОЭ
4,1 т/л	140 г/л	0,9	5,1 Г/л	18%	4%	-	21%	20%	18%	19%	120 т/л	6 мм/ч

Исследование спинномозговой жидкости: прозрачность - мутная, белок - 990 г/л, реакция Панди — +++++, цитоз - 5960 в 3 мкл: нейтрофилы - 82%, лимфоциты - 18%.

*Выполните задания:*

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1. ОПК-5.2, ПК-1.3).
5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### №2

Мальчик В., 3 дней, находится в родильном доме.

**Из анамнеза** известно, что ребенок от матери 18 лет. Беременность вторая (первая закончилась медицинским абортom без осложнений), протекала с угрозой прерывания во втором и третьем триместрах. При обследовании во время беременности реакция Вассермана была отрицательной. Роды первые на 36-й неделе гестации, в головном

предлежании: 1-й период - 3 часа, 2-й - 20 минут, безводный промежуток - 6 часов. Околоплодные воды мутные с неприятным запахом. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Масса тела при рождении 1900 г, длина тела 45 см, окружность головы - 29 см, грудной клетки - 26 см. В родильном блоке проводилась санация верхних дыхательных путей, ингаляция увлажненным кислородом через маску.

**По данным осмотра:** состояние при рождении тяжелое, поза «лягушки», выражены лануго, низкое расположение пупочного кольца. Мышечная гипотония, гипорефлексия. Подкожно-жировая клетчатка практически отсутствует. Тепло удерживает плохо. Кожные покровы бледные, сухие, на туловище, конечностях, ладонях на инфильтрированном основании имеются вялые пузыри диаметром до 1 см. Пальпируются множественные шейные, паховые лимфоузлы плотно-эластической консистенции диаметром до 1-1,5 см. В легких дыхание ослабленное, выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 3 см, селезенка - на 1 см, плотно-эластической консистенции. В неврологическом статусе: ребенок беспокоен, мышечный тонус и рефлексы новорожденного снижены. На 2-й день жизни отмечены выпадение волос на голове, признаки ринита.

#### **Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №2**

Кровь матери: реакция Вассермана ++++.

Общий анализ крови (на 3 сутки жизни)

Эр	Гемог	ЦП	лейк	метамиел	миел	юные	п/я	с/я	лимф	мон	тр	СОЭ
4,3	152	0,94	8,0	2%	7%	-	8%	38%	29%	16%	180	3
т/л	г/л		Г/л								т/л	мм/ч

Выражены анизоцитоз, пойкилоцитоз, полихроматофилия.

Выполните задания:

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.3).
5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### **№3**

Девочка К. с массой тела 2000 г, ростом 44 см родилась при сроке беременности 34 недели.

**Из анамнеза:** роды в ягодичном предлежании. Оценка по шкале Апгар на 1-ой минуте 5 баллов, на 5-ой минуте - 6 баллов. Из анамнеза известно, что ребенок рожден от 1-ой беременности, протекавшей с ОПГ-гестозом, ФПН, на фоне гипертонической болезни.

**По данным осмотра:** состояние ребенка при рождении оценено как тяжелое, крик монотонный, средней силы. Двигательная активность снижена. Гипертонус мышц сгибателей. Отмечалась ригидность затылочных мышц, горизонтальный нистагм, симптом Грефе. Кожные покровы чистые, акроцианоз. Дыхание в легких проводится по всем полям, ослаблено. СДР - 4 балла по Сильверману. Тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 134 в минуту. Живот мягкий. Меконий отошел.

На 2-е сутки жизни состояние новорожденного ухудшилось. Появились тонико-клонические судороги, напряжение родничка. Ребенок стал давать приступы апноэ. Появилось диффузное уплотнение кожи и подкожной клетчатки преимущественно на

икроножных мышцах, бедрах, лице и туловище. Кожа холодная на ощупь, бледноватая с желтушным оттенком. Лицо маскообразное.

**Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №3**

Общий анализ крови на 1-е сутки жизни:

Эр	Гемог	ЦП	лейк	ретик	миел	юные	п/я	с/я	лимф	мон	тр	СОЭ
4,0 т/л	140 г/л	0,94	19,0 Г/л	8%	4%	2%	12%	48%	19%	3%	300 т/л	6 мм/ч

Спинно-мозговая пункция: в ликворе давление повышено, цвет розовый, сахар 0,3 г/л, белок 2,6 г/л, цитоз до 600 в 1 мм<sup>3</sup> за счет выщелоченных эритроцитов.

Нейросонография: расширение силвиевых борозд, повышение общей эхогенности паренхимы мозга.

Выполните задания:

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1. ОПК-5.2, ПК-1.3).
5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**№4**

Девочка Ш., 2 дней, находится в родильном доме.

**Из анамнеза** известно, что матери 23 года. Беременность вторая (первая закончилась срочными родами, ребенку 4 года), на учете в женской консультации наблюдалась с 30 недель. Во время настоящей беременности при сроке 8-9 недель отмечалась необильная мелкоточечная сыпь в течение 2 дней и боль в области шеи. В это же время в детском саду, который посещает старший ребенок, отмечалась эпидемия краснухи. Третий триместр беременности протекал с угрозой прерывания, от стационарного лечения отказывалась. Роды II, преждевременные, на 35-36-й неделе. 1-й период - 5 часов, 2-й - 20 минут, безводный промежуток - 7 часов 30 минут, околоплодные воды светлые. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Масса тела при рождении 2150 г, длина тела 43 см, окружность головы - 28 см, грудной клетки - 29 см.

**По данным осмотра** у ребенка с множественными стигмами дизэмбриогенеза состояние тяжелое за счет угнетения функций ЦНС, синдрома дыхательных расстройств, печень выступает из-под реберного края на 3 см, селезенка - на 1 см, плотные при пальпации. На 2-й день жизни состояние очень тяжелое, адинамия, арефлексия, резкая мышечная гипотония. Микрофтальмия. Кожные покровы бледные в виде «пирога с ежевикой» (множественные голубые пятна). На этом фоне отмечается петехиальная сыпь. В легких дыхание ослаблено. При аускультации над областью сердца выслушивается грубый систоло-диастолический шум. Живот увеличен в размере, печень и селезенка прежних размеров.

**Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №4**

Общий анализ крови (на 2 сутки жизни):

Эр	Гемог	ЦП	лейк	эоз	миел	юные	п/я	с/я	лимф	мон	тр	СОЭ
4,1 т/л	144 г/л	0,90	19,0 Г/л	1%	-	-	6%	49%	32%	12%	95 т/л	4 мм/ч

Выполните задания:

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)

2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1. ОПК-5.2, ПК-1.3).
5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### №5

Новорожденная девочка С., 3 суток жизни находится в родильном доме.

**Из анамнеза:** от 1 беременности, протекавшей на фоне раннего токсикоза первой половины, во второй половине - угроза прерывания беременности в 20-22 недели, 28 недель, ОПГ - гестоз средней степени тяжести. У мамы бронхиальная астма с 12 лет. Роды на 34 недели беременности. Тугое обвитие пуповиной шеи плода. Ягодичное предлежание. Ребенок рожден с оценкой по шкале Апгар 6/8 баллов, весом 2100 г, длиной 42 см. С рождения состояние средней тяжести.

**По данным осмотра:** через 3 дня после рождения отмечается беспокойство, «мозговой» крик, повышение двигательной активности, гиперестезия. Рефлексы новорожденных оживлены. Мышечный тонус дистоничен. Симптом Грефе. Нечеткая ригидность затылочных мышц. Б. родничок пульсирует. t -37,8 С. Кожа бледно-розовая. В легких дыхание пуэрильное. ЧД 50 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. ЧСС 154 в 1 мин. Живот мягкий, доступен пальпации. Печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется.

#### *Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №5*

Общий анализ крови (на 3 сутки жизни):

Эр	Гемог	ЦП	лейк	эоз	ретиц	юные	п/я	с/я	лимф	мон	тр	СОЭ
4,5 т/л	160 г/л	0,90	11,0 Г/л	1%	11%	-	1%	49%	32%	8%	300 т/л	4 мм/ч

Спинно-мозговая пункция: в ликворе давление повышено, цвет розовый, сахар 0,3 г/л, белок 2,6 г/л, цитоз до 600 в 1 мм<sup>3</sup> за счет свежих и выщелоченных эритроцитов.

Выполните задания:

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1. ОПК-5.2, ПК-1.3).
5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### №6

Новорожденный мальчик П. с массой тела 950 г. ростом 34 см родился от П беременности, П родов.

**Из анамнеза:** у матери хронический пиелонефрит, анемия легкой степени. Беременность протекала с угрозой прерывания в 22 недели, нефропатией II ст. Раннее отхождение околоплодных вод на сроке 27 недель. Проведена антенатальная профилактика РДС. Ребенок извлечен кесаревым сечением с оценкой по шкале Апгар на 1-ой минуте 3 балла, на 5-ой минуте - 5 баллов.

**По данным осмотра:** состояние ребенка оценено как тяжелое, реакция на осмотр снижена, мышечная гипотония. Акроцианоз, цианоз носогубного треугольника. При дыхании раздувание крыльев носа, втяжение межреберий на вдохе. Частота дыхания 64 в минуту. При аускультации грудной клетки слышны экспираторные шумы. Ритм сердца правильный, частота сердечных сокращений 160 в минуту. Живот мягкий, доступен пальпации. Печень выступает из-под реберного края на 2 см, селезенка не пальпируется. В родильном зале ребенок заинтубирован, введен препарат "Куросурф".

**Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №6**

Общий анализ крови на 1-ые сутки жизни:

Эр	Гемог	ЦП	лейк	эоз	ретик	юные	п/я	с/я	лимф	мон	тр	СОЭ
5,3 т/л	200 г/л	0,90	12,4 Г/л	2%	11%	-	4%	70%	16%	8%	300 т/л	4 мм/ч

Рентгенограмма органов грудной клетки в 1- сутки: умеренное снижение воздушности легочной ткани, сетчатозернистый рисунок, воздушная бронхограмма.

Выполните задания:

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1. ОПК-5.2, ПК-1.3).
5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**№7**

Новорожденный мальчик Р. рожден от 1-ой беременности.

**Из анамнеза:** беременность у матери протекала с ОПГ-гестозом, ФПН, на фоне гипертонической болезни, 1-ых преждевременных родов на 27 неделе гестации весом 800 г., длиной - 34 см., с оценкой по Апгар 3/5 баллов.

**По данным осмотра:** с рождения состояние очень тяжелое, клиника РДС, кожные покровы бледно-иктеричные, склонность к брадикардии. В неврологическом статусе превалировала симптоматика угнетения ЦНС.

На 14-е сутки жизни состояние с отрицательной динамикой, стали отмечаться подъемы t тела до 38°, появились признаки гиперестезии, серый колорит кожных покровов. Дыхание аритмичное, тахипноэ до 80 в минуту, одышка. Аускультативно в лёгких дыхание ослаблено, выслушиваются свистящие хрипы. Тоны сердца приглушены, чсс 110 в 1 минуту. Живот вздут, печень +2 см. из-под рёберной дуги, селезенка +1 см.

**Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №7**

Общий анализ крови:

Эр	Гемог	лейк	п/я	с/я	лимф	мон	тр	СОЭ
2,1 т/л	95 г/л	18,6 Г/л	12%	67%	19%	2%	280 т/л	20 мм/ч

Люмбальная пункция: ликор вытекал частыми каплями, ксанохромный, реакция Панди ++, белок- 0,4 г/л, цитоз- 2350 клеток (нейтрофилы- 2125, лимфоциты- 125, макрофаги- 100), выщелочные эритроциты -20-35-47 п/зрения

На НСГ диагностировано ВЖК III ст.

Выполните задания:

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)

2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.3).
5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### №8

Новорожденный В. от 3 беременности, 2 преждевременных родов на 33 неделе беременности.

**Из анамнеза:** во время беременности в сроке 30 недель женщина перенесла пиелонефрит. В родах околоплодные воды мутные, с запахом. При исследовании плаценты обнаружен плацентит. Оценка по шкале Апгар 6/7 б. Масса тела при рождении 1350 г., длина 39 см. Состояние с первых часов жизни тяжёлое в силу недоношенности, дыхательной недостаточности, расценённой как пневмопатия. Ребёнок плохо удерживал тепло, отмечался отёчный синдром. На 3 сутки жизни наросли явления дыхательной недостаточности, для дальнейшего выхаживания ребёнок был переведён в стационар.

**По данным осмотра:** при поступлении в стационар состояние ребёнка тяжёлое. Выраженное угнетение ЦНС. Дыхательная недостаточность с участием всей вспомогательной мускулатуры. Явления гипотермии, желтуха. Пуповина мумифицирует, признаков воспаления нет, пупочные сосуды не пальпировались. В лёгких ослабленное дыхание, хрипы влажные по всем полям, ЧД – 74 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, склонность к брадикардии, ЧСС 116 в 1 минуту. Живот слегка вздут, в желудке остаточный объём молока 2-3 мл (при кормлении через зонд по 6 мл), печень не увеличена. Стула не было, перистальтика ослабленная. Диурез 0,5 мл/кг/час.

#### *Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №8*

Общий анализ крови:

Эр	Гемог	лейк	п/я	с/я	лимф	мон	тр	СОЭ
4,4 т/л	146 г/л	15,0 Г/л	22%	48%	15%	5%	90 т/л	1 мм/ч

Биохимический анализ крови:

Непрямой билирубин, мкмоль/л	170
Прямой билирубин, мкмоль/л	20
Креатинин, мкмоль/л	110
Мочевина, ммоль/л	10
ПТИ, %	70
АСТ, Е/л	40
АЛТ, Е/л	10

Кислотно-основное состояние крови:

pO <sub>2</sub>	30 мм рт. ст.
pCO <sub>2</sub>	45 мм рт. ст.
pH	7,15
HCO <sub>3</sub>	18 ммоль/л

НСГ: лёгкая зернистость паренхимы.

Рентгенограмма органов грудной клетки: патологии не выявлено.

Бак. посевы - в работе.

Выполните задания:

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)

2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1. ОПК-5.2, ПК-1.3).
5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### №9

**Из анамнеза:** новорожденная девочка от первой беременности, которая протекала на фоне легкой железодефицитной анемии, с умеренно выраженным гестозом во второй половине. Родители молодые, здоровые. Роды в 39 недель. Продолжительность родового акта 9 часов, безводный период – 6 часов, потужной период – 1 час. Развилась вторичная слабость родовой деятельности, в связи с чем была проведена стимуляция окситоцином. Ребенок массой 4100 г, длиной 55 см. Оценка по шкале Апгар 3/7 баллов (1.1.0.1.0; 2.2.1.1.1.) В родильном зале проводились реанимационные мероприятия согласно приказа.

**По данным осмотра:** в 1-е сутки состояние тяжелое. Очень вялая. Значительная мышечная гипотония, более выраженная в верхних конечностях, особенно в правой. Рефлексы с рук: вялые, быстро истощаются в левой руке, в правой – резко снижены. Правая верхняя конечность приведена к туловищу, повернута внутрь, разогнута в локтевом суставе, ротирована в плечевом. Кисть правой руки находится в положении ладонного сгибания, повернута назад и кнаружи. Произвольные движения пальцев рук сохранены справа и слева. При осмотре также обращают на себя внимание периодическое беспокойство ребенка, появление тихого «болезненного» плача, ригидность затылочных мышц, симптом «короткой шеи», симптом «кукольной головы», «кукольной ручки» справа. Голова ребенка наклонена к левому плечу, повернута лицом вправо. С первых суток проводилась инфузионная терапия (магnezия, глюконат кальция, дицинон). Сатурация стабильная с рождения.

#### *Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №9*

Нейросонография: паренхима мозга структурна. Смещения срединных структур головного мозга нет. Межполушарная щель сомкнута. Перивентрикулярная ишемия II степени, D>S. Боковые желудочки D=S = 3,5 мм. III желудочек = 4,2 мм. Цистерна Магна 5,0x18,0 мм. Сосудистые сплетения эхооднородны, с ровными контурами. Пульсация сосудов средней интенсивности.

Спондилография шейного отдела позвоночника: структурность тел позвонков не нарушена. Отмечается лестничная деформация позвонков в области C4-C5-C6. Имеется умеренно выраженное утолщение мягких тканей перивертебрального пространства.

Осмотр глазного дна окулистом: среды глаз прозрачны. Диски зрительных нервов бледно-розового цвета. Умеренно расширены вены сетчатки.

#### *Выполните задания:*

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1. ОПК-5.2, ПК-1.3).
5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

## №10

**Из анамнеза:** новорожденный мальчик Л., от 4-й беременности, 1-х родов. Предыдущие беременности закончились медицинскими абортами. Матери 23 года, страдает нейроциркуляторной дистонией по гипотоническому типу. Данная беременность протекала на фоне пониженного артериального давления, анемии (Hb перед родами – 95 г/л), угрозы прерывания в 6, 12, 17, 24 недели (сохранная терапия в стационаре). Роды срочные, в 39 недель гестации. Отмечалась слабость родовой деятельности, по поводу которой проводилась стимуляция окситоцином. Продолжительность родов – 7 часов, безводный промежуток – 10 часов, период изгнания- 20 минут, воды светлые.

**По данным осмотра:** ребенок родился с оценкой по шкале Апгар 2/4 балла масса тела 3200 г, длина – 51 см. В родах применялось пособие по Крестеллеру. Ребенок цианотичный. Мышечная атония. Самостоятельное дыхание отсутствует. Тоны сердца глухие, 70 ударов в минуту. Реакция на отсасывание слизи из ротоглотки – слабая.

### *Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №10*

Общий анализ крови СГО:

эритро	гемогл	ЦП	лейк	миелоц.	юные	п/я	с/я	лимфоц	моноц	тромбоц.
5,5 Т/л	180 г/л	0,9	25,1 Г/л	2%	4%	13%	50%	11%	15%	220 т\л

Выполните задания:

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1. ОПК-5.2, ПК-1.3).
5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

## №11

**Из анамнеза:** ребенок К. родился от 2-ой беременности, 1-х своевременных родов. Матери 32 года, здорова. Первая беременность закончилась медицинским абортom, настоящая протекала с токсикозом I и II половин. В родах проводилась стимуляция окситоцином, поскольку развилась вторичная слабость родовой деятельности. Продолжительность первого периода – 6 часов, второго – 3 часа. В ходе родов была выявлена аномалия вставления головки ребенка в родовые пути матери. С целью родоразрешения были наложены выходные акушерские щипцы. Родился мальчик массой 4200 г, длиной 55 см. Оценка по шкале Апгар – 2 ( 1.1.0.0.0) / 5 ( 2.1.1.0.1.) баллов, на 10-й минуте- 7 баллов. Ребенку проводились реанимационные мероприятия, в течение 5 минут – аппаратное дыхание. Состояние ребенка в первые два дня было очень тяжелым. Дыхание неравномерное. Значительная ригидность затылочных мышц. Горизонтальный нистагм, переходящий симптом Грефе. Самостоятельно не сосал. Выраженная общая мышечная гипотония, рефлексы новорожденного угнетены. При беспокойстве отмечался тремор подбородка и верхних конечностей. Множество ссадин и мелких экхимозов в месте наложения акушерских щипцов.

**По данным осмотра:** на 3-й день жизни состояние несколько улучшилось, однако оставалось тяжелым по степени поражения нервной системы. Значительная мышечная гипотония в верхних конечностях, гипертонус мышц-сгибателей в нижних. Рефлексы с рук вялые, быстро истощаются. При осмотре также обращают на себя внимание глазные симптомы, периодическое беспокойство ребенка, симптомы «короткой шеи» и



«кукольной головки». Отмечается установочная кривошея- голова ребенка постоянно наклонена к левому плечу. В правой теменной области хорошо заметное опухолевидное образование упругой консистенции, размером 5\* 6 см. При пальпации безболезненное, в центре – немного податливое, не пульсирует. Границы опухоли не выходят за пределы правой теменной кости.

**Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №11**

Общий анализ крови:

Эритро	гемогл	лейк	эо	п/я	с/я	лимфоц	моноц	СОЭ
5,0 Т/л	170 г/л	17,0 Г/л	2%	4%	54%	35%	5%	3 мм/ч

Спондилография шейного отдела: структурность тел позвонков не нарушена, умерено выраженное утолщение мягких тканей перивертебрального пространства в области С2-С5. Рентгенограмма черепа: целостность правой теменной кости и ее надкостницы не нарушена.

Осмотр глазного дна окулистом: среды глаз прозрачны, диски зрительных нервов бледно-розового цвета, умеренно сужены артерии, расширены вены сетчатки (D>S), около диска зрительного нерва справа – единичное мелкое кровоизлияние.

Нейросонография: паренхима мозга структурна. Смещения срединных структур головного мозга нет. Межполушарная щель сомкнута. Перивентрикулярная ишемия III степени, D>S. Боковые желудочки D=S= 4,0 мм. III желудочек = 4,2 мм. Цистерна Магна 4,0x17,0 мм. Сосудистые сплетения эхооднородны, с ровными контурами. Пульсация сосудов средней интенсивности.

Выполните задания:

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1. ОПК-5.2, ПК-1.3).
5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**№12**

**Из анамнеза:** новорожденный мальчик, масса 3600 г, 51см, родился от 3-й беременности, протекавшей с тяжелым гестозом, анемией, ФПН, высоким риском в/у инфицирования (токсоплазмоз, носитель ВПГ) ; вторых запоздалых родов, в 42 недели. Первичная слабость родовых сил, родовозбуждение окситоцином. Длительное стояние головки в родовых путях, затрудненное выведение плечиков Оценка по шкале Апгар при рождении 1 балл.

**По данным осмотра:** кожа очень бледная. Выраженная мацерация стоп и кистей. Шелушение крупнопластинчатое, смазки нет. Кости черепа пальпируются трудно из-за выраженного отека мягких тканей головы. Отмечается пульсация пуповины и единичное сердцебиение ( до 30 в мин). Околоплодные воды зеленые (типа горохового супа).

**Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №12**

Общий анализ крови в 1 сутки:

Эритро	гемогл	ЦП	лейк	п/я	с/я	лимфоц	моноц	тромбоциты	СОЭ
3,5 Т/л	154 г/л	0,9	38,5 Г/л	13%	60%	24%	3%	190 т/л	12 мм/ч

Нейросонография: паренхима мозга структурна. Смещения срединных структур головного мозга нет. Межполушарная щель сомкнута. Перивентрикулярная ишемия III степени, D>S. Боковые желудочки D>S = 5,0 мм. III желудочек = 2,2 мм. Цистерна Магна 4,0 x17,0 мм. Сосудистые сплетения эхооднородны, с ровными контурами. Пульсация сосудов средней интенсивности.

Кислотно-основное состояние крови

pO <sub>2</sub>	55 мм рт.ст.,
pCO <sub>2</sub>	68 мм рт.ст.,
pH	7,41
BE	18 ммоль/л

*Выполните задания:*

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1. ОПК-5.2, ПК-1.3).
5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### №13

**Из анамнеза заболевания:** мальчик, от 6 беременности 1 родов. Предыдущие беременности закончились выкидышами на ранних сроках. Во время настоящей неоднократная угроза прерывания (госпитализация, был наложен шов). Матери 30 лет, с 14 лет редкие обострения хр. пиелонефрита, кольпит, проведено лечение.

Роды в 30 недель, воды светлые, 1 период-8ч, 2-10 минут, безводный 3 часа. Масса 1500г, длина-40см, ОГ-28см, ОГр-26см. оценка по Апгар 3/ 6 баллов.

**По данным осмотра:** состояние при рождении тяжелое, закричал после реанимационных мероприятий. При осмотре: Через 2 часа после рождения увеличение ЧД до 74, втяжение межреберий, надключичных ямок, мечевидного отростка, отвисание нижней челюсти при сомкнутых губах. Дыхание ослаблено, на вдохе крепитирующие хрипы, тоны приглушены, ЧСС-145. Ребенок быстро охлаждается, сатурация O<sub>2</sub> при беспокойстве снижается до 85%. Печень+1,5, селезенка не пальпируется неполное завивание части ушной раковины, при сгибании медленно возвращается в исходное положение, сосок едва заметен, ареола не выражена, диаметр грудной железы=2мм, на животе вены с ответвлениями, ногти на руках до края пальцев, подошвы гладкие, лануго густое, кожа эластичная, тургор снижен, п/ж слой около пупка 3мм.

*Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №13*

Общий анализ крови:

Эритроциты	гемогл	лейк	эоз	п/я	с/я	лимфоц	моноц	тромбоциты	СОЭ
4,6 Т/л	166 г/л	35,0 Г/л	1%	15%	55%	30%	9%	316 т/л	12 мм/ч

Биохимический анализ крови:

Общий билирубин, мкмоль/л	45
Прямой билирубин, мкмоль/л	4,6
Креатинин, мкмоль/л	230
Мочевина, ммоль/л	10,9
Общий белок, г/л	40

Глюкоза, ммоль/л	1,79
АСТ, Е/л	30
АЛТ, Е/л	4
Калий, ммоль/л	3,2
Натрий, ммоль/л	133
Кальций, ммоль/л	1,68
Магний, ммоль/л	0,61
Щелочная фосфатаза, Е/л	367

На Rg: диффузные очаги пониженной прозрачности, воздушная бронхограмма

*Выполните задания:*

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1. ОПК-5.2, ПК-1.3).
5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### №14

**Из анамнеза:** девочка 14 дней, находится в стационаре. Из анамнеза: родилась у женщины 27 лет, работающей на мясокомбинате. Беременность I, протекавшая с токсикозом, в первой половине и гестозом с периодическим повышением температуры в III триместре беременности. Не обследовалась и не лечилась. Роды самопроизвольные на 36-й нед гестации на фоне преждевременного излития околоплодных вод, I период - 10 ч, II период - 45 мин, безводный промежуток - 8 ч, околоплодные воды с зеленоватым оттенком. Вес 2540 г, длина 46 см, окружность головы 32 см. Апгар 5/7 баллов.

**По данным осмотра:** состояние при рождении расценивалось как среднетяжелое за счет синдрома угнетения безусловно-рефлекторной деятельности. На 4-е сутки у ребенка появился приступ клонико-тонических судорог. На 5-е сутки ребенок переведен в отделение патологии новорожденных. При осмотре: состояние ребенка тяжелое. Вес 2520 г. Кормится через зонд, часто срыгивает. Кожа чистая, на субиктеричном фоне. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД 44 в минуту. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, ЧСС 140 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень +3 см, селезенка +1 см. Голова гидроцефальной формы, окружность головы 34 см, швы открыты, б/р 4 x 4 см, «выполнен». Отчетливый симптом Грефе и горизонтальный нистагм. На осмотр реагирует тоническим напряжением разгибателей рук. Мышечный тонус снижен. Рефлексы спинального автоматизма не вызываются, орального - вялые.

#### *Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №14*

Общий анализ крови:

Эритро	гемогл	лейк	эоз	п/я	с/я	лимфоц	моноц	тромбоциты	СОЭ
4,6 Т/л	160 г/л	18,0 Г/л	3%	5%	27%	56%	9%	120 т/л	4 мм/ч

Биохимический анализ крови:

Общий билирубин, мкмоль/л	153
Прямой билирубин, мкмоль/л	40
Креатинин, мкмоль/л	80
Мочевина, ммоль/л	6,0

Общий белок, г/л	50
Альбумины, г/л	28
СРБ, мл/л	42
ГГТ, Е/л	783
Глюкоза, ммоль/л	4,1
АСТ, Е/л	41
АЛТ, Е/л	46
Калий, ммоль/л	6,08
Натрий, ммоль/л	143,1
Кальций, ммоль/л	1,15
Магний, ммоль/л	1,01
Щелочная фосфатаза, Е/л	450

Исследование спинномозговой жидкости (4 сут): прозрачность - мутная; белок - 1,66 г/л; цитоз - 320 в 3 мкл: нейтрофилы - 15%, лимфоциты - 85%.

Сыворотка крови на АТ к герпесу 1, 2-го типа: IgG - положит 1: 240, IgM - отрицат., к ЦМВИ - IgG - отрицат., IgM - отрицат., к токсоплазме у ребенка - IgG - положит 1:320, IgM - положит 1: 1280.

НСГ 4-е сут: рисунок борозд и извилин визуализируется не четко. Боковые желудочки расширены, глубина передних рогов слева - 12 мм, справа - 14 мм, контуры их подчеркнуты. 3-й желудочек — 5 мм. В перивентрикулярных зонах визуализируются единичные включения диаметром менее 1 мм, костной плотности. Субарахноидальное пространство расширено до 5 мм по конвексу. Межполушарная щель 4 мм.

Выполните задания:

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1. ОПК-5.2, ПК-1.3).
5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

## №15

**Из анамнеза:** ребенок 2 дней находится в роддоме. Из анамнеза: матери 18 лет, 2 года назад переболела сифилисом, лечилась. Беременность II (I беременность м/а), протекавшая в I триместре с угрозой прерывания и токсикозом, серологический тест на сифилис в I триместре - отрицательный, но без повторного теста, во II—III триместрах - с анемией и продолжающейся угрозой прерывания и гестозом. Роды на 38-й неделе гестации в головном предлежании, I период - 6 ч, II период - 45 мин, безводный промежуток - 7 ч, околоплодные воды мутные с неприятным запахом. Масса при рождении - 2530 г, длина - 49 см, о.г. - 33 см, о.гр. - 30 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. В родильном блоке проводилась санация верхних дыхательных путей, ингаляция увлажненным кислородом через маску.

**По данным осмотра:** глаза не открываются, не потягивается. Мышечный тонус отчетливо снижен, рефлексы новорожденного быстро истощаются. Пониженного питания, тепло удерживает плохо. Кожные покровы бледные с акроцианозом, сухие. Имеются вялые пузыри на инфильтрированном основании диаметром до 1 см. Пальпаторно определяются множественные шейные, паховые лимфатические узлы, плотно-эластической консистенции, диаметром до 2 см. ЧД 70 в мин. Носовое дыхание затруднено, слизистое

отделяемое из носа. Дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 140 в мин. Живот мягкий, пальпаторно: печень выступает из под реберного края на 3,5 см, селезенка: на 1 см, плотно эластической консистенции.

**Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №15**

Общий анализ крови:

Эритроциты	гемоглобин	лейкоциты	эритроциты	п/я	с/я	лимфоциты	моноциты	тромбоциты	СОЭ
4,6 Т/л	160 г/л	18,0 Г/л	3%	5%	27%	56%	9%	120 т/л	4 мм/ч

Биохимический анализ крови:

Общий билирубин, мкмоль/л	150
Прямой билирубин, мкмоль/л	85
Креатинин, мкмоль/л	70
Мочевина, ммоль/л	6,0
Общий белок, г/л	52
Альбумины, г/л	25
СРБ, мл/л	15
ГГТ, Е/л	1200
Глюкоза, ммоль/л	4,1
АСТ, Е/л	310
АЛТ, Е/л	450
Калий, ммоль/л	5,0
Натрий, ммоль/л	137
Кальций, ммоль/л	1,01
Магний, ммоль/л	1,2
Щелочная фосфатаза, Е/л	770

Выполните задания:

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1. ОПК-5.2, ПК-1.3).
5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**№16**

**Из анамнеза:** доношенный мальчик, от женщины 32 лет, от 1 своевременных родов в головном предлежании. Общеравномерно суженный таз 1 ст. Вторичная слабость родовой деятельности, родостимуляция окситоцином. Первый период- 12ч, 2- 1ч 10 мин, наложение акушерских щипцов. Масса тела при рождении 3890, рост 53 см. По Апгар 7/86.

**По данным осмотра:** состояние после рождения удовлетворительное, отмечается родовая опухоль и подкожная гематома в теменно-затылочной области. Через 5 часов после рождения ребенок беспокойный, не спит, взгляд напряженный, двигательное возбуждение, кефалогематома правой теменной области. В возрасте 11 часов состояние очень тяжелое за счет неврологической симптоматики: многократные клонико-тонические судороги, мышечная гипотония S< D, апноэ, брадикардия. Зрачки S< D. Отмечалось

прогрессивное снижение АД, потребовавшее кардиотонической поддержки. Ребенок находился на ИВЛ, на осмотр не реагировал.

**Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №16**

Общий анализ крови:

Эритроциты	гемоглобин	лейкоциты	эритроциты	п/я	с/я	лимфоциты	моноциты	тромбоциты	СОЭ
4,3 Т/л	150 г/л	15,0 Г/л	3%	4%	60%	28%	6%	260 т/л	4 мм/ч

Кислотно-основное состояние крови

pO <sub>2</sub>	92 мм рт.ст.,
pCO <sub>2</sub>	48 мм рт.ст.,
pH	7,29
BE	5,8 ммоль/л

Компьютерная томография - лентовидной формы высокоплотное образование между твердой мозговой оболочкой и покрывными костями в виде двояковыпуклой линзы.

Выполните задания:

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1. ОПК-5.2, ПК-1.3).
5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**№17**

**Из анамнеза:** перенесенный мальчик 13 суток жизни, от матери 27 лет, от 1 беременности, протекавшей в 1 триместре с угрозой прерывания, анемией во 2, отеки в 3 триместре. Роды оперативные в 41 неделю. Экстренное кесарево сечение по поводу слабости родовой деятельности и начавшейся гипоксии плода. Масса тела при рождении 4650/54 см. По Апгар 6/7б. продолжительность 1 периода- 10 ч, 2-1 час.

**По данным осмотра:** состояние при рождении тяжелое за счет угнетения ЦНС. В течение 13 суток отмечалась некоторая положительная динамика в виде оживления рефлексов. Ребенок много спит, на осмотр реагирует мало, голос низкий, хриплый. Кожные покровы сухие, холодные на ощупь. Отмечается пастозность лица, надключичных ямок. Тыльных поверхностей кистей и стоп. Дыхание стридорозное. При аускультации хрипов нет, проводится по всем полям. Тоны сердца приглушены, ЧСС-110 в мин. Живот подвздут, доступен пальпации печень+3 см по средне-ключичной линии, пальпируется край селезенки. Моча светлая, стул после клизмы.

**Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №17**

Общий анализ крови:

Эритроциты	гемоглобин	лейкоциты	эритроциты	п/я	с/я	лимфоциты	моноциты	тромбоциты	СОЭ
3,9 Т/л	140 г/л	9,0 Г/л	3%	1%	34%	60%	1%	220 т/л	4 мм/ч

Биохимический анализ крови:

Общий билирубин, мкмоль/л	195
Прямой билирубин, мкмоль/л	46,5
Креатинин, мкмоль/л	80

Общий белок, г/л	56
Альбумины, г/л	33
СРБ, мл/л	3
Глюкоза, ммоль/л	3,1
АСТ, Е/л	32
АЛТ, Е/л	17
Калий, ммоль/л	4,8
Натрий, ммоль/л	137,1

Уровень ТТГ по данным НС-105 мМЕ/л

*Выполните задания:*

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.3).
5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### №18

**Из анамнеза:** ребенок 28 дней жизни от матери 24 лет, страдающей хроническим аднекситом, от 2 беременностей (1 беременность - срочные роды, ребенку 3 года, здоров), протекавшей с обострением аднексита во 2 триместре, от 2 родов на 32 неделе на фоне преждевременного излития околоплодных вод. Масса при рождении 1750/ 42 см. По Апгар 6/7баллов.

**По данным осмотра:** состояние при рождении тяжелое за счет симптомов ДН, неврологической симптоматики в виде синдрома угнетения ЦНС. В раннем неонатальном периоде развился СДР с-м, с 5 суток жизни выявлены клинически и рентгенологически признаки пневмонии. Находилась на ИВЛ с 1 по 10 сутки, затем 3 дня на СРАР, затем кислородотерапия через маску до 16 дня жизни. Энтеральное питание начато в 1 сутки через зонд, сцеженным грудным молоком 1мл/час. При осмотре: состояние средней тяжести. Т тела удерживает, находится в кроватке с подогревом. Вес 2000г. Кормится из бутылочки сцеженным грудным молоком по 50 мл 8 раз. Не срыгивает. Кожа розовая. Гиперемия вокруг ануса. Дыхание проводится по всем полям, хрипов нет, чд-40 в мин. Тоны сердца 134 в мин. Живот вздут, при пальпации урчание по ходу толстой кишки, безболезненный. Печень + 1см, селезенка не пальпируется. Стул 7-8 раз в день, желтый, с водянистым пятном, кислым запахом, при сборе кала на исследование он расслаивается на жидкость и осадок.

### *Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №18*

Общий анализ крови:

Эритро	гемогл	лейк	эоз	п/я	с/я	лимфоц	моноц	тромбоциты	СОЭ
3,9 Т/л	160 г/л	9,0 Г/л	3%	1%	34%	60%	1%	220 т/л	4 мм/ч

Биохимический анализ крови:

Общий билирубин, мкмоль/л	95
Прямой билирубин, мкмоль/л	4,5
Креатинин, мкмоль/л	80
Общий белок, г/л	56

Альбумины, г/л	33
СРБ, мл/л	3
Глюкоза, ммоль/л	3,1
АСТ, Е/л	32
АЛТ, Е/л	17
Калий, ммоль/л	4,8
Натрий, ммоль/л	137,1

*Выполните задания:*

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1. ОПК-5.2, ПК-1.3).
5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### №19

**Из анамнеза:** ребенок М. от 1-й беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, гнойным гайморитом в третьем триместре. Роды своевременные. Масса тела при рождении 3600 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди приложен сразу после рождения, сосал активно. Пуповинный остаток обработан хирургически на 2-е сутки, пупочная ранка сократилась хорошо. В периоде ранней неонатальной адаптации отмечались физиологическая желтуха, токсическая эритема. На 5-й день жизни ребенок выписан домой в удовлетворительном состоянии. На 6-й день при патронаже педиатра выявлены пузыри на туловище, в связи с чем ребенок был госпитализирован.

**По данным осмотра:** при поступлении состояние средней тяжести, вялый, сосет неохотно, периодически срыгивает, температура тела 37,4-37,6°C. Кожные покровы бледно-розовые с мраморным рисунком. На коже туловища, бедрах на инфильтрированном основании имеются единичные полиморфные, окруженные венчиком гиперемии, вялые пузыри диаметром до 2 см с серозно-гнойным содержимым. На месте вскрывшихся элементов – эрозивные поверхности с остатками эпидермиса по краям. Пупочная ранка чистая. Слизистые розовые, чистые. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый, кашицеобразный.

#### *Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №19*

Общий анализ крови:

Эритроциты	гемоглобин	лейкоциты	эритроциты	п/я	с/я	лимфоциты	моноциты	тромбоциты	СОЭ
3,9 Т/л	160 г/л	19,0 Г/л	3%	1%	34%	60%	1%	180 т/л	11 мм/ч

*Выполните задания:*

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1. ОПК-5.2, ПК-1.3).



5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).

6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### №20

**Из анамнеза:** ребёнок от 8 беременности: 1 - 2003 год, 2 - внематочная, 3 и 4 - мед аборт, 5- 2008 год оперативные роды в 36 недель, , 6 - выкидыш, 7 - мед аборт. Течение настоящей беременности: ОРЗ в 13 недель, ХВУГП, С З Р П. Роды в срок 39 недель, оперативные ( рубец на матке), околоплодные воды болотного цвета с меконием. Вес при рождении 2400, рост 49 см.

**По данным осмотра:** при рождении состояние тяжёлое, по Апгар 4/6 баллов: не кричит, мышечная гипотония, гипорефлексия, цианоз кожи, неоднократно интубирована, из ЭТТ санирован густой жёлто-зелёный аспират, с 3-ей минуты заинтубирована и переведена на аппаратное дыхание с регулярной санацией ЭТТ. Переведена в крайне тяжёлом состоянии в ОРИТН. На фоне лечения состояние с положительной динамикой: дыхание самостоятельное, активнее, кормится через зонд по 45 мл каждые 3 часа. В ОПНН переведена на 15 сутки жизни. При поступлении состояние ребёнка тяжелое по дыхательной недостаточности (по Даунсу 3 б), синдрому угнетения. Двигательная активность снижена, крик короткий. Сосет самостоятельно, усваивает до 45 мл молочной смеси за 1 кормление. У матери гипогалактия. Мышечный тонус был диффузно снижен, рефлексы ослаблены. Глаза открывает на короткий промежуток времени, взгляд не фиксирует. Кожа бледно-розовая с цианозом носогубного треугольника, акроцианозом, мраморным рисунком, шелушение мелкопластинчатое кожи кистей. Дыхание в легких резко ослабленное в нижних отделах, хрипы крепитирующие выслушивались с обеих сторон. Пупочная ранка была под геморрагической корочкой, края отёчные. Тоны сердца были приглушены, тенденция к тахикардии. Печень + 2,5 см. Стул и мочеиспускание в норме. Вес 2566 г.

#### *Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №20*

Общий анализ крови:

Эрит р	гемог л	Ht	ЦП	лей к	эоз	п/я	с/я	лимфо ц	моно ц	тромбоц иты	СОЭ
4,29 Т/л	164 г/л	42,6	1,1	15,3 Г/л	5%	2%	26 %	59%	8%	465 т/л	4 мм/ч

Биохимический анализ крови:

Общий билирубин, мкмоль/л	15,3
Прямой билирубин, мкмоль/л	2,4
Креатинин, мкмоль/л	58,73
Общий белок, г/л	56,6
Мочевина, ммоль/л	2,1
СРБ	отр.
Глюкоза, ммоль/л	2,86
АСТ, Е/л	52,2
АЛТ, Е/л	47,2
Калий, ммоль/л	5,6
Натрий, ммоль/л	133
Кальций, ммоль/л	1,28

Общий анализ мочи: белок отр., эпит. плоский 1-1-1 в п/зр., эпит. полиморфный 0-1-1 в п/зр., лейкоциты 0-1-1 в п/зр., эритро. отр.

Копрограмма: кашицеобразный, желтый, слизь +

Кислотно-основное состояние крови: по газам крови компенсирована.

Глюкоза капиллярной крови 4,03 ммоль/л, лактат 2,0 ммоль/л

Анализ мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам: выделена *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus viridans*.

ЭХО-КГ: полости сердца не увеличены, миокард и клапаны без особенностей. Сократительная функция сердца сохранена. Функционирующее открытое овальное окно. УЗИ внутренних органов: без патологии.

Нейросонография: структуры мозга расположены правильно, перивентрикулярно зоны повышенной эхоплотности, боковые желудочки: правый 1,3 мм, левый- 1,3 мм, 3-ий желудочек, 2,3 мм. Сосудистые сплетения уширены, умеренное расширение затылочных рогов. Максимальная систолическая скорость в бассейне среднемозговой артерии 0,60 м/с ИР 0,5.

Выполните задания:

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1. ОПК-5.2, ПК-1.3).
5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

## №21

**Из анамнеза:** новорожденный К. от матери 19 лет, страдающей хроническим пиелонефритом. Беременность первая, протекала с токсикозом в первом и обострением хронического пиелонефрита в третьем триместрах. Роды срочные в 39 нед. 1-й период - 13 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток-7 часов. Задние воды зеленые, с неприятным запахом. Масса тела при рождении 2780 г, длина 49 см. Оценка по шкале Апгар 5/7 баллов.

**По данным осмотра:** при первичном осмотре обращало на себя внимание снижение двигательной активности, приступы апноэ (задержка дыхания до 30 сек, выходит самостоятельно). Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, мраморность рисунка, акроцианоз, цианоз носогубного треугольника, одышка с втяжением межреберных промежутков, отделение пенистой слизи изо рта. В отделении через 3 часа начата инфузионная, антибактериальная и оксигенотерапия (кислородная палатка). При осмотре к концу первых суток жизни состояние тяжелое, крик слабый, сосет вяло. Гипотермия. Кожные покровы серые, выраженный цианоз носогубного треугольника, крылья носа напряжены. Дыхание поверхностное (чд 80 в мин). Втяжение межреберных промежутков, эпигастральной области. Перкуторно над легкими определяется укорочение звука, аускультативно - дыхание ослаблено, на глубоком вдохе выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, Ps 170 ударов в 1 минуту. Кислородозависим. Сатурация кислорода 90-92%. Живот мягкий, доступен пальпации. Печень выступает из-под реберного края на 2 см, селезенка не пальпируется. В неврологическом статусе: вялость, адинамия, мышечная гипотония, безусловные рефлексы снижены.

### *Данные дополнительных методов исследования к клинической задаче №21*

Общий анализ крови:

Эрит р	гемог л	ЦП	лей к	эоз	юн ые	п/я	с/я	лимфо ц	моно ц	тромбоц иты	СОЭ
-----------	------------	----	----------	-----	----------	-----	-----	------------	-----------	----------------	-----

5,5 Г/л	180 г/л	0,9	23,1 Г/л	5%	4%	13 %	50 %	11%	15%	208 т/л	4 мм/ч
------------	------------	-----	-------------	----	----	---------	---------	-----	-----	---------	--------

Кислотно-основное состояние крови

pO <sub>2</sub>	55 мм рт.ст.,
pCO <sub>2</sub>	48 мм рт.ст.,
pH	7,21
BE	18 ммоль/л
AB	9 ммоль/л
SB	8 ммоль/л
BB	19 ммоль/л

Иммуноглобулины: IgG - 1200 мг% (норма 400-1450 мг%), IgM - 80 мг% (норма 0).

Выполните задания:

1. Определите объем помощи ребенку в родовом зале (ПК-1.1)
2. Оцените состояние ребенка, поставьте предварительный и клинический диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.2).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-5.1. ОПК-5.2, ПК-1.3).
5. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ОПК-9.2).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание на производственную практику**

***«Научно-исследовательская работа»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.18 Неонатология

Направленность: Неонатология

Присваиваемая квалификация: врач - неонатолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.3

**Индивидуальное задание для выполнения в период производственной практики**  
**«Научно-исследовательская работа»**

Ординатор \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ординатора

Направление подготовки \_\_\_\_\_

Направленность \_\_\_\_\_

Год обучения \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики от ИвГМА (научный руководитель)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(должность, кафедра, Ф.И.О. научного руководителя)

Задание	Сроки выполнения
Выбрать тему исследования	
Определить цели исследования, дизайн исследования	
Изучить специальную литературы и другую научную информацию о достижениях отечественной и зарубежной науки в соответствующей области знаний	
Работа с обследуемыми. Работа с источниками информации, в том числе с базами данных, нормативными актами, медицинской документацией; статистическая обработка полученных данных; описание результатов	
Оформить НИР в виде письменной работы, подготовить презентацию и доклад для защиты	
Защита НИР (выступить на заседании кафедры с презентацией по результатам работы)	

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись научного руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1**

**к рабочей программе практики  
«НИР»**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения  
промежуточной аттестации по производственной практике  
*«Научно-исследовательская работа»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.18 Неонатология

Направленность: Неонатология

Присваиваемая квалификация: врач - неонатолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.3

## 1. Паспорт ОС по производственной практике «НИР»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
<b>УК-1</b> Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	<b>УК-1.1</b> Критически и системно анализирует достижения в области медицины. <b>УК-1.2</b> Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации.	2 год обучения
<b>УК-2</b> Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	<b>УК-2.1</b> Разрабатывает проект. <b>УК-2.2</b> Реализовывает проект. <b>УК-2.3</b> Управляет проектом.	2 год обучения
<b>ОПК-1</b> Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	<b>ОПК-1.1</b> Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности <b>ОПК-1.2</b> Соблюдает правила информационной безопасности	2 год обучения
<b>ОПК-9</b> Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	<b>ОПК-9.1</b> Проводит анализ медико-статистической информации	2 год обучения
<b>ПК-4</b> Способен к участию в научно-исследовательской деятельности	<b>ПК-4.1</b> Осуществляет научно-исследовательскую деятельность. <b>ПК-4.2</b> Составляет отчеты в профессиональной деятельности.	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды оценочных средств	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-1	УК-1.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> <li>- виды научных источников информации;</li> <li>- способы оценки научных источников информации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать и оценивать информацию научных источников</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</li> </ul>	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-1.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормы международного права, основные положения нормативно-правовых документов Российской Федерации, регулирующих научно-исследовательскую деятельность, а также работы по практическому использованию и внедрению результатов исследований;</li> <li>- организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать медицинские вмешательства соотношения затрат и достигнутого результата;</li> <li>- осуществлять синтез доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства собственным клиническим опытом и опытом пациента</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками клинико-экономического анализа;</li> <li>- навыками соединения найденных</li> </ul>		



		доказательств с собственным клиническим опытом и конкретными обстоятельствами		
УК-2	УК-2.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сущность научно-исследовательской деятельности;</li> <li>- этапы научного исследования и их содержание;</li> <li>- алгоритм составления монографического и обзорного реферата;</li> <li>- варианты дизайна научного исследования</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план работы;</li> <li>- планировать научное исследование;</li> <li>- составлять анкету для сбора данных;</li> <li>- создавать электронную базу данных</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками составления вопросов анкеты</li> </ul>	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-2.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этапы научного исследования и их содержание;</li> <li>- сущность ошибок в результатах научного исследования и причины их появления</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять отчет о своей работе;</li> <li>- заполнять документацию, в том числе в форме электронного документа;</li> <li>- составлять монографический и обзорный реферат по теме исследования</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками формирования выборки с применением различных методов;</li> <li>- навыками применения простейших способов рандомизации при формировании групп сравнения;</li> <li>- навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам наблюдательного (когортного) исследования;</li> <li>- навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам экспериментального исследования</li> </ul>		
	УК-2.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- особенности научного текста и требования к его оформлению;</li> <li>- способы представления научных результатов</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать связь признаков;</li> <li>- анализировать динамику явления;</li> <li>- предвидеть появление ошибок в результатах научного исследования и принимать меры для их минимизации</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками оформления научного текста;</li> <li>- навыками определения типа числовых данных;</li> <li>- навыками выбора оптимального способа представления числовых данных</li> </ul>		
ОПК-1	ОПК-1.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать текстовый и графический редакторы для представления результатов исследования;</li> <li>- создавать презентацию к докладу о результатах исследования;</li> <li>- создавать электронную базу данных;</li> <li>- проводить статистический анализ данных</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</li> </ul>	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-1.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- работать с персональными данными лиц, в отношении которых исследование, и сведениями, составляющими врачебную тайну;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</li> </ul>		
ОПК-9	ОПК-9.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- способы представления числовой информации</li> </ul>	Письменная работа, презентация	Зачет с оценкой, 2 год

		<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации;</li> <li>- анализировать показатели смертности;</li> <li>- анализировать способы представления числовых данных с точки зрения быстроты восприятия, объема данных, логичности</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами статистической обработки данных</li> </ul>	ция, доклад	обучения
ПК-4	ПК-4.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> <li>- организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план работы;</li> <li>- планировать научное медицинское исследование;</li> <li>- составлять анкету для сбора данных;</li> <li>- создавать электронную базу данных</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами статистической обработки данных</li> </ul>	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ПК-4.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- особенности научного текста и требования к его оформлению;</li> <li>- способы представления научных результатов;</li> <li>- способы представления числовой информации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации;</li> <li>- составлять отчет о своей работе</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками оформления научного текста</li> </ul>		

**В качестве основной формы отчетности по научно-исследовательской работе устанавливается письменная работа, которая оформляется в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11 – 2011, ГОСТ 7.1.-2003, ГОСТ 7.82-2001.**

## **Основные разделы письменной работы:**

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (актуальность, цели, задачи, объект и предмет исследования)
4. Обзор литературы
5. Материалы и методы исследования
6. Результаты собственных исследований
7. Выводы и практические рекомендации
8. Список литературы

Объем письменной работы – не менее 30 страниц печатного текста.

### **Оценка за аттестацию по производственной практике «Научно-исследовательская работа» складывается из оценок:**

- научного руководителя за письменную работу;
- за качество устного доклада;
- за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д.;
- за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы;

### **Критерии оценки письменной работы научным руководителем:**

- «отлично» - оформление и структура работы полностью соответствуют требованиям рабочей программы производственной практики, цель исследования соответствует теме, а задачи - цели исследования, сформулированы объект и предмет исследования, имеется статистически достоверная обработка результатов исследования, выводы отражают поставленные задачи, сформулированы рекомендации;
- «хорошо» - письменная работа удовлетворяет тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но имеются некоторые замечания по оформлению и по содержанию, которые обучающийся исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - имеются замечания к оформлению и структуре письменной работы, к содержанию работы, что требует доработки, но поставленная тема в основном раскрыта;
- «неудовлетворительно» - оформление и структура письменной работы не соответствуют требованиям рабочей программ производственной практики, содержание работы не раскрывает тему и требуется полная переработка материала.

### **Критерии оценки за качество устного доклада:**

- «отлично» - ординатор свободно владеет материалом, излагает его последовательно и доступно, с использованием необходимой специальной терминологии;
- «хорошо» - ординатор владеет материалом, но допускает некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор не достаточно полно владеет материалом, излагает его непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении;
- «неудовлетворительно» - ординатор не владеет материалом, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

### **Критерии оценки за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д:**

- «отлично» - презентация и иллюстративный материал наглядно и статистически достоверно отражают ход исследования и результаты исследования;
- «хорошо» - презентация и иллюстративный материал удовлетворяют тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - презентация наглядна, но отсутствует статистически достоверное отражение хода исследования и результатов исследования;
- «неудовлетворительно» - отсутствие презентации и иллюстративного материала.

**Критерии оценки за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы:**

- «отлично» - ординатор дает развернутый ответ, который представляет собой связанное, логичное, последовательное раскрытие поставленного вопроса, освещение различных научных связанных с ним концепций, знание литературы вопроса;
- «хорошо» - ординатор дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает некоторые ошибки, которые исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор отвечает на вопрос неполно и допускает неточности в ответе;
- «неудовлетворительно» - ординатор обнаруживает незнание при ответе на большую часть вопросов

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

Кафедра иностранных языков

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения**  
**промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.18 Неонатология

Квалификация выпускника: врач - неонатолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: ФД.1

## Паспорт ОС по дисциплине

### 1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;</li><li>- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;</li><li>- грамматические правила изучаемого языка;</li><li>- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;</li><li>- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне.</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;</li><li>- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;</li><li>- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;</li><li>- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь.</li></ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;</li><li>- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;</li><li>- приемами и основами перевода специальных текстов;</li><li>- навыками аналитической переработки полученной информации.</li></ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. грамматических заданий</li></ol>	<p>Зачет</p>

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: грамматические задания

#### Английский язык

##### I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

##### II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

##### III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

##### IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

##### V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

*Эталон ответа:*

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. – ***Studying in residency helps to become highly qualified experts in various specialties.***
2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. – ***A doctor has three assistants, such as a word, a plant and a knife.***
3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей. – ***There are adults' and children's polyclinics.***



VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

### Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

*In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.*

1. прямой                      2. обратный                      3. смешанный                      4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем  
2. прошедшим временем  
3. будущим временем  
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой  
2. с неотделяемой приставкой  
3. с отделяемой приставкой  
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый  
2. сильный  
3. правильный

4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением man переводится в предложении Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen:

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчеркнутому слову в предложении In der Nacht hustete ich stark und nieste подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

### **Русский язык как иностранный**

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. Воспаление толстой кишки ... колита.

- (А) дали название
- (Б) называют
- (В) имеет название
- (Г) называется

2. Раздражимость - черта... для всего живого.

- (А) характерна
- (Б) характерно
- (В) характерны
- (Г) характерная

3. Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.

- (А) которыми
- (Б) чьими
- (В) теми
- (Г) какими

4. Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.

- (А) разделять
- (Б) отделять
- (В) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.
- Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
- В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

- А) реферата;
- Б) рецензии;
- В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

- А) автор приходит к мысли;
- Б) автор ставит вопросы;
- В) автор приходит к выводу.

### **2.5.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»**

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики ИПО

**Приложение 1  
к рабочей программе  
дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ВО  
ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.18 Неонатология

Квалификация выпускника: врач - неонатолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: ФД.2

## Паспорт ОС по дисциплине

### 1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;</li><li>– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;</li><li>– организацию ультразвуковой диагностики;</li><li>– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;</li><li>– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;</li><li>– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;</li><li>– современные методы ультразвуковой диагностики;</li><li>– методы контроля качества ультразвуковых исследований;</li><li>– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.</li><li>– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;</li><li>– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза;</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;</li><li>– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;</li><li>– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.</li><li>– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;</li><li>– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;</li><li>– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;</li><li>– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;</li><li>– получить и задокументировать диагностическую</li></ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. тестовых заданий;</li><li>2. ситуационных задач</li></ol>	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить соответствующую подготовку больного к исследованию;</li> <li>– производить укладку больного;</li> <li>– на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора;</li> </ul>		
---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

#### 2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

#### *Пример тестовых заданий:*

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислового конкремента

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

## 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

#### *Пример ситуационной задачи:*

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

### 3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

#### Тестовые задания

##### Вариант № 1.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
  - Б. 20000 Гц
  - В. 1 МГц
  - Г. 30 Гц
  - Д. 20 Гц
- 02.** Акустической переменной является:
- А. Частота
  - Б. Давление
  - В. Скорость
  - Г. Период
  - Д. Длина волны
- 03.** Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
  - Б. 8 сегментов
  - В. 7 сегментов
  - Г. 5 сегментов
  - Д. 4 сегмента
- 04.** У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
- А. Полностью исключает наличие конкременте
  - Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
  - В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
  - Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
  - Д. Не исключает наличие мочекислото конкремента
- 05.** Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
  - Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
  - В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
  - Г. Апикальная пятикамерная позиция
  - Д. Апикальная двухкамерная позиция
- 06.** О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
- А. 1,5 см.
  - Б. 2,0 см.
  - В. 2,5 см.
  - Г. 3,0 см.
- 07.** При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
  - Б. Размер просвета не изменяется.
  - Д. Правильно А и В.



- 08.** Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:
- А. Пространство между правой долей печени и правой почкой
  - Б. Пространство между селезенкой и левой почкой
  - В. Полость перикарда
  - Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким
- 09.** К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:
- А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия
  - Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)
  - В. Усиление респираторных вариаций транстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.
  - Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка
- 10.** В норме давление в легочной артерии:
- А. менее 15 мм.рт.ст.
  - Б. менее 30 мм.рт.ст.
  - В. менее 35 мм.рт.ст.
  - Г. менее 40 мм.рт.ст.

## Вариант № 2.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
  - Б. 20000 Гц
  - В. 1 МГц
  - Г. 30 Гц
  - Д. 20 Гц
- 02.** Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:
- А. Плотности
  - Б. Акустическом сопротивлении
  - В. Скорости распространения ультразвука
  - Г. Упругости
  - Д. Скорости распространения ультразвука и упругости
- 03.** При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:
- А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
  - Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва
  - В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва
  - Г. Дистальное усиление за зоной разрыва
  - Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва
- 04.** Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:
- А. Злокачественный процесс
  - Б. Воспалительный процесс
  - В. Доброкачественный процесс
  - Г. Верно А и Б
  - Д. Верно Б и В
- 05.** К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:
- А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени
  - Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
  - В. Наличие свободного газа в брюшной полости
  - Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости

Д. Верно А и Г

**06.** По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):

А. Нельзя

Б. Можно

В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью

Г. Можно только при наличии камней мочевиной кислоты

Д. Можно только при наличии камней щавелевой кислоты

**07.** Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:

А. Ультразвукового исследования

Б. Компьютерной томографии

В. Допплерографии

Г. Внутривенной урографии

Д. Верно Б и Г

**08.** Свободная жидкость в позадиматочном пространстве при ультразвуковом исследовании:

А. В норме не визуализируется

Б. Эхографический признак аномалии развития матки

В. Эхографический признак аномалии развития яичников

Г. Может регистрироваться в перивультарную фазу менструального цикла

**09.** Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана

Б. Апикальная четырехкамерная позиция

В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц

Г. Апикальная двухкамерная позиция

**10.** На участке окклюзирующего тромба сигнал кровотока:

А. Отсутствует

Б. Регистрируется

### Ситуационные задачи

#### Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.

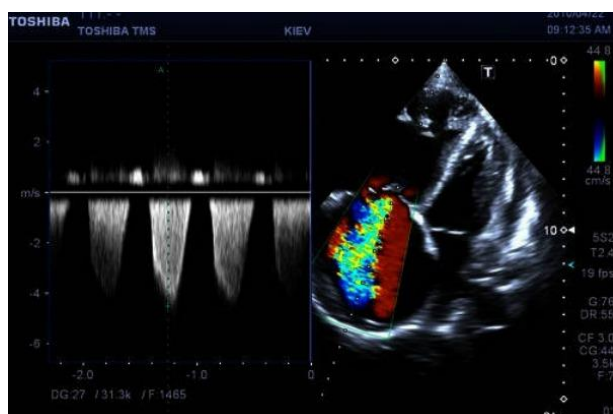
#### 4. Возможные осложнения при данной патологии?

##### Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

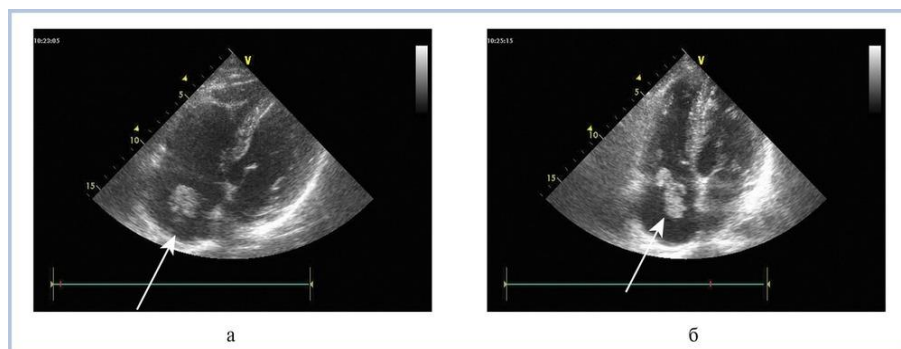
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

##### Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

#### Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120l. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

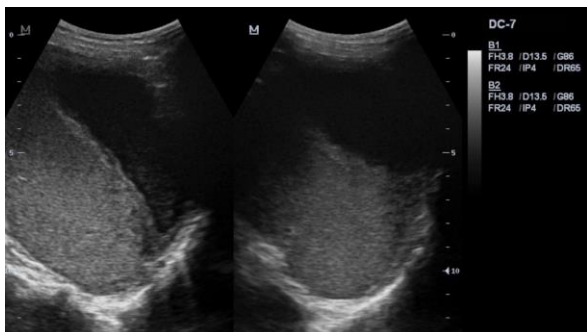


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

#### Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.



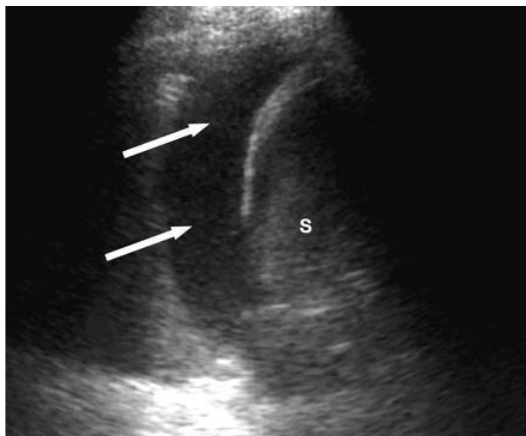
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

### Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки.

Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:

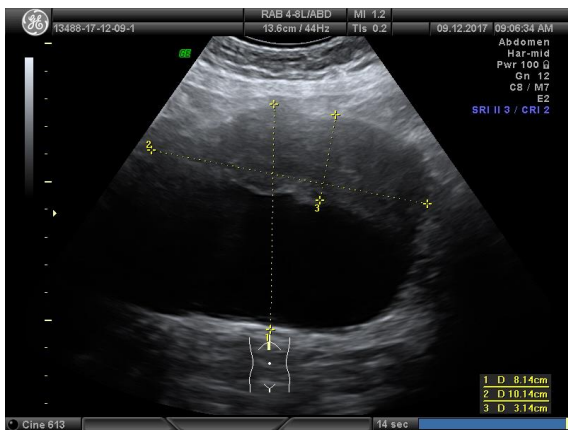
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

### Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертензией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождалась тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ногные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.

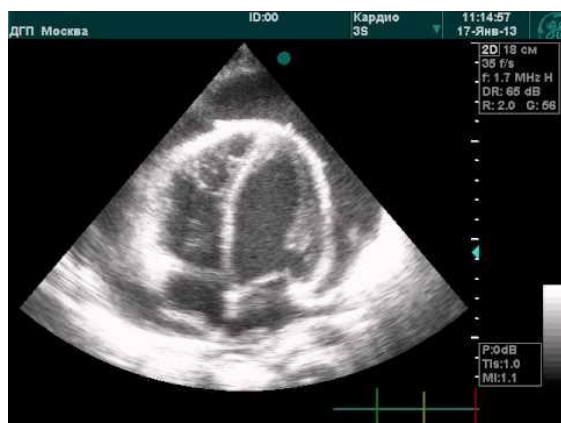


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

### Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.

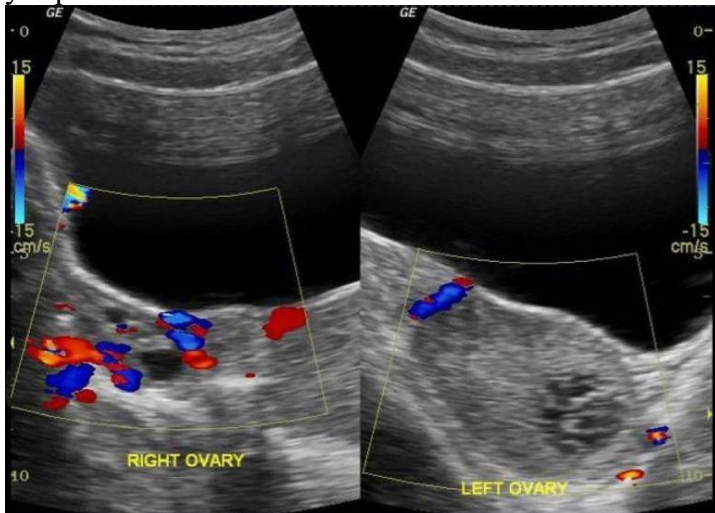


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

### Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

### Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

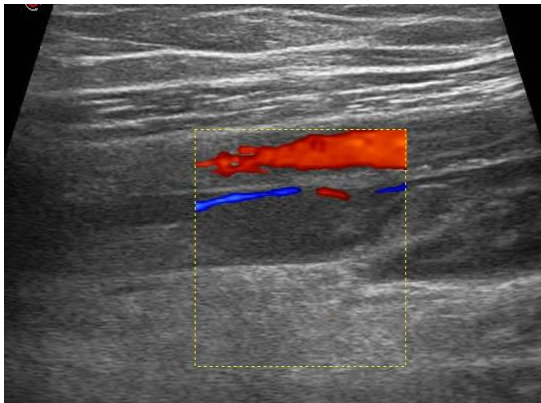


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

### Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°C. Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.



Вопросы:

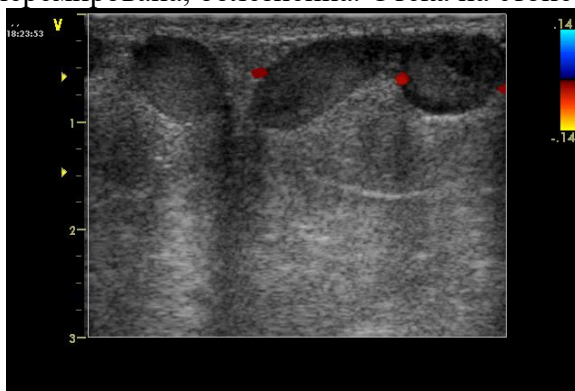
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

### Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре



по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.

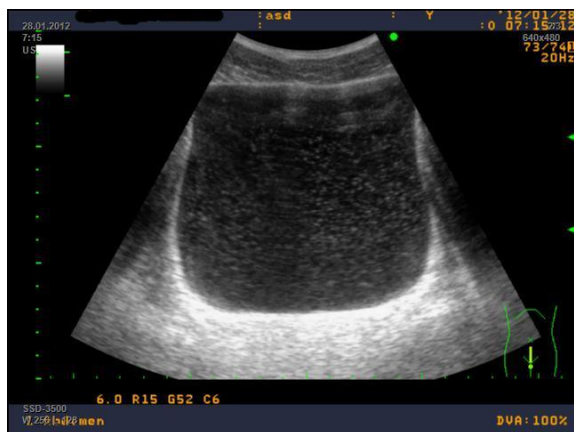


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

### Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



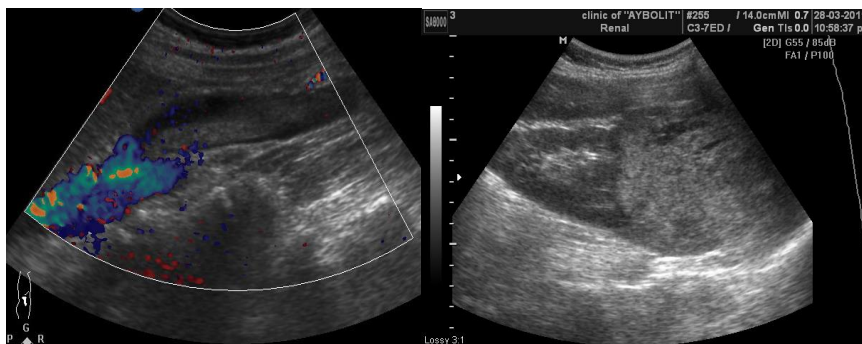
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

### Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемное образование. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

### Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?