

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.04.2022 08:46:40
Уникальный программный идентификатор:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eef019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Тихоокеанский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор

И.П. Черная/

«19» 06 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

БЗ.Б.02(Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

(наименование учебной дисциплины)

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования**

Направление подготовки (специальность) 31.08.18 Неонатология
(код, наименование)

Форма обучения очная
(очная, очно-заочная (вечерняя), заочная)

Срок освоения ОПОП 2 года
(нормативный срок обучения)

Институт Институт педиатрии

Владивосток - 2021

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи Государственной итоговой аттестации. Б3.Б.02 (Г) Сдача государственного экзамена

Цель Государственной итоговой аттестации. Б3.Б.02 (Г) Сдача государственного экзамена - определение соответствия результатов освоения ординаторами (далее – обучающимися) профессиональных и универсальных компетенций основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.18 Неонатология, сформированных на основе базовых и специальных медицинских знаний и умений.

Задачи Государственной итоговой аттестации. Б3.Б.02 (Г) Сдача государственного экзамена:

- определение уровня теоретической подготовки обучающихся;
- определение уровня усвоения практических навыков, необходимых для выполнения трудовых действий, предусмотренных квалификационными характеристиками и функциями профессионального стандарта «Врач-неонатолог»;
- определение способности и готовности к выполнению практической деятельности, предусмотренной квалификацией и трудовыми действиями в рамках трудовых функций профессионального стандарта «Врач-неонатолог».

2.2. Место Государственной итоговой аттестации Б3.Б.02 (Г) Сдача государственного экзамена в структуре ОПОП университета

2.2.1. Государственная итоговая аттестация завершающий этап освоения основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.18 Неонатология

2.2.2. Государственная итоговая аттестация Б3.Б.02 (Г) Сдача государственного экзамена проводится по дисциплинам, результаты освоения которых, имеют определяющее значение для профессиональной деятельности в рамках проекта профессионального стандарта "Врач-неонатолог" от 14.03.2018г.

Государственная итоговая аттестация

Направление подготовки/специальность	Профессиональный стандарт	Уровень квалификации	Функции
31.08.18 Неонатология	Профессиональный стандарт "Врач - неонатолог", утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н	8	А/01.8 Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)
			А/02.8 Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза
			А/03.8 Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей
			А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
			А/05.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

2.3. Требования к результатам освоения дисциплины БЗ.Б.02 (Г) Сдача государственного экзамена по специальности 31.08.18 Неонатология

2.3.1. Виды профессиональной деятельности

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

2.3.2. Государственная итоговая аттестация определяет уровень сформированности у обучающихся предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.18 Неонатология универсальных (УК) и профессиональных компетенций (ПК).

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология должен обладать следующими компетенциями:

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Профессиональные компетенции:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей (ПК-4);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12);
- готовность к определению объёма и проведению мероприятий по выхаживанию глубоко недоношенных детей (ПК-13);
- готовностью к раннему выявлению злокачественных новообразований у детей и подростков, разработке программ лечения, наблюдения и реабилитации (ПК-13);
- готовность к диагностике эндокринопатий и определению лечебных и реабилитационных мероприятий (ПК-14).

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем Государственной итоговой аттестации. Б3.Б.02 (Г) Сдача государственного экзамена

Вид учебной работы	Кол-во зачетных единиц*	Кол-во учебных часов
Государственный экзамен		6
Консультирование по вопросам государственного экзамена (предэкзаменационное консультирование)		12
Самостоятельная работа обучающихся		18
ИТОГО	1	36
Вид аттестации	Итоговая (государственная итоговая) аттестация	

3.2. Программа государственного экзамена по специальности 31.08.18 Неонатология

Государственный экзамен проводится устно по дисциплинам и модулям учебного плана по специальности 31.08.18 Неонатология.

Разделы дисциплины ОПОП, результаты освоения которых, имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников по специальности 31.08.18 Неонатология:

Индекс	Наименование дисциплин
Б1.Б.01	Неонатология
Б1.Б.02	Общественное здоровье и здравоохранение
Б1.Б.03.01	Патология Модуль Анатомия
Б1.Б.03.02	Патология Модуль Физиология
Б1.Б.04	Медицина чрезвычайных ситуаций
Б1.В.ДВ.01	Дисциплины по выбору Особенности выхаживания недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела Эндокринопатии в неонатологии
Б1.В.01	Детская неврология

Б1.В.02	Детская хирургия
Б1.В.03	Сердечно-легочная реанимация
Б1.В.04	Специальные профессиональные навыки и умения
Б2.Б.01(П)	Производственная (клиническая) практика

ВОПРОСЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА:

1. Организация помощи новорожденным в физиологическом родильном доме.
2. Структура физиологического родильного дома (режим работы, оснащение и оборудования, штатное расписание детского отделения, функциональные обязанности неонатолога).
3. Особенности осмотра новорожденного ребенка в родильном блоке (оценка антропометрических данных, особенности оценки общего состояния новорожденного, органов и систем).
4. Основные правила ухода за новорожденным ребенком в родильном блоке (первичный туалет новорожденного, профилактика гонобленореи, перевязка и обработка пуповины, первое прикладывание к груди, показания к переводу ребенка в физиологическое отделение). Неонатальный скрининг. Вакцинопрофилактика.
5. Структура и организация работы в отделении новорожденных (физиологическое отделение, обсервационное отделение, организация помещений для сбора и хранения грудного молока).
6. Грудное вскармливание новорожденного ребенка, основные правила ухода за новорожденным ребенком в палате новорожденных, объем клинического обследования новорожденного ребенка в условиях родильного дома.
7. Постнатальная адаптация и пограничные с нормой состояния (эндокринной, нервной, ССС, органов дыхания, мочевыделительной, желудочно-кишечного тракта, системы гемостаза, гемопоэза, иммунной; особенности метаболизма).
8. Организация и оказание помощи новорожденным детям с различной патологией перинатального периода в условиях стационара.
9. Организация диагностического и лечебного процесса в отделении патологии новорожденных (структура, оснащение, оборудование, штаты, показания перевода детей из роддома в отделение патологии новорожденных, порядок приема детей из роддома в отделение, правило ведения медицинской документации, особенности составления статистических и аналитических отчетов, санитарно-эпидемиологический режим и профилактика госпитальных инфекций).
10. Инфекционная патология перинатального периода (трансплацентарные вирусные инфекции, паразитарные заболевания, грибковые инфекции; бактериальный сепсис и гнойные менингиты, перинатальная патология мочевыделительной системы; нарушения функции печени).
11. Наиболее распространенные генетические и хромосомные заболевания перинатального периода (частота встречаемости, особенности семейного анамнеза, результаты пренатальной диагностики, данные клинического осмотра новорожденного, типичные признаки хромосомных аномалий).
12. Принципы обследования детей с подозрением на генетические и хромосомные заболевания.
13. Врожденные нарушения метаболизма и эндокринные заболевания (нарушения обмена аминокислот, углеводов, мочевины).
14. Нарушения функции надпочечников.

15. Нарушение функций щитовидной железы.
16. Гематологические проблемы у новорожденных
17. Физиология кроветворения в периоде новорожденности.
18. Анемия у недоношенных детей.
19. Наиболее частые причины патологического снижения уровня гемоглобина у новорождённых.
20. Острая кровопотеря анте- и интранатальная.
21. Острая постнатальная кровопотеря.
22. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.
23. Неиммунные наследственные гемолитические анемии.
24. Нарушение структуры мембраны эритроцитов.
25. Анемии, связанные с дефектами клеточного метаболизма.
26. Гемоглобинопатии.
27. Острый токсический гемолиз при инфекционных заболеваниях.
28. Острый гемолиз при ДВС- синдроме.
29. Гемолитическая анемия вследствие дефицита витамина Е.
30. Гемолитическая анемия при микроангиопатиях.
31. Гемолитическая анемия Блэкфана-Даймонда.
32. Врожденная лейкемия.
33. Лейкемические реакции при инфекционных заболеваниях.
34. Гематологические нарушения, связанные с лекарственной терапией.
35. Физиология и патофизиология свертывающей системы крови в периоде новорожденности (причины повышенной кровоточивости). Геморрагическая болезнь новорождённых.
36. Тромбоцитопения.
37. Полицитемия.
38. Использование препаратов донорской крови у новорожденных.
39. Клинико - лабораторные и инструментальные методы обследования.
40. Лабораторные методы обследования (принципы выполнения и нормативы).
41. Электрофизиологические исследования (особенности выполнения и их информативность у новорожденных).
42. Рентгенологические исследования (особенности выполнения и их информативность у новорожденных)
43. Ультразвуковые методы исследования (особенности выполнения и их информативность у новорожденных).
44. Оказание помощи новорожденным детям с перинатальной патологией в родильном доме.
45. Асфиксия новорождённого. Терапевтическая гипотермия у новорождённых детей.
46. Реанимация и стабилизация состояния новорождённых детей в родильном зале. Особенности оказания помощи недоношенным новорождённым детям в зависимости от гестационного возраста.
47. Шок у новорожденных детей. Неотложная помощь.
48. Выхаживание и интенсивная терапия в периоде ранней постнатальной адаптации.
49. Специфика ведения новорожденных с гипербилирубинемией.
50. Особенности билирубинового обмена у новорожденных различного гестационного возраста (этиология и классификация гипербилирубинемии, токсические свойства билирубина, патогенез билирубинового поражения головного мозга).

51. Клиника билирубиновой энцефалопатии, лечение гипербилирубинемии.
52. Оказание помощи недоношенным детям на различных этапах выхаживания. Особенности развития недоношенных детей. Лечебно – охранительный режим.
53. Медицинские проблемы, связанные с недоношенностью.
54. Анатомо-физиологические особенности недоношенных различного гестационного возраста.
55. Особенности течения периода ранней постнатальной адаптации у недоношенных.
56. Специфические нарушения со стороны органов дыхания, ЦНС, органов кровообращения, ЖКТ, мочевыделительной системы, метаболические нарушения, иммунологические нарушения, гематологические, офтальмологические нарушения, нарушения терморегуляции у недоношенных детей.
57. Принципы выхаживания недоношенных детей. Методы выхаживания и ухода, в том числе, развивающего.
58. Принципы пренатальной диагностики состояний, угрожающих плоду и новорожденному.
59. Принципы антенатальной УЗИ – диагностики задержки внутриутробного развития (оценка двигательной активности плода, биофизический профиль плода, контроль за состоянием плода во время родов).
60. Современные методы выявления специфических заболеваний плода (определение уровня α -фетопротеина в сыворотке крови беременных женщин, исследование околоплодных вод, информативность исследования крови и плода).
61. Оказание помощи больным и недоношенным детям в условиях специализированного родильного дома.
62. Структура и функция специализированного родильного дома и перинатального центра.
63. Методы пренатального выявления факторов риска развития у ребенка асфиксии, родовой травмы, СДР, ВЖК, ГБН, инфекционных заболеваний, пороков развития.
64. Тактика ведения новорожденных от женщин с сахарным диабетом. Диагностика и лечение гипогликемии новорождённых.
65. Тактика ведения новорождённых от женщин с заболеваниями щитовидной железы.
66. Тактика ведения новорожденных от женщины из других групп «беременных высокого риска».
67. Помощь детям с нарушением функции внешнего дыхания.
68. Основные причины нарушения дыхания у новорожденных.
70. Клинико-лабораторная диагностика причин нарушения дыхания.
71. Тактика ведения детей при СДР.
72. Дыхание с постоянным положительным давлением в конце выдоха.
73. Искусственная вентиляция легких, показания проведения (техника проведения, типы аппаратов, стартовые режимы, особенности ухода за новорожденными, получающими ИВЛ, особенности проведения ИВЛ при различной патологии неонатального периода, осложнения ИВЛ).
74. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных (принцип организации отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных детей).
75. Физиология терморегуляции новорождённого ребёнка (клинические последствия переохлаждения и перегревания ребенка).
76. Основные принципы питания новорожденных, находящихся в критическом состоянии.

77. Закономерности роста плода и новорожденных (потребности в питательных веществах и энергии). Методы оценки физического развития.
78. Источники питания доношенных и недоношенных новорожденных детей (женское молоко, искусственные смеси).
79. Методы вскармливания новорожденных детей (из бутылочки, зондовое питание, парентеральное питание).
80. Нарушение метаболизма у новорожденных (гипогликемия, гипергликемия, гипокалиемиия, гиперкалиемиия, гипонатриемия, гипернатриемия, гипокальциемия, гиперкальциемия, гипермагнемия).
81. Задачи и функции выездной бригады реанимации новорожденных (особенности транспортировки новорожденных с различной патологией).
82. Родовые повреждения костной системы у новорождённых требующие хирургического вмешательства (переломы, пороки развития).
84. Состояния, требующие экстренного хирургического вмешательства (незаращение неба и верхней губы, опухоли ротовой полости и глотки, атрезия пищевода и трахеоэзофагальный свищ, диафрагмальная грыжа, кишечная непроходимость, омфалоцеле, гастрозизис, задержка отхождение мекония, пороки развития ануса, паховые грыжи).
85. Заболевания мочевыделительной системы, требующие хирургической помощи, дифференциальный диагноз (тромбоз почечной вены, экстрофия мочевого пузыря, опухоли).
86. Основные этапы развития ЦНС в онтогенезе.
87. Анатомо-физиологические особенности ЦНС новорожденных с различным сроком гестации.
88. Основные принципы клинического неврологического обследования новорожденного.
89. Нарушения функции ЦНС у новорожденных различного гестационного возраста.
90. Перинатальные повреждения ЦНС гипоксически-ишемического характера (факторы риска, возможности диагностики, классификация, клиника, тактика ведения в остром, в восстановительном периодах, отдаленный прогноз).
91. Перинатальные травматические повреждения ЦНС (экстракраниальные кровоизлияния, кефалогематома, переломы черепа, интракраниальные кровоизлияния; контузия мозга, мозжечка; повреждения спинного мозга, повреждение периферической нервной системы).
92. Перинатальные повреждения ЦНС, вызванные инфекциями (трансплацентарные вирусные и паразитарные инфекции, бактериальные менингиты и менингоэнцефалиты, грибковые менингоэнцефалиты).
93. Неонатальные судороги. Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Неотложная помощь.
94. Принципы реабилитации детей с перинатальными поражениями ЦНС.
95. Пороки развития ЦНС (типы пороков, гипертрофии, дефекты развития ликворной системы в сочетании с гидроцефалией).
96. Врожденные пороки сердца, диагностика, клиника, ведение новорождённых детей.
97. Заболевания миокарда у новорождённых детей. Сердечная недостаточность у новорождённых детей, особенности клиники, диагностика, лечение.
98. Функциональная диагностика и нейросонография в неонатологии (электрокардиография).
99. Нарушения ритма сердца у новорожденных. Неотложная помощь.

100. Формализация и стандартизация данных оценки психомоторного развития ребенка (шкала Дубовитца, шкала Бразельтон, Денверская шкала).
101. Принципы реабилитации детей с перинатальными поражениями ЦНС (физические методы, медикаментозная терапия, диспансерное наблюдение)
102. Нейроэндокринные влияния в системе «мать-плацента-плод».
103. Особенности иммунитета новорожденных различного гестационного возраста в периоде ранней постнатальной адаптации.
104. Перинатальная патология мочевыделительной системы у новорожденных.
105. Острая почечная недостаточность у новорожденных.
106. Печеночная недостаточность у новорожденных.
107. Врожденная лактазная недостаточность.
108. Острая надпочечниковая недостаточность.
109. Дифференциальная диагностика причин кровотечения у новорожденных.
110. Дети с признаками задержки внутриутробного развития, тактика ведения на разных этапах оказания помощи новорождённым детям.
111. Заболевания ЖКТ у новорожденных.
112. Становление микробиоты ЖКТ у новорожденных.
113. Классификация молочных смесей.
114. Особенности антибактериальной терапии новорожденных.
115. Фармакотерапия новорожденных.
116. Немедикаментозные методы терапии новорожденных.
117. Гнойно – воспалительные заболевания новорождённых. Локализованные гнойно – воспалительные заболевания.
118. Неонатальный сепсис.
119. Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям.
120. Пневмонии у новорождённых детей. Врождённая пневмония.
121. Энтеральное вскармливание недоношенных детей.
122. Парентеральное питание новорождённых.
123. Синдром аспирации мекония.
124. Бронхолёгочная дисплазия.
125. Ретинопатия недоношенных.
126. Некротический энтероколит. Вопросы этиопатогенеза, классификация, диагностические критерии, лечение, тактика ведения, прогноз, профилактика.
127. Вопросы профилактики передачи ВИЧ инфекции от матери к ребёнку.
128. Роды вне лечебного учреждения. Тактика. Профилактика столбняка.

3.3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.19 ПЕДИАТРИЯ

3.3.1.Примеры оценочных средств государственного экзамена представлены в формате ситуационных задач по макету

Ситуационная задача № 1

	Код	Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.18	Неонатология
К	ПК-1 ПК-2	готовность к (ПК-1): осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя

	ПК-5 ПК-6 ПК-13	<p>формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>готовность к (ПК-2): проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми</p> <p>готовность к (ПК-5): определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>готовность к (ПК-6): ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи;</p> <p>готовность к (ПК-13): определению объёма и проведению мероприятий по выхаживанию недоношенных детей и оценке их эффективности.</p>
Ф	А/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
Ф	А/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Мальчик 0., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома с диагнозом: перинатальное поражение центральной нервной системы, гнойный омфалит, недоношенность. 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-й неделе гестации путем кесарева сечения по поводу первичной слабости родовой деятельности, безводный промежуток составил II 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 отпал на 6-й день, пупочная ранка мокла, на 8-й день появилось гнойное отделяемое, и ребенок был переведен в стационар. При поступлении состояние крайней тяжести, крик пронзительный. Выражение лица страдальческое. Двигательная активность снижена. Не сосет. Тепло удерживает плохо, температура тела 36,9°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 I минуту. Живот умеренно вздут. Печень выступает из-под реберного края на 3 см, плотная, селезенка - на I 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.</p> <p>Общий анализ крови: Нь -140 г/л, Эр - 4,1x10/л, Лейк - 5,1x10 /л, миелоциты - 4%, метамиелоциты - 18%, п/я - 21%, с - 20%, л-18%, м-</p>

		19%, СОЭ - 6 мм/час. Исследование спинномозговой жидкости: прозрачность - мутная, белок - 990 г/л, реакция Панди - +++++, цитоз - 5960 в 3 мкл: нейтрофилы - 82%, лимфоциты -18%.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, назначьте дополнительное обследование, необходимое для его уточнения.
В	2	Проанализируйте, какие факторы способствовали развитию данной патологии у новорожденного?
В	3	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному.
В	4	Какие особенности течения данного заболевания у недоношенных детей необходимо учесть при проведении мероприятий по выхаживанию и лечению ребёнка?
В	5	К какой группе здоровья относится данный ребёнок?

Ситуационная задача № 2

	Код	Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.18	Неонатология
К	ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-9	готовность к (ПК-5): определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; готовность к (ПК-6): ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неонатологической медицинской помощи; готовность к (ПК-9): формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. готовность к (ПК-10): применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
Ф	А/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
Ф	А/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно - гигиеническому просвещению населения
Ф	А/05.8	Проведение анализа медико – статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Девочка Л. 4 дня, находится в детском отделении роддома. Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 26 лет, от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, нефропатией. Роды в срок, слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином.1-й период родов - 12 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток -10 часов, в родах отмечалось затруднение выведения плечиков. Масса тела при рождении 4200 г, длина тела 54 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. После рождения ребенок беспокойный, отмечается гипервозбудимость, мышечная дистония, объем активных движений в левой руке снижен. Ребенку проводилось лечение сернокислой

		<p>магнезией, викасол 0,3 мл в/м №1. При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы розовые, «мраморность» рисунка. Пупочная ранка сухая. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый, кашицеобразный. Окружность головы - 37 см, большой родничок 2x2 см. Черепно-мозговая иннервация без особенностей. Рефлексы новорожденного: орального автоматизма +, но ладонно-ротовой слева не вызывается, хватательный и рефлекс Моро слева снижены. Мышечный тонус дистоничен: в левой руке снижен, рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, кисть в ладонном сгибании. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах. Движения в пальцах сохранены. Сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается, автоматическая походка вызывается. Рефлексы: ползания +, защитный +, спинальные +.</p> <p>Общий анализ крови: НЬ - 221 г/л, Эр - $6,5 \times 10^{12}/л$, Ц.п.-0,97, Л - $8,2 \times 10^9/л$, п/я - 4%, с/я - 56%, э - 8%, л - 32%, СОЭ- 2 мм/час.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок - 55,0 г/л, билирубин не прямой 98 мкмоль/л, прямой - нет, мочевины - 4,0 ммоль/л, калий - 6,0 ммоль/л, натрий - 136 ммоль/л, кальций - 1,05 ммоль/л.</p> <p>Нейросонограмма: немногочисленные эхоплотные включения в корковых ганглиях, повышена эхогенность перивентрикулярных области, глубина большой затылочной цистерны 8 мм (норма - 6 мм)</p>
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
В	2	Назначьте дополнительное обследование, необходимое для уточнения диагноза.
В	3	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному. Перечислите антибиотики, хорошо проникающие через гемато-энцефалический барьер.
В	4	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
В	5	Дайте рекомендации по организации неонатального скрининга данному ребёнку.

3.4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ. БЗ.Б.02 (Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.18 НЕОНАТОЛОГИЯ

3.4.1. Основная литература

№	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в БИЦ	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Неонатология. Национальное руководство. Краткое издание	под ред. акад. РАМН Н.Н. Володина	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013	-	1
2.	Неонатология: Национальное руководство. Краткое издание (электронный ресурс)	Под ред. Н.Н. Володина.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - URL : http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.	Неогр. д.
3.	Неонатология: учебное пособие: в 2-х томах.	под ред. Н.П. Ша-	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	1	1

		балова			
4.	Неонатология : учеб. пособие: в 2 т.	Н. П. Шабалов.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019	1	-
5.	Неонатология: учебное пособие: в 2-х томах (электронный ресурс)	под ред. Н.П. Шабалова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.	Неогр. д.
6.	Лактазная недостаточность и аллергия к белку коровьего молока у детей (клиническая диагностика, патогенетические аспекты. Роль эндогенных молекулярных пептидов) [монография]	Т. А. Шуматова; под ред. Т. А. Шуматовой;	Тихоокеан. гос. мед. ун-т. - Владивосток: Медицина ДВ, 2019. - 231 с.	5	20

3.4.2. Дополнительная литература

№	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в БиЦ	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Неонатология: в 2 т. (электронный ресурс)	под ред. Т.Л. Гомеллы, М.Д. Каннингама, Ф.Г. Эяля	М. : Лаборатория знаний, 2015. - URL : http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.	Неогр. д.
2.	Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс]	под ред. А. А. Баранова.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. URL: http://www.studmedlib.ru	Неогр. д.	Неогр. д.
3.	Антимикробная терапия у детей	В. С. Шухов, Е. Н. Байбарина, И. И. Рюмина, В. В. Зубков.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	1	-
4.	Неонатальная кардиология	А. В. Прахов	Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2017.	1	-
5.	Респираторный дистресс у новорожденных	С. Л. Иванов, И. О. Мельне, С. В. Нефедов и др. ; под ред. М. В. Фомичева.	М. : МЕДпресс-информ, 2017.	1	-
6.	Непроходимость желудочно-	под ред.	М. : ГЭОТАР-	2	-

	кишечного тракта у детей : нац. рук.	Ю. А. Козлова, В. В. Подкаменная, В. А. Новожилов.	Медиа, 2017.		
7.	Болезни кожи новорожденных и грудных детей: краткое руководство для врачей [Электронный ресурс]	И. А. Горланов, Л. М. Леина, И. Р. Милевская, Д. В. Заславский.	СПб: Фолиант, 2016. URL: http://books-up.ru	Неогр. д.	Неогр. д.
8.	Желтухи новорожденных [Электронный ресурс]	Володин Н.Н., Дегтярев Д.Н., Дегтярева А.В., Нароган М.В.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. URL: http://www.studentlibrary.ru/	Неогр. д.	Неогр. д.
9.	Легкие новорожденных [Электронный ресурс]	Э. Банкалари; под ред. Р. Полина; пер. с англ.; под ред. Д.Ю. Овсянникова.	М.: Логосфера, 2015. URL: http://books-up.ru	Неогр. д.	Неогр. д.
10.	Родовая травма головы (основы персонализированной медицинской помощи) : учеб. пособие [Электронный ресурс]	под ред. А. С. Иова.	СПб. : СпецЛит, 2018. URL: http://books-up.ru	Неогр. д.	Неогр. д.
11.	Новорожденные: терапия тяжелых инфекций [Электронный ресурс]	М.В. Фомичев, И.О. Мельне.	М.: Логосфера, 2016. - URL: http://books-up.ru	Неогр. д.	Неогр. д.
12.	Неотложная неонатология: краткое руководство для врачей (электронный ресурс)	В.М. Шайтор, Л.Д. Панова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. URL: http://www.studentlibrary.ru/	Неогр. д.	Неогр. д.
13.	Атлас манипуляций в неонатологии	Под ред. Мхайри Дж. Мак-Дональд, Джаяшри Рамасезу; пер. с англ. В.В. Пожарского; под ред. д-ра мед. Наук И.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	-	1

		Рюминой, Е.Н. Байба- риной			
14.	Интенсивная терапия новорожденных	Александрович Ю.С.	СПб.: изд – во Н-Л, 2013	-	1
15.	Негемолитические желтухи у новорожденных детей : учеб. пособие	А.В. Дегтярева, Д.Н. Дегтярев, Ю.М. Голубцова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019	1	1
16.	Желтухи новорожденных	Н.Н. Володин, Д.Н. Дегтярев, А.В. Дегтярева, М.В. Нароган.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019	1	1
17.	Жизнеугрожающие состояния в акушерстве и перинатологии	под ред. В. О. Бицадзе, А. Д. Макацария, А. Н. Стрижаква, Ф. А. Червенака.	М. : Медицинское информационное агентство, 2019	2	-
18.	Реанимация новорожденных	под ред. Дж. Каттвинкеля ; пер. с англ. [А. А. Обидина и др.].	М.:Логосфера,2012.	5	-
19.	Хирургические болезни недоношенных детей: нац. рук.	под ред. Ю. А. Козлова, В. А. Новожилова, А. Ю. Разумовского.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019	1	-
20.	Респираторная поддержка при критических состояниях в педиатрии и неонатологии	Ю. С. Александрович, К. В. Пшениснов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020	2	-
21.	Сепсис новорожденных : руко-	Г. А. Самсыгина	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020	2	1

	ВОДСТВО				
22.	Клинические рекомендации. Неонатология [Электронный ресурс]	под ред. Володина Н.Н., Неогр. д. Дегтярева Д.Н., Крючко Д.С.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020 URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.	Неогр. д.
23.	Неотложные состояния у новорожденных детей : рук. для врачей [Электронный ресурс]	О. В. Ионов, Д. Н. Дегтярев, А.Р. Киртбая [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020 URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.	Неогр. д.
24.	Неонатальный сепсис : руководство [Электронный ресурс]	Г. А. Самсыгина	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020 URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.	Неогр. д.

3.4.3 Интернет-ресурсы

Ресурсы БИЦ.

- 1.«Электронно - библиотечная система «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронная библиотечная система «Консультант врача» <https://www.rosmedlib.ru/>
3. Электронная библиотечная система «Букап» <http://books-up.ru/>
4. Электронная библиотечная система «Университетская библиотека online» www.biblioclub.ru
5. Электронная библиотека авторов ТГМУ в Электронной библиотечной системе «Руконт» <http://lib.rucont.ru/collections/89>
6. Электронно-библиотечная система eLibrary (подписка) <http://elibrary.ru/>
7. Medline with Full Text <http://web.b.ebscohost.com/>
8. БД «Статистические издания России» <http://online.eastview.com/>
9. ЭБС «Лань» <http://www.e.lanbook.ru>
10. БД «Медицина» ВИНТИ <http://bd.viniti.ru/>
11. ScienceDirect <https://www.sciencedirect.com/>
12. ЭБС «Юрайт» <http://www.biblio-online.ru/>
13. Коллекция ТГМУ в ЭБС «Руконт» [http:// https://www.rucont.ru/collections/89](http://https://www.rucont.ru/collections/89)
14. Medline with Full Text <http://web.b.ebscohost.com/>
15. ЭБД «Периодика» ООО ИВИС <http://online.eastview.com>

Ресурсы открытого доступа

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) – полнотекстовая база данных ЦНМБ <http://www.femb.ru/feml/>
2. Рубрикатор клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru/#/>
3. Cyberleninka <https://cyberleninka.ru/>
4. ГИС «Национальная электронная библиотека» НЭБ с виртуальным читальным залом диссертаций РГБ <https://rusneb.ru/>
5. Федеральная служба государственной статистики <https://www.gks.ru/>
6. Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru/>
7. «Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>

8. EBSCO Open Dissertations™ <https://biblioboard.com/pendissertations/>
9. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
10. Freedom Collection издательства Elsevier <http://www.sciencedirect.com/>.
11. «Wiley Online Library» <https://onlinelibrary.wiley.com/>
12. BioMed Central <https://www.biomedcentral.com/>
13. PubMed Central <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>
14. [Сайт Российского общества неонатологов: http://neonatology.pro/](http://neonatology.pro/)
15. Сайт Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины: <http://www.raspm.ru/>
16. Сайт Союза педиатров России: <http://www.pediatr-russia.ru/>

3.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины БЗ.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена

Институт педиатрии располагает материально-технической базой, соответствующей действующим санитарно-гигиеническим нормам и противопожарным правилам и нормам.

Перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами (согласно договорам об организации практической подготовки), оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты, аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) для новорожденных, монитор жизненно важных функций с датчиками для новорожденных, аппарат для неинвазивной вентиляции легких и СРАР для новорожденных, неонатальный кювез и кювез для интенсивной терапии новорожденных, реанимационный стол для новорожденных, набор для реанимации новорожденных, пульсоксиметр для новорожденных, наборы для катетеризации вен (центральных, периферических, глубокие венозные линии) для новорожденных, лампа фототерапии, инфузионный насос, медицинский аспиратор, небулайзер с маской для новорожденных, желудочные зонды для новорожденных, анализатор газов и кислотно-основного состояния крови, монитор церебральных функций для новорожденных) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Фантомная и симуляционная техника, имеющаяся в наличии:

Система реанимационная открытая	Отработка навыков поддержания приемлемого микроклимата для лечения недоношенные детей - Откидывающиеся акриловые бортики для полного доступа к новорожденному - Газовая панель – 4 опции: аспиратор, реанимационный набор, блендер, O ₂ , встроенный аппарат ИВЛ	1
--	---	---

	- Встроенный аппарат для СРАР-терапии	
Тренажер для обучения реанимации новорожденного	<p>Симулятор пациента для лечения неотложных состояний у новорожденных СимНьюБи (SimNewB)</p> <p>Отработка навыков оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях новорожденного младенца, с мониторингом пациента с предустановленным программным обеспечением.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Реалистичные вид, масса и тактильные ощущения кожи, как у новорожденного младенца - Имитация дыхания, движений глаз, головы и щек - Реалистичное воспроизведение разных звуков младенца (одышка, плач, крик, икота, кашель, тоны сердца) - Воспроизведение различных видов нормального дыхания и патологических шумов, дыхательные осложнения, пневмоторакс - Обширная библиотека ЭКГ с ЧСС 10-300 уд. в минуту - Функция кровообращения с возможностью настройки АД и ЧСС (измерение АД вручную путем выслушивания тонов Короткова (на левой руке) или автоматически, пальпируемый пульс на пупочной артерии и двусторонний пульс на плечевых артериях)) - Возможность интубации любыми способами — анатомически точные дыхательные пути - Возможность мониторинга основных жизненных параметров: ЭКГ, АД, SpO₂, ЧСС, etCO₂, ЦВД и т.п. - отработка командных навыков (врач + средний мед.персонал) при различных патологических состояниях -анатомически точные и реалистичные дыхательные пути и дыхательная система 	1
Инкубатор реанимационный для новорожденных и детей	Отработка навыков ухода и выхаживание за недоношенными новорожденными и детьми. Инкубатор неонатальный с колпаком снабжен ящиками и вращающимися полками для дополнительного оборудования, стойкой для внутривенных вливаний, комплектом воздушных фильтров, датчиком температуры кожи, встроенными неонатальными весами	1
Аппарат искусственной вентиляции легких	Аппарат ИВЛ Neumovent GraphNet Neo применяется для проведения длительной / краткосрочной ИВЛ у детей, новорожденных и новорожденных с экстремально низкой массой тела. Возможно ведение как инвазивной, так и неинвазивной вентиляции.	1
Манекен-симулятор недоношенного младенца, позволяющий оценить состояние	<p>Манекен-симулятор недоношенного младенца Недоношенная Аня (Premature Anne)</p> <p>Отработка навыков оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях недоношенного младенца</p> <ul style="list-style-type: none"> - Наличие монитора пациента с параметрами, отображаемыми согласно запущенному сценарию - Имитация цианоза - Реалистичное воспроизведение разных звуков младенца (одышка, плач, крик) - Воспроизведение различных видов нормального дыхания и патологических шумов - Двустороннее расширение легких с реалистичным подъемом грудной стенки - Воспроизведение различных звуков сердца (норма, патологические шумы), аускультация сердца - Возможность интубации любыми способами, процедуры отсасывания жидкости - анатомически точные и реали- 	1

	<p>стичные дыхательные пути и дыхательная система</p> <ul style="list-style-type: none"> - Пуповина с внутривенным и артериальным доступом для введения жидкостей, симуляция тока крови при катетеризации, симуляция постановки внутривенного катетера 	
Стол реанимационный для новорожденных с подогревом Resuscitaire RW с принадлежностями	<p>Отработка навыков проведения реанимационных мероприятий с новорожденными. Система обогрева с микропроцессорным контролем со встроенным Аппарат-таймером, автоматический предварительный нагрев позволяет держать матрас в ожидании ребенка теплым без срабатывания тревог, ручной и автоматический контроль температуры.</p> <p>Комплектация:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обогреватель - матрас - многоразовые температурный датчик - лампа освещения - таймер процедур - датчик температуры окружающего воздуха 	1
Профессиональный реанимационный тренажер ПРОФИ новорожденного с электрическим контролем	Отработка навыков сердечно-легочной реанимации для младенца	1
Тренажер интубации новорожденного	<p>ХАРАКТЕРИСТИКИ</p> <ul style="list-style-type: none"> - выраженная гипоплазия нижней челюсти - глоссоптоз - волчья пасть - раздвоенный язычок 	1
Тренажер дренирования плевральной полости	Отработка навыков перикардиоцентеза и торакоцентеза при напряженном пневмотораксе	1
Аппарат ручной для искусственной вентиляции легких у детей и взрослых	Отработка навыков ручная вентиляции легких у детей и взрослых	100
Пульсоксиметр MD 300 C21C	Отработка навыков проведения пульсоксиметрии	1
Ларингоскоп	С набором клинков 3 шт.	3
Инкубатор транспортный для новорожденных и детей модель TI 500 ISOLETTE	<p>Отработка навыков транспортировки неонатальных пациентов с помощью транспортного инкубатора со встроенным аппаратом искусственного дыхания.</p> <p>1) Доступ к пациенту обеспечивается через переднюю панель и с помощью выдвижного ложа с головной стороны инкубатора.</p> <p>2) Дополнительный флоуметр – эта стандартная опция позволяет выполнять ручную ИВЛ в ходе реанимационных мероприятий, а также даёт возможность вентиляции близнецов в одном инкубаторе.</p> <p>3) Воздушный компрессор – транспортный инкубатор TI500 GLOBE-TROTTER имеет уникальную опцию встроенного воздушного компрессора, устраняя потребность в баллонах со сжатым воздухом.</p> <p>4) Элементы управления на передней панели – все данные о пациенте можно легко увидеть и к ним можно получить быстрый доступ.</p>	1
Манекен младенца мобильный для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью мониторинга и записи основных жизнен-	<p>Отработка навыков оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях новорожденного младенца, с мониторингом пациента с предустановленным программным обеспечением.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Реалистичные вид, масса и тактильные ощущения кожи, как у новорожденного младенца 	1

ных показателей	<ul style="list-style-type: none"> - Имитация дыхания, движений глаз, головы и щек - Реалистичное воспроизведении разных звуков младенца (плач, кашель, тоны сердца) - Воспроизведение различных видов нормального дыхания и патологических шумов - Функция кровообращения с возможностью настройки АД и ЧСС - Возможность интубации любыми способами — анатомически точные дыхательные пути - Возможность мониторингования основных жизненных параметров: ЭКГ, АД, SpO₂, ЧСС, etCO₂, ЦВД и т.п. - отработка командной тактики при пяти различных патологических состояниях 	
Манекен ребёнка для обучения процедурам ухода (новорождённый)	<ul style="list-style-type: none"> Отработка навыков процедурам ухода за новорождённым - купание и перевязка - кормление через трубку и промывание желудка - прокол пальца и укол пятки - введение катетера девочкам и мальчикам (взаимозаменяемые половые органы) - клизменные процедуры 	1
Детские электронные весы для новорожденных с ростомером	<p>Отработка навыков взвешивания и измерения роста новорожденных и детей в возрасте до 1,5 лет.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) возможность сохранения в памяти весов результата последнего взвешивания. 2) возможность выводить на табло разность показаний веса имеющегося и ранее зафиксированного. 3) возможность производить выборку тары (детских принадлежностей) из диапазона взвешивания. 	1
Учебный тренажёр для самообучения процедурам энтерального питания	Отработка навыков введение трубки для энтерального кормления	1
Учебный тренажер для самообучения процедурам энтерального питания	<p>Навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - измерение, введение и фиксация назогастрального зонда - введение гастростомической трубки - аспирация содержимого желудка для подтверждения правильного размещения трубки - энтеральное питание через назогастральный зонд или гастростомическую трубку - введение жидких форм лекарственных средств 	1
Стол пеленальный	<p>Предназначен для проведения терапевтического осмотра новорожденного, измерения параметров, гигиенических и медицинских манипуляций, массажа, переодевания ребенка.</p> <p>Обеспечивает комфорт при работе медицинского персонала и удобство для родителей при уходе за новорожденным. Имеются бортики-ограничители, защищающие ребенка от падения.</p>	1
Манекен ребенка девочка/ мальчик раннего возраста для обучения уходу	Отработка навыков процедур ухода за новорождённым	1
Детские электронные весы для новорожденных с ростомером	<p>Отработка навыков взвешивания и измерения роста новорожденных и детей в возрасте до 1,5 лет.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) возможность сохранения в памяти весов результата последнего взвешивания. 2) возможность выводить на табло разность показаний веса имеющегося и ранее зафиксированного. 3) возможность производить выборку тары (детских принадлежностей) из диапазона взвешивания. 	1
Фантом-симулятор люмбаль-	Отработка навыков люмбальной пункции:	2

ной пункции	<ul style="list-style-type: none"> - точная имитация поясничной области, включая костные ориентиры - реалистичные ощущения сопротивления кожи и подлежащих структур при продвижении люмбарной иглы - позволяет не только измерять, но и забирать спинномозговую жидкость - обеспечивает отработку пункции в латеральной и сидячей позиции - имитация нормальной анатомии - имитация патологического ожирения - анатомия старческого возраста - имитация старческого возраста с ожирением - отработка навыков эпидуральной пункции 	
Имитатор пациента Манекен-тренажер 3-х месячного младенца для отработки сосудистого доступа	<p>Отработка навыков внутривенного и внутрикостного доступа</p> <p>ХАРАКТЕРИСТИКИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Подвижная рука с венами для выполнения венепункции в локтевом сгибе и на тыле кисти. • Подвижная нога с венами для выполнения венепункции с внутренней и наружной стороны лодыжки, включая имитацию прокола пятки. • Подвижная нога для внутрикостного прокола с имитацией большеберцовой кости и ориентирами ее бугристости 	1

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Видеофильмы. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Доски.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными и (или) печатными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

3.6 Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине, программного обеспечения и информационно-справочных систем.

1. Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)
2. Kaspersky Endpoint Security
3. 7-PDF Split & Merge
4. ABBYY FineReader
5. Microsoft Windows 7
6. Microsoft Office Pro Plus 2013
7. CorelDRAW Graphics Suite
8. 1С:Университет
9. Math Type Mac Academic
10. Math Type Academic
11. Adobe Creative Cloud (Photoshop, Illustrator, InDesign, Acrobat Pro и т.д.)
12. Autodesk AutoCad LT
13. INDIGO
14. Microsoft Windows 10

15. Гарант
16. Консультант+
17. Statistica Ultimate 13
18. МойОфис проф
19. Cisco WebEX Meeting Center
20. Мираполис
21. Интерактивная система полуавтоматического контроля качества выполнения манипуляций с предустановленными сценариями, Синтомед
22. Экранный симулятор виртуального пациента, ООО "ГЭОТАР-Мед"
23. Тренажер для отработки навыков аускультации в педиатрии, Cardionics
24. Симулятор недоношенного младенца, позволяющий оценить состояние и выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств
25. Polycom RealPresence (ВКС)
26. iSpring Suite 9
27. Movavi 360 видеомонтаж
28. Pinnacle Studio 22 Ultimate видеомонтаж
29. Экранный симулятор виртуального педиатрического пациента для отработки клинического мышления
30. Экранный симулятор фармакокинетики

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ. БЗ.Б.02(Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.18 НЕОНАТОЛОГИЯ:

4.1. Материалы, устанавливающие содержание и формы контроля

Представляется макет протокола Государственного экзамена

Сдача государственного экзамена/итогового экзамена по специальности 31.08.18 Неонатология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) проводится в виде собеседования по теоретическим вопросам специальности и решением ситуационных задач.

К экзаменационному собеседованию по специальности 31.08.18 Неонатология допускаются обучающиеся, успешно завершившие в полном объеме освоение основной профессиональной образовательной программы, успешно прошедшие итоговое тестирование и сдачу практических навыков.

Собеседование проводит государственная экзаменационная комиссия.

Оценка по собеседованию зависит от уровня сформированности компетенций и способности к выполнению задач профессиональной деятельности, предусмотренной профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками:

«Отлично» – пороговый и/или высокий уровень сформированности компетенций, значительно выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности, предусмотренной профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками.

«Хорошо» – пороговый уровень сформированности компетенций, выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности, предусмотренной профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками.

«Удовлетворительно» – пороговый или ниже уровень сформированности компетенций, слабо выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности, предусмотренной профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками.

«Неудовлетворительно» – пороговый или ниже уровень сформированности компетенций, не выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности,

предусмотренной профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками.

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 1

	Код	Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.18	Неонатология
К	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-13	<p>готовность к (ПК-1): осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>готовность к (ПК-5): определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>готовность к (ПК-6): ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неонатологической медицинской помощи;</p> <p>готовность к (ПК-13): определению объёма и проведению мероприятий по выхаживанию недоношенных детей и оценке их эффективности.</p>
Ф	А/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
Ф	А/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Мальчик 0., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома с диагнозом: перинатальное поражение центральной нервной системы, гнойный омфалит, недоношенность. 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 в 36 недель гестации путем кесарева сечения по поводу первичной слабости родовой деятельности, безводный промежуток составил II 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 отпал на 6-й день, пупочная ранка мокла, на 8-й день появилось гнойное отделяемое, и ребенок был переведен в стационар. При поступлении состояние крайней тяжести, крик пронзительный. Выражение лица страдальческое. Двигательная активность снижена. Не сосет. Тепло удерживает плохо, температура тела 36,9°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. Пе-</p>

		<p>риодически 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 I минуту. Живот умеренно вздут. Печень выступает из-под реберного края на 3 см, плотная, селезенка - на I 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.</p> <p>Общий анализ крови: Нь -140 г/л, Эр - 4,1x10¹²/л, Лейк - 5,1x10⁹/л, миелоциты - 4%, метамиелоциты - 18%, п/я - 21%, с - 20%, л-18%, м-19%, СОЭ - 6 мм/час.</p> <p>Исследование спинномозговой жидкости: прозрачность - мутная, белок - 990 г/л, реакция Панди - +++++, цитоз - 5960 в 3 мкл: нейтрофилы - 82%, лимфоциты -18%.</p>
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, назначьте дополнительное обследование, необходимое для его уточнения.
Э		<p>Ранний постнатальный сепсис, пупочный, септикопиемия: гнойный менингит. Гнойный омфалит. Пневмония? Склерема. Период разгара, острое течение. Недоношенность 36 недель.</p> <p>Бактериологическое исследование крови на стерильность 3-хкратно. Бактериологическое исследование цереброспинальной жидкости на стерильность, клинический и биохимический анализ ликвора. Бактериологическое исследование мочи на стерильность. Бак. посев из зева, носа, пупочной ранки на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Биохимический анализ крови (общий белок и белковые фракции, СРБ, «печеночные» ферменты, билирубин и его фракции, креатинин, мочевины). ПКТ крови. Определение КОС. НСГ. Рентгенография органов грудной клетки. УЗИ внутренних органов. ЭКГ. Общий анализ мочи.</p> <p>Копрограмма. Бактериологический посев кала на диз. группу и кишечную группу. Консультация окулиста.</p>
P2	отлично	Предварительный диагноз определен верно. Дополнительное обследование назначено в полном объеме.
P1	Хорошо / удовлетворительно	Предварительный диагноз определен правильно, но не полностью. Дополнительное обследование назначено не в полном объеме.
P0	неудовлетворительно	Предварительный диагноз определен неверно. Дополнительное обследование назначено неверно.
В	2	Проанализируйте, какие факторы способствовали развитию данной патологии у новорожденного.
Э	-	<p>Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез: самопроизвольный выкидыш в анамнезе. Неблагоприятное течение антенатального периода: у женщины нефропатия в третьем триместре беременности, кольпит. Длительный безводный промежуток. Недоношенность. Умеренная асфиксия. Позднее прикладывание к груди. Возможный дефект ухода за пупочной ранкой, нелеченный омфалит. Поздний перевод, недооценка состояния ребенка в роддоме.</p>
P2	отлично	Проведен подробный анализ факторов, способствовавших разви-

		тию данной патологии у новорождённого.
P1	Хорошо / удовлетвори- тельно	Проведён подробный анализ факторов, способствовавших развитию данной патологии у новорождённого. Анализ факторов, способствовавших развитию данной патологии у новорождённого, проведён поверхностно.
P0	неудовлетвори- тельно	Анализ факторов, способствовавших развитию данной патологии у новорождённого, проведён неверно.
В	3	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному.
Э	-	<p>Кормить через зонд, увеличить число кормлений на 1-2, объем в зависимости от усвоения (контроль возможного застоя пищи перед каждым кормлением). Профилактика переохлаждения (помещение в кувез, кровать с подогревом, лучистое тепло).</p> <p>Антибактериальная терапия (два антибиотика бактерицидного действия, проникающие через гематоэнцефалический барьер; ампициллин с аминогликозидами или цефалоспорины 3-го поколения с аминогликозидами).</p> <p>Дезинтоксикационная терапия.</p> <p>Иммунозаместительная терапия: иммуноглобулин нормальный для в/в введения (10 мл/кг 5% р-ра). Если возбудитель установлен, то проводят специфическую иммунозаместительную терапию: АСП 10-15 мл/кг или антистафилококковый иммуноглобулин в/м 20 АЕ/кг в течение 7 – 10 дней при стафилококковой этиологии. Показано назначение виферона в свечах. Местное лечение омфалита.</p> <p>Патогенетическая и симптоматическая терапия.</p> <p>Для недоношенных детей типично подострое (вялое, затяжное) течение сепсиса, проявляющееся в первые дни и недели жизни как СДР, незрелость: одышка с периодами брадипноэ и апноэ, брадикардия, отсутствие сосательного рефлекса и прибавки массы тела, мышечная гипотония или дистония, вялость, быстрая охлаждаемость, гипорефлексия, срыгивания, рвота, неустойчивый стул, периоды вздутия живота, отёчный синдром, бледность или желтушность кожи, склерема. Температура тела нормальная или субфебрильная. На фоне активной терапии состояние стабилизируется и несколько улучшается, но после отмены интенсивной терапии или при наложении вирусной инфекции состояние вновь ухудшается, идёт бурное обострение септического процесса.</p> <p>В данном случае имеет место подострое течение сепсиса. Клинические симптомы, позволяющие заподозрить сепсис, появились на первой неделе жизни. Ребенок с первых дней сосёт вяло, в динамике вообще перестаёт сосать. Большая первоначальная потеря массы тела, плоская весовая кривая. Гиподинамия. Плохо удерживает тепло. Кожные покровы бледные с серым оттенком. Склерема. Одышка с периодами апноэ. Арефлексия. Бурное обострение септического процесса, проявившееся поражением нескольких систем и органов – менингита, пневмонии.</p>
P2	отлично	Лечение назначено верно.
P1	Хорошо / удовлетвори- тельно	Лечение назначено не в полном объёме.
P0	неудовлетвори- тельно	Лечение назначено полностью неверно.

В	4	Какие особенности течения данного заболевания у недоношенных детей необходимо учесть при проведении мероприятий по выхаживанию и лечению ребёнка?
Э	-	Для недоношенных детей типично подострое (вялое, затяжное) течение сепсиса, проявляющееся в первые дни и недели жизни как СДР, незрелость: одышка с периодами брадипноэ и апноэ, брадикардия, отсутствие сосательного рефлекса и прибавки массы тела, мышечная гипотония или дистония, вялость, быстрая охлаждаемость, гипорефлексия, срыгивания, рвота, неустойчивый стул, периоды вздутия живота, отёчный синдром, бледность или желтушность кожи, склерема. Температура тела нормальная или субфебрильная. На фоне активной терапии состояние стабилизируется и несколько улучшается, но после отмены интенсивной терапии или при наложении вирусной инфекции состояние вновь ухудшается, идёт бурное обострение септического процесса. В данном случае имеет место подострое течение сепсиса. Клинические симптомы, позволяющие заподозрить сепсис, появились на первой неделе жизни. Ребенок с первых дней сосёт вяло, в динамике вообще перестаёт сосать. Большая первоначальная потеря массы тела, плоская весовая кривая. Гиподинамия. Плохо удерживает тепло. Кожные покровы бледные с серым оттенком. Склерема. Одышка с периодами апноэ. Арефлексия. Бурное обострение септического процесса, проявившееся поражением нескольких систем и органов – менингита, пневмонии.
P2	отлично	Подробно изложены особенности течения данного заболевания у недоношенных детей. Проанализированы верно данные особенности у больного.
P1	Хорошо / удовлетворительно	Особенности течения данного заболевания у недоношенных детей изложены не полностью. Анализ особенностей у данного больного проведён с замечаниями.
P0	неудовлетворительно	Особенности течения данного заболевания у недоношенных детей изложены полностью неверно. Анализ особенностей у данного больного не проведён.
В	5	К какой группе здоровья относится данный ребёнок?
Э	-	II группа здоровья
P2	отлично	Ответ дан полностью верно.
P1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан частично верно.
P0	неудовлетворительно	Ответ дан полностью неверно.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шегеда М.Г.

Оценочный лист к ситуационной задаче № 2

	Код	Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.18	Неонатология
К	ПК-5 ПК-6	готовность к (ПК-5): определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических

	ПК-10 ПК-9	форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; готовность к (ПК-6): ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неонатологической медицинской помощи; готовность к (ПК-9): формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. готовность к (ПК-10): применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
Ф	А/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
Ф	А/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно - гигиеническому просвещению населения
Ф	А/05.8	Проведение анализа медико – статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Девочка Л. 4 дня, находится в детском отделении роддома. Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 26 лет, от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, нефропатией. Роды в срок, слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином. 1-й период родов - 12 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток - 10 часов, в родах отмечалось затруднение выведения плечиков. Масса тела при рождении 4200 г, длина тела 54 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. После рождения ребенок беспокойный, отмечается гипертонус, мышечная дистония, объем активных движений в левой руке снижен. Ребенку проводилось лечение сернокислой магнезией, викасол 0,3 мл в/м №1. При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы розовые, «мраморность» рисунка. Пупочная ранка сухая. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый, кашицеобразный. Окружность головы - 37 см, большой родничок 2х2 см. Черепно-мозговая иннервация без особенностей. Рефлексы новорожденного: орального автоматизма +, но ладонно-ротовой слева не вызывается, хватательный и рефлекс Моро слева снижены. Мышечный тонус дистоничен: в левой руке снижен, рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, кисть в ладонном сгибании. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах. Движения в пальцах сохранены. Сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается, автоматическая походка вызывается. Рефлексы: ползания +, защитный +, спинальные +.</p> <p>Общий анализ крови: НЬ - 210 г/л, Эр - $6,5 \times 10^{12}$/л, Ц.п.- 0,97, Л - $8,2 \times 10^9$/л, п/я - 4%, с/я - 56%, э - 8%, л - 32%, СОЭ- 2 мм/час.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок - 55,0 г/л, билирубин непрямой 98 мкмоль/л, прямой - нет, мочевины - 4,0</p>

		<p>ммоль/л, калий - 6,0 ммоль/л, натрий - 136 ммоль/л, кальций -1,05 ммоль/л.</p> <p>Нейросонограмма: немногочисленные эхоплотные включения в корковых ганглиях, повышена эхогенность перивентрикулярных области, глубина большой затылочной цистерны 8 мм (норма - 6 мм)</p>
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
Э		<p>Родовая травма шейного отдела позвоночника. Парез левой руки по типу Дюшена -Эрба.</p> <p>Диагноз поставлен на основании данных анамнеза: слабость родовой деятельности, в родах затруднённое выведение плечиков, крупный плод, после рождения гиперактивность, снижение объёма движений в левой руке; клинической картины заболевания: хватательный и рефлекс Моро слева резко снижены. Мышечный тонус дистоничен, в левой руке снижен, неправильное положение руки. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах. Сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается.</p>
P2	отлично	Предварительный диагноз определён и обоснован верно.
P1	Хорошо / удовлетворительно	Предварительный диагноз определён правильно, но при его обосновании учтены не все критерии. Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает.
P0	неудовлетворительно	Предварительный диагноз определён и обоснован неверно.
В	2	Назначьте дополнительное обследование, необходимое для уточнения диагноза.
Э	-	Пациенту рекомендовано: рентгенография шейного отдела позвоночника в трёх проекциях и ключицы.
P2	отлично	Ответ полный, на дополнительные вопросы отвечает
P1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Ответ полный, на дополнительные вопросы не отвечает Для оценки «удовлетворительно»: Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает
P0	неудовлетворительно	Ответ неправильный или отсутствует.
В	3	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному. Перечислите антибиотики, хорошо проникающие через гемато-энцефалический барьер.
Э	-	<p>Рациональное вскармливание. Предпочтение грудному молоку (естественное вскармливание по требованию ребёнка).</p> <p>Иммобилизация головы и шеи на 10-14 день (воротник Шанца).</p> <p>Обезболивание (по показаниям).</p> <p>Щадящий уход, осторожное пеленание.</p> <p>Физиотерапия.</p> <p>Цефалоспорины II, III, IV поколения, пенициллины, карбапенемы</p>
P2	отлично	Лечение назначено верно.
P1	Хорошо / удовлетворительно	Лечение назначено не в полном объёме.
P0	неудовлетворительно	Лечение назначено полностью неверно.

В	4	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз и какие осложнения возможны?
Э	-	Перелом ключицы, эпифизиолоз, вывих и подвывих головки плечевой кости, остеомиелит плеча. Возможные осложнения: Длительная мышечная слабость в паретической конечности, при грубых органических нарушениях дегенерация нервных волокон: атрофия шеи, контрактуры, сколиоз, шейный остеохондроз. Отдаленные последствия: периферическая цервикальная недостаточность, острые нарушения мозгового и спинального кровообращения, миопия, нарушения слуха.
P2	отлично	Ответ дан полностью верно.
P1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан частично: указан не весь дифференциально-диагностический ряд, не перечислены 1-2 возможных осложнения.
P0	неудовлетворительно	Ответ дан полностью неверно.
В	5	Дайте рекомендации по организации неонатального скрининга данному ребёнку.
Э	-	На 4-й день жизни, после оформления добровольного информированного согласия родителей или законного представителя ребёнка, необходимо провести забор крови для проведения обследования на наследственные болезни обмена (НБО). В это же время проводится аудиологический скрининг, результат которого фиксируется в истории развития новорождённого. Данные о проведении скринингов фиксируются в истории развития новорождённого и далее в выписном эпикризе или в переводном эпикризе.
P2	отлично	Ответ дан полностью верно.
P1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан частично верно.
P0	неудовлетворительно	Ответ дан полностью неверно.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шегеда М.Г.

5. ОСОБЕННОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ Б3.Б.02(Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.18 НЕОНАТОЛОГИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

5.1.1. Наличие соответствующих условий

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ОВЗ государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья. Обеспечивается проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов и лиц с ОВЗ в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной экза-

менационной комиссии); пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей; обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты организации по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме. По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи. Продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут; продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут; продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы - не более чем на 15 минут. В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ОВЗ организация обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственной итоговой аттестации задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых. Для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся. Для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования либо по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме. Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся из числа инвалидов или лиц с ОВЗ не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации). В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

5.1.2. Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации дисциплины (модуля) доводятся до сведения обучающихся с ОВЗ в доступной для них форме.