Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 30.01.2026 16:44:33
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ /Т.А. Шуматова/
«28» апреля 2025г

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.01 Неонатология

Специальность	31.08.18 Неонатология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере неонатологии)
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	педиатрии

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности ***31.08.18 Неонатология***, направленности 02 Здравоохранение в сфере неонатологии **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/eif/31.08.18_Neonatologiya(4).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
		Миникейсы
		Чек-листы
2	Промежуточная аттестация	Вопросы для собеседования
		Миникейсы
		Чек-листы

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: оценочное средство 1: тесты; оценочное средство 2: миникейсы; оценочное средство 3: чек-листы.

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1

Тестовые задания.

1. Новорожденным детям от матерей-носительниц HBs-антигена с профилактической целью показано введение специфического иммуноглобулина в следующие сроки:
*в первые часы жизни
на 2-3 сутки жизни
при выписке из родильного дома
в возрасте 1 месяца жизни

2. Увеличение содержания HbF в кровотоке матери наблюдается при:
*фетоматеринской трансфузии
фетоплацентарной недостаточности
хронической внутриутробной гипоксии
отслойке плаценты

3. Причиной развития острой плацентарной недостаточности являются:
*отслойка плаценты
преждевременное созревание плаценты
патология пуповины
фето-фетальный трансфузионный синдром

4. Раннее пережатие пуповины (сразу после родов) может привести к:
*снижению уровня гемоглобина и развитию поздней анемии

полицитемии
гиперволемии
гипербилирубинемии

5. Вертикальный путь передачи возможен при:

*вирусном гепатите В
дифтерии
скарлатине
дизентерии

6. Эффективной мерой профилактики внутрибольничного инфицирования новорожденного ребенка является

*выкладывание на живот матери для контакта «кожа-к-коже» с последующим прикладыванием к груди
изоляция ребенка от матери в первые часы после родов
изоляция ребенка от матери в течение суток после родов
купание ребенка под проточной водой сразу после рождения

7. Локализованные инфекции новорожденных подлежат учету за данной медицинской организацией, если они выявлены

*в период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 7 дней после выписки
в период пребывания в организации родовспоможения и 30 дней после выписки
только в период пребывания в организации родовспоможения
в течение 30 дней после рождения ребенка

8. Шкала Сильвермана необходима для:

*определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка
определения зрелости новорожденного
определения тяжести асфиксии у новорожденного
определения степени тяжести дыхательной недостаточности у доношенного ребенка

9. Клинические симптомы при классической форме геморрагической болезни новорожденных обычно появляются:

*к 3-5 дню жизни
сразу после рождения
на 2-ой день жизни
на 2-й неделе жизни

10. Наиболее частой причиной анемии при рождении является:

*кровопотеря
наследственный микросфероцитоз
дефицит эритроцитарных ферментов
наследственная гипопластическая анемия

11. Для механических желтух типично повышение активности:

*щелочной фосфатазы
аспартатаминотрансферазы (АСТ)
аланинаминотрансферазы (АЛТ)
альдолазы

12. Физиологическая желтуха новорожденных характеризуется:

*удовлетворительным общим состоянием, обычным цветом кала и мочи
удовлетворительным общим состоянием
обычным цветом кала и мочи
анемией, увеличением размеров печени и селезенки

13. Желтуха при галактоземии и муковисцидозе носит характер:

*паренхиматозной
коньюгационной
механической
гемолитической

14. Оценка по шкале Апгар 5 баллов свидетельствует о:

*умеренной асфиксии
тяжёлой асфиксии
отсутствии асфиксии
наличии респираторных расстройств

15. Респираторно-синцитиальная инфекция чаще всего вызывает:

*бронхиолит
острый ринит
пневмонию
вирусную диарею

16. Эксфолиативный дерматит Риттера относится к группе:

*стафилококковых пиодермий
генодерматозов
стрептококковых пиодермий
аллергодерматозов

17. Патология желудочно-кишечного тракта, наиболее часто встречающаяся у новорожденных, перенесших асфиксию в родах:

*некротизирующий энтероколит
пилороспазм
халазия пищевода
высокая кишечная непроходимость

18. Класс иммуноглобулинов, содержащихся в грудном молоке, обеспечивающих местный иммунитет кишечника у новорожденных детей:

*Ig A
Ig M
Ig G
Ig E

19. Основной гематологический признак гемолиза:

*ретикулоцитоз
анемия
повышение СОЭ
тромбоцитоз

20. Для неонатального сепсиса наиболее характерно нарушение КОС по типу:

*лактат-ацидоза
кетоацидоза
алкалоза
респираторного ацидоза

21. Наиболее характерный симптом для новорожденных с синдромом Шерешевского-Тернера из перечисленных:

*локальные отеки стоп и кистей
мышечный гипертонус
цианоз
макроглоссия

22. Для асептического некроза характерно:

*уплотнение подкожной клетчатки, локализация в области спины и мест сдавления
гиперемия кожи над уплотнением
болезненность
флуктуация

23. Морфологический характер поражения печени при гепатитах:

*некроз (лизис) гепатоцитов
жировая инфильтрация
отложение гликогена
гипоплазия желчевыводящих путей

24. Какой из перечисленных врождённых пороков сердца проявляется выраженным цианозом сразу после рождения:
*тетрада Фалло
дефект межжелудочковой перегородки
транспозиция магистральных сосудов
открытый артериальный проток
25. Самым частым вариантом поражения сердца у новорождённых, перенёсших асфиксию в родах, является:
*транзиторная ишемия миокарда
инфаркт миокарда
фиброэластоз
пароксизмальная тахикардия
26. При наличии у новорождённого изолированного паралича Эрба-Дюшена следует думать об интранатальном повреждении:
*корешков спинномозговых нервов, нервов плечевого сплетения
локтевого нерва
лучевого нерва
мозжечка
27. Клиническую картину при внутриутробных инфекциях в большей степени определяет:
*сроки внутриутробного поражения
токсичность возбудителя
путь проникновения инфекции
состояния реактивности организма плода
28. При каком из перечисленных заболеваний объем рвотных масс превышает количество съеденной при последнем кормлении пищи:
*при пилоростенозе
при пилороспазме
высокой кишечной непроходимости
низкой кишечной непроходимости
29. Кальцинаты в мозге, хориоретинит, атрофия зрительного нерва чаще выявляются при врождённом:
*токсоплазмозе
цитомегаловирусной инфекции
сифилисе
листериозе
30. Для чего при РДС возникает втяжение подреберий и межреберий:
*для создания большего отрицательного давления в плевральной полости
для увеличения дыхательной поверхности лёгких
для компенсации слабости диафрагмы
для предупреждения ателектазов
31. Лечение галактоземии заключается в:
*полном исключении из рациона ребёнка молока и молочных смесей
снижении дозы грудного молока
полной замене грудного молока на адаптированные искусственные смеси
раннем введении овощных прикормов на фоне молочных смесей
32. Выделение из крови новорожденного ребенка метициллин - резистентных стафилококков и энтерококков указывает на необходимость назначения одного из ниже перечисленных препаратов:
*ванкомицин
гентамицин
азитромицин
тиенам

33. В неонатологии для усиления противомикробного эффекта стартовой терапии ампициллин применяют в сочетании с:
*гентамицином
эритромицином
ванкомицином
тиенамом
34. Введение раствора сульфата магния показано при:
*гипомагнезиемических судорогах
гипогликемических судорогах
гипокальциемических судорогах
судорогах, обусловленных гипоксически-ишемической энцефалопатией
35. Профилактикой геморрагической болезни новорожденных является:
*введение препаратов витамина К
переливание теплой крови или свежезамороженной плазмы
раннее прикладывание к груди
поздняя перевязка пуповины
36. Какова терапевтическая тактика при транзиторной гипертермии новорожденных:
*физическое охлаждение, назначение дополнительного количества жидкости
физическое охлаждение
введение антипиретиков
введение анальгетиков
37. Для проведения заменного переливания крови при гемолитической болезни новорождённого по резус-фактору используют эритроцитарную массу:
*группы крови ребёнка Rh – отрицательную
O (I) Rh – положительную
O (I) Rh – отрицательную
группы крови ребёнка Rh – положительную
38. На какое расстояние вводится пупочный катетер для длительной ифузии:
*на расстояние от пупочного кольца до мечевидного отростка + 1 см
на 4 см
на 5 см
на 12 см
39. Для лечения микоплазменной пневмонии наиболее эффективным является:
*эритромицин
пенициллин
гентамицин
линкомицин
40. Для закрытия артериального протока показано введение
*ибупрофена
нитропруссида натрия
компламина
дексаметазона
41. Введение лекарственных средств при реанимации новорожденного в родильном зале необходимо начинать, если, несмотря на проведение адекватной ИВЛ и непрямого массажа сердца в течение 30 сек., частота сердечных сокращений остается ниже:
*60 ударов в минуту
80 ударов в минуту
100 ударов в минуту
70 ударов в минуту
42. Концентрация раствора адреналина, используемого при реанимации новорожденных в родильном зале, составляет:
*1: 10 000
1: 100 000
1: 1000

1 : 5 000

43. К принципам свободного вскармливания относятся:

*раннее прикладывание к груди, кормление ребенка по требованию

кормление ребёнка по режиму

«ограниченное» пребывание у груди

раздельное пребывание ребенка с матерью

44. Заподозрить внутрижелудочковое кровоизлияние у недоношенного ребенка позволяет:

*апноэ

одышка

тремор конечностей

тахикардия

45. Наиболее частой причиной повышения содержания углеводов в кале у недоношенных детей является:

*транзиторная лактазная недостаточность как результат незрелости

первичный генетический дефект

вторичная лактазная недостаточность, развившаяся на фоне затяжных кишечных инфекций

диета, богатая углеводами

46. Наиболее оптимальным видом вскармливания недоношенных детей с массой тела менее 1500 г. является:

*материнское молоко, обогащённое белково-витаминными добавками; сочетание материнского молока с адаптированной смесью для недоношенных

специализированные смеси для недоношенных

материнское молоко, обогащенное белково-витаминными добавками

сочетание материнского молока с адаптированной смесью для недоношенных

Критерии оценивания

«Отлично» - 91-100% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня.

Оценочное средство 2.

Ситуационная задача 1.

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 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 пуэрилъное. 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 +.

Общий анализ крови: НЬ - 221 г/л, Эр - 6,5х1012/л, Ц.п.-0,97, Л - 8,2х109/л, п/я - 4%, с/я - 56%, э - 8%, л - 32%, СОЭ- 2 мм/час.
Биохимический анализ крови: общий белок - 55,0 г/л, билирубин непрямой 98 мкмоль/л, прямой - нет, мочевина - 4,0 ммоль/л, калий - 6,0 ммоль/л, натрий - 136 ммоль/л, кальций - 1,05 ммоль/л.

Нейросонограмма: немногочисленные эхоплотные включения в корковых ганглиях, повышена эхогенность перивентрикулярных области, глубина большой затылочной цистерны 8 мм (норма - 6 мм).

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительное обследование, необходимое для уточнения диагноза.
3. Назначьте и обоснуйте лечение данному больному. Перечислите антибиотики, хорошо проникающие через гемато-энцефалический барьер.
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
5. Дайте рекомендации по организации неонатального скрининга данному ребёнку.

Ситуационная задача 2.

Девочка В., 5 дней, находится в родильном доме. Из анамнеза известно, что матери 21 год, она имеет 0(I) Rh - отрицательную группу крови. Первая беременность закончилась родами 2 года назад, ребенок здоров, имеет 0(I) Rh-отрицательную группу крови. Настоящая беременность вторая, протекала с отеками на ногах в третьем триместре. Роды срочные. 1-й период 6 часов 30 минут, 2-й -20 минут, безводный промежуток - 4 часа 10 мин. Масса тела при рождении 3400 грамм, длина тела 53 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Закричала сразу, крик громкий. В возрасте 12 часов появилось желтушное окрашивание кожи. Проводилась инфузионная и фототерапия.
При осмотре на 5-й день жизни: кожные покровы интенсивно желтые с зеленоватым оттенком, склеры иктеричны, пупочная ранка сухая, в легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, тоны сердца ясные, живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 3,5 см, селезенка - на I см, моча имеет интенсивную окраску, физиологические рефлексы новорожденного снижены.

Общий анализ крови: НЬ-152 г/л, Эр.- 4,2х10^{12}/л, ретикулоциты - 6%, Ц.п. - 0,99, Лейк.- 12,0х10^{9}/л, п/я -6%, с/я -49%, э -1%, л -36%, м -8%, СОЭ-2 мм/час.
Группа крови ребенка А(II) Rh -положительная.
Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок - 54,8 г/л, билирубин: непрямой - 328 мкмоль/л, прямой - 64 мкмоль/л, мочевина - 4,2 ммоль/л, холестерин - 7,0 ммоль/л, калий - 4,6 ммоль/л, натрий -138 ммоль/л, кальций - 1,2 ммоль/л, АСТ - 65 ед, АЛТ - 71 ед., ЩФ - 350 ед.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, назначьте дополнительное обследование, необходимое для его уточнения.
2. Назначьте и обоснуйте лечение данному больному.
3. Показаны ли в данном случае немедикаментозные методы терапии? Если да, то охарактеризуйте метод и обозначьте возможные побочные явления при его применении.
4. Как должно быть организовано дальнейшее лечение ребёнка, необходим ли перевод, куда и какие организационные моменты необходимо предусмотреть?
5. К какой группе здоровья относится данный ребёнок?

Эталон ответа к ситуационной задаче 1.

1. Родовая травма шейного отдела позвоночника. Парез левой руки по типу Дюшена - Эрба.

   Диагноз поставлен на основании данных анамнеза: слабость родовой деятельности, в родах затруднённое выведение плечиков, крупный плод, после рождения гипервозбудимость, снижение объёма движений в левой руке; клинической картины заболевания: хватательный и рефлекс Моро слева резко снижены. Мышечный тонус дистони-

чен, в левой руке снижен, неправильное положение руки. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах. Сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается.

2. Пациенту рекомендовано: рентгенография шейного отдела позвоночника в трёх проекциях и ключицы.
3. Рациональное вскармливание. Предпочтение грудному молоку (естественное вскармливание по требованию ребёнка).
   Иммобилизация головы и шеи на 10-14 день (воротник Шанца).
   Обезболивание (по показаниям).
   Щадящий уход, осторожное пеленание.
   Физиотерапия.
4. 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.
5. На 2-е сутки жизни, после оформления добровольного информированного согласия родителей или законного представителя ребёнка, необходимо провести забор крови для проведения неонатального скрининга на врождённые и/или наследственные заболевания и расширенный неонатальный скрининг на врождённые и/или наследственные заболевания. 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.

Эталон ответа к ситуационной задаче 2.

1. Гемолитическая болезнь новорождённого, конфликт по системе АВО, желтушная форма, средней тяжести, осложнённая синдромом холестаза.
   У мамы группа крови 0(I) Rh – отрицательная, беременность вторая, но предыдущая закончилась родами ребёнком с 0(I) Rh-отрицательной группой крови, данная беременность протекала с отёками на ногах в третьем семестре, у ребёнка А(II) Rh – положительная группа крови, желтушное окрашивание кожи появилось через 12 часов после рождения, лечение консервативное, на 5-й день жизни желтуха приобрела зеленоватый оттенок, печень выступает на 3,5 см, селезёнка – на 1 см из-под края рёберной дуги, моча интенсивно окрашена, в клиническом анализе крови ретикулоцитоз, в биохимическом анализе крови на 4-й день жизни гипербилирубинемия непрямая, но фракция прямого билирубина составляет 20% от общего, повышен уровень холестерина.
   Обследование: Прямой антиглобулиновый тест (прямая проба Кумбса) и непрямой антиглобулиновый тест (тест Кумбса). Общий анализ мочи. Копрограмма. УЗИ внутренних органов.
2. Вскармливание естественное.
   Фототерапия в непрерывном режиме.
   Желчегонная терапия: урсодезоксихолевая кислота в виде суспензии из расчета 20- 30 мг/кг/сут в 2 приема.
3. Показаны. Фотерапия (ФТ) является наиболее эффективным методом консервативной терапии ГБН.
   ФТ проводится в соответствии с показаниями. Для ФТ используются предназначенные для лечения гипербилирубинемии новорожденных лампы и устройства; расстояние между ребенком и источником ФТ должно быть, по возможности, минимальным в соответствии с инструкцией производителя; Если используется один источник ФТ, то рекомендуется менять положение ребенка для облучения живота и спины каждые 3-4 часа; У детей с риском ОЗПК, рекомендуется интенсивная фототерапия - одновременно сверху,

сбоку и снизу с помощью нескольких источников или с помощью специального устройства с встроенными несколькими лампами; Поверхность тела ребенка на фоне ФТ должна быть максимально открыта. Подгузник может быть оставлен на месте; Глаза и половые органы (у мальчиков) должны быть защищены светонепроницаемым материалом; при защите глаз следует отдавать предпочтение специальным очкам; При проведении ФТ контролируется температура тела ребенка, адекватность питания, динамика массы тела, регулярность мочеиспускания/диурез; Грудное вскармливание на фоне ФТ должно быть продолжено; Детям с низкой массой тела может потребоваться увеличение суточного объема жидкости на фоне ФТ на 10-20 мл/кг/сут по сравнению с физиологической потребностью. Доношенным детям дополнительного введения жидкости чаще не требуется. ФТ проводится до и после операции заменного переливания крови; а так же, при наличии технических возможностей, - во время процедуры ОЗПК (при помощи фиброоптической системы); Универсальных критериев для прекращения ФТ нет; ориентирами служат - отсутствие патологического прироста билирубина, а также снижение его уровня на 17-34 мкмоль/л ниже значений, которые являются показанием для фототерапии; Спустя 12-24 часа после окончания ФТ необходимо выполнить контрольное исследование билирубина; При внутривенном введении жировых эмульсии на фоне ФТ необходимо проводить светозащитные мероприятия, так как воздействие света на жировую эмульсию способствует образованию токсичных гидроперекисей. Не допускается переливание свежезамороженной плазмы вирус (патоген) инактивированной реципиентам детского возраста, находящимся на фототерапии.

К побочным явлениям фототерапии относятся: - синдром "бронзового ребенка" у детей с холестазом (не является противопоказанием к фототерапии, но снижает ее эффективность); - частый жидкий стул; - эритематозно-папулезная сыпь; - пурпура и буллезные изменения кожи (очень редко).

4. Показан перевод на второй этап выхаживания. Врач оформляет Переводной эпикриз. Перевод осуществляется по согласованию заведующих отделениями. Предпочтительно транспортировать ребёнка бригадой РКЦ.

   Если же врач считает, что у новорожденного заболевание излечится в сроки не более 10 суток (и не представляют эпидемической опасности для окружающих), то наблюдение, обследование и лечение новорожденного может осуществляться медицинской организацией, в которой он родился, при наличии в ней условий для диагностики и лечения данного заболевания.
5. II группа здоровья.

   - Наблюдение врача-педиатра участкового. - В связи с высокой частотой развития поздней анемии, которая может потребовать трансфузию эритроцитов, после выписки из стационара рекомендуется проводить контроль гемоглобина 1 раз в 2-4 недели (по показаниям - чаще) в течение первых 3-х месяцев жизни. - Вопрос о профилактических прививках решают индивидуально с учетом противопоказаний, имеющихся в инструкциях к вакцинам.

Критерии оценивания

«Отлично» - ответ подробный, верный.

«Хорошо/удовлетворительно» - ответ неполный.

«Неудовлетворительно» - ответ полностью неверный.

Оценочное средство 3.

Чек-лист оценки практических навыков.

Чек-лист №1 оценки практических навыков

С	Направление подготовки 31.08.18 Неонатология
К	Код и наименование компетенции: ПК-1 Способен провести клиническую диагностику и обследование новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале).

	ПК-3 Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза		
Ф	Профессиональный стандарт Врач-неонатолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н. А/02.8 Проведение медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Клинический осмотр новорождённого и недоношенного ребёнка. Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорождённых и недоношенных детей		
	Действие: Оценка рефлексов врождённого автоматизма	Проведено	Не проведено
1.	Установить контакт с представителем пациента (поздоровался, представился)	1 балл	-1 балл
2.	Спросить у представителя пациента фамилию и дату рождения пациента	1 балл	-1 балл
3.	Получить информированное согласие представителя пациента на проведение методики. Озвучить ход процедуры	1 балл	-1 балл
4.	Обработать руки гигиеническим способом	1 балл	-1 балл
5.	В положении на спине правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (поисковый, хоботковый, ладонно-ротовой, верхний хватательный, Моро) и озвучил результат	1 балл	-1 балл
6.	В вертикальном положении правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (опоры, автоматической ходьбы) и озвучил результат	1 балл	-1 балл
7.	В положении на животе правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (ползания, Галанта) и озвучил результат	1 балл	-1 балл
8.	Дать заключение.	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

Чек-лист №2 оценки практических навыков

С	Код и наименование специальности: Направление подготовки 31.08.18 Неонатология
К	Код и наименование компетенции: ПК-1 Способен провести клиническую диагностику и обследование новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале). ПК-3 Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза
Ф	Профессиональный стандарт Врач-неонатолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н. 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

ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Клинический осмотр новорождённого и недоношенного ребёнка. Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорождённых и недоношенных детей. Оценка эффективности вскармливания новорождённых и недоношенных детей.		
	Действие: Измерения массы тела новорождённого ребёнка	Проведено	Не проведено
1.	Получить согласие мамы/родителя/законного представителя ребёнка на взвешивание ребенка.	1 балл	-1 балл
2.	Объясните маме/родителю/законному представителю ребёнка ход и цель предстоящей процедуры и получите его согласие на её выполнение; Вымыть и осушить руки	1 балл	-1 балла
3.	отовить весы к работе в соответствии с инструкцией жите салфетку/пеленку на площадку весов, включить их.	1 балл	-1 балла
4.	Отрегулировать весы до нулевой отметки. Уложить ребенка на весы. Зафиксировать показатели и снять ребенка с весов. Записать показатели массы тела в индивидуальной карте ребенка. Убрать пеленку с весов и обработать лоток весов дезраствором. Снять перчатки, сбросить в контейнер и вымыть руки	1 балл	-1 балла
5.	Дать заключение	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

Критерии оценивания
«Зачтено» - не менее 75% выполнения.
«Не зачтено» - 74 и менее % выполнения.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

Решение ситуационных задач.

Оценочное средство 1.

Вопросы для собеседования.

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. Иммунные формы гемолитической болезни новорожденных
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).
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.
46. Реанимация и стабилизация состояния новорождённых детей в родильном зале.
47. Шок у новорожденных детей.
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.
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.
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, гипокалиемия, гиперкалиемия, гипонатриемия, гипернатриемия, гипокальциемия, гиперкальциемия, гипермагнеземия).
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, гастрошизис, 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.
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. Миокардиты.
98. Функциональная диагностика и нейросонография в неонатологии (электрокардиография).
99. Нарушения ритма сердца у новорожденных.

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.

Оценочное средство 2.
Миникейсы.

Ситуационная задача № 1

	Код	**Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	**31.08.18**	**Специальность Неонатология**
К	ОПК-4 ОПК-5 ПК-3 ПК-4 ПК-5	готовность к (ОПК-4): проведению клинической диагностики и обследованию пациентов готовность к (ОПК-5): назначению лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролю его эффективности и безопасности готовность к (ПК-3): проведению медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза готовность к (ПК-4): проведению вскармливания, выхаживания и лечения новорождённых и недоношенных детей готовность к (ПК-5): организации и проведению профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья
Ф	A/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
Ф	A/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	A/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно – гигиеническому просвещению населения
Ф	A/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		Мальчик Д., 3 дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома с диагнозом "кишечное кровотечение". Из анамнеза известно, что ребенок от матери 18 лет. Беременность первая, протекала с угрозой прерывания на сроке 32-34 недели, по поводу чего лечилась в стационаре. Роды в 36 недель. 1-й период 15 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток 4 часа. Масса тела при рождении 2950 гр, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Состояние при рождении расценено как среднетяжелое за счет неврологической симптоматики. К груди приложен в первые сутки, но у матери гипогалактия. На 3-й день жизни отмечалась однократная рвота с примесью крови и мелена, в связи с чем ребенку внутримышечно был введен викасол 1% - 0,3 мл, внутрь назначена эпсилон-аминокапроновая кислота. Несмотря на проводимую терапию, мелена сохранялась и ребенка перевели 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 I см, селезенка не пальпируется, мелена. В неврологическом статусе: ребенок вялый, рефлексы новорожденного угнетены, мышечный тонус быстро истощается, при нагрузке появляется тремор рук. Общий анализ крови: НЬ -180 г/л, Эр- 5,4х10^{12}/л, Ц.п - 0,94, тромбоциты - 130,0х10^{9}/л, Лейкоциты - 8,9х10^{9}/л, п/я -3%, с/я - 51%, л-38%, м-8%, СОЭ - 2 мм/час. Время кровотечения по Дюке - 2 минуты. Время свертывания по Бюркеру: начало - 3,5 минуты, конец -7 минут. Коагулограмма: каолиновое время - 100 (норма - 40-60), АЧТВ - 90 (норма 40-60), протромбиновое время по Квику - 26" (норма - 12-15"), тромбиновое время - 30 (норма 28-32), протромбиновый комплекс 25%. Биохимический анализ крови: общий белок - 48,4 г/л, билирубин: непрямой -196 мкмоль/л, прямой - нет, мочевина - 4,2 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий -140 ммоль/л, АСТ-38ед, АЛТ-42ед. Нейросонограмма: рисунок извилин и борозд сглажен. Эхогенность подкорковых ганглиев несколько повышена. Глубина большой затылочной цистерны 8 мм (норма - до 6 мм).
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, если необходимо, назначьте дополнительное обследование для его уточнения.
В	2	Проанализируйте, какие факторы способствовали развитию данной патологии у новорожденного?
В	3	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному. Оцените физическое развитие ребёнка с учётом его гестационного возраста.
В	4	Дайте маме рекомендации по вскармливанию ребёнка, профилактике гипогалактии.
В	5	К какой группе здоровья относится данный ребёнок и как его следует наблюдать и прививать на первом году жизни? Что необходимо сделать перед проведением вакцинации?

Оценочный лист к ситуационной задаче № 1

	Код	Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	**31.08.18**	**Специальность Неонатология**
К	ОПК-4 ОПК-5 ПК-3 ПК-4 ПК-5	готовность к (ОПК-4): проведению клинической диагностики и обследованию пациентов готовность к (ОПК-5): назначению лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролю его эффективности и безопасности готовность к (ПК-3): проведению медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза готовность к (ПК-4): проведению вскармливания, выхаживания и лечения новорождённых и недоношенных детей готовность к (ПК-5): организации и проведению профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья
Ф	A/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
Ф	A/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	A/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно – гигиеническому просвещению населения
Ф	A/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		Мальчик Д., 3 дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома с диагнозом "кишечное кровотечение". Из анамнеза известно, что ребенок от матери 18 лет. Беременность первая, протекала с угрозой прерывания на сроке 32-34 недели, по поводу чего лечилась в стационаре. Роды в 36 недель. 1-й период 15 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток 4 часа. Масса тела при рождении 2950 гр, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Состояние при рождении расценено как среднетяжелое за счет неврологической симптоматики. К груди приложен в первые сутки, но у матери гипогалактия. На 3-й день жизни отмечалась однократная рвота с примесью крови и мелена, в связи с чем ребенку внутримышечно был введен викасол 1% - 0,3 мл, внутрь назначена эпсилон-аминокапроновая кислота. Несмотря на проводимую терапию, мелена сохранялась и ребенка перевели 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 I см, селезенка не пальпируется, мелена. В неврологическом статусе: ребенок вялый, рефлексы ново-

		рожденного угнетены, мышечный тонус быстро истощается, при нагрузке появляется тремор рук. Общий анализ крови: НЬ -180 г/л, Эр- 5,4х10^{12}/л, Ц.п - 0,94, тромбоциты - 130,0х10^{9}/л, Лейкоциты - 8,9х10^{9}/л, п/я -3%, с/я - 51%, л-38%, м-8%, СОЭ - 2 мм/час. Время кровотечения по Дюке - 2 минуты. Время свертывания по Бюркеру: начало - 3,5 минуты, конец -7 минут. Коагулограмма: каолиновое время - 100 (норма - 40-60), АЧТВ - 90 (норма 40-60), протромбиновое время по Квику - 26" (норма - 12-15"), тромбиновое время - 30 (норма 28-32), протромбиновый комплекс 25%. Биохимический анализ крови: общий белок - 48,4 г/л, билирубин: непрямой -196 мкмоль/л, прямой - нет, мочевина - 4,2 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий -140 ммоль/л, АСТ-38ед, АЛТ-42ед. Нейросонограмма: рисунок извилин и борозд сглажен. Эхогенность подкорковых ганглиев несколько повышена. Глубина большой затылочной цистерны 8 мм (норма - до 6 мм).
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, если необходимо, назначьте дополнительное обследование для его уточнения.
Э		Геморрагическая болезнь новорожденного, классическая, желудочно - кишечное кровотечение. Гипоксическое повреждение ЦНС, церебральная ишемия 2 степени, синдром угнетения, интерстициальный отёк головного мозга. Конъюгационная желтуха. Недоношенность 36 недель. Контроль уровня гемоглобина, гематокрита, эритроцитов, тромбоцитов, времени длительности кровотечения и времени свертывания, проведение пробы Апта, УЗИ органов брюшной полости.
Р2	отлично	Предварительный диагноз определён верно. Дополнительное обследование назначено в полном объёме.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Предварительный диагноз определён правильно, но не полностью. Дополнительное обследование назначено не в полном объёме.
Р0	неудовлетворительно	Предварительный диагноз определён неверно. Дополнительное обследование назначено неверно.
В	2	Проанализируйте, какие факторы способствовали развитию данной патологии у новорожденного?
Э	-	Исключительно грудное вскармливание. Отсутствие профилактического введения витамина «К» сразу после рождения ребенка. Хроническая гипоксия плода. Недоношенность.
Р2	отлично	Ответ верный.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан не в полном объёме.
Р0	неудовлетворительно	Ответ полностью неверный.
В	3	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному. Оцените физическое развитие ребёнка с учётом его гестационного возраста.
Э	-	Отменить энтеральное питание. Ввести витамин К1 (фитоменадион) в дозе 1 мг в/в медленно. При отсутствии фитоменадиона допустимо использовать менадиона натрия бисульфит (витамин К3,

		Викасол) в дозе 1 мг/кг (0,1 мл/кг), но не более 4 мг в сутки. При продолжении кровотечения или его усилении - переливание одногруппной свежезамороженной плазмы 10-15 мл/кг в/в капельно или препаратов концентрата факторов протромбинового комплекса 50 МЕ/кг разово. При сохраняющемся кровотечении и изменениях в коагулограмме, характерных для дефицита витамин К-зависимых факторов, допустимо повторное введение препаратов. Следует помнить, что введение высоких доз или длительное применение витамина К усиливает гемолиз и способствует развитию желтухи у новорождённых. При необходимости экстренного хирургического вмешательства дополнительно допустимо введение Эптакога альфа (активированного) в дозе 90 мкг/кг. Физическое развитие среднее, гармоничное.
Р2	отлично	Лечение назначено верно. Физическое развитие оценено правильно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Лечение назначено не в полном объёме. Есть замечания по оценке физического развития.
Р0	неудовлетворительно	Лечение назначено полностью неверно. Физическое развитие оценено неверно.
В	4	Дайте маме рекомендации по вскармливанию ребёнка, профилактике гипогалактии.
Э	-	Вскармливание грудным молоком через 3 часа, при необходимости докорм последующей формулой (например «Нутрилон Пре 1»). Обязательно ночное кормление. Маме лактогонные чаи. Полноценное питание, отдых.
Р2	отлично	Ответ подробный, верный.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ неполный.
Р0	неудовлетворительно	Ответ полностью неверный.
В	5	К какой группе здоровья относится данный ребёнок и как его следует наблюдать и прививать на первом году жизни?
Э	-	II группа здоровья. Динамический контроль клинического анализа крови. Исследование биохимических показателей крови (АЛТ, АСТ, билирубин и его фракции), профилактика развития анемии, дефицита витамина «Д», консультация невропатолога с проведением повторной НСГ. Вакцинация (против гепатита В и туберкулеза) детям с ГрБН в периоде новорожденности не рекомендуется. Новорожденные, перенесшие ГрБН, подлежат стандартной диспансеризации на амбулаторном этапе. Далее прививки по календарю (при отсутствии противопоказаний). Необходимо оформить добровольное информированное согласие родителей или законных представителей ребёнка на проведение вакцинации. Провести термометрию. Осмотреть зев. Оценить состояние ребёнка по органам и системам.
Р2	отлично	Ответ дан полностью верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан частично верно.
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан полностью неверно.
О	Итоговая оценка	

А	Ф.И.О. автора-составителя	

Ситуационная задача № 2

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	**31.08.18**	**Специальность Неонатология**
К	ОПК-4 ОПК-5 ПК-3 ПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4) Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5) Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза (ПК-3) Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорождённых и недоношенных детей (ПК-4)
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		Мальчик 25 дней осмотрен врачом-педиатром участковым. Жалобы на усиление желтухи, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, судороги во время осмотра. Анамнез: матери 20 лет. Студентка ветеринарного факультета. Беременность первая протекала с угрозой прерывания, многоводием. В сроке 30 недель гестации мать перенесла заболевание, сопровождающееся недомоганием, повышением температуры тела, увеличением лимфоузлов. Выявлены IgM «+» и IgG «+» к токсоплазме. Срочные первые роды в 38 недель. Предлежание головное. Оценка по шкале Апгар 7-7 баллов. Вес при рождении – 2900 г, рост – 51 см, окружность головы – 35 см, окружность груди – 34 см. К груди приложен в течение первого часа после рождения. Совместное пребывание матери и ребёнка в родильном доме. У ребёнка желтуха со вторых суток жизни. Вакцинация п/гепатита и БЦЖ. В роддоме проведено обследование. Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, эритроциты – $3{,}1\times10^{12}$/л, лейкоциты – 18×10^{9}/л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 68%, лейкоциты – 17%, моноциты – 8%, тромбоциты - 112×10^{9}/л, общий билирубин – 156 мкмоль/л, прямой – 63 мкмоль/л. СРБ – 60 мг/л, АЛТ – 230 МЕ/л, АСТ – 180 МЕ/л. Нейросонография: повышение эхогенности перенхимы, увеличение размеров боковых желудочков (S – 14 мм, D – 16 мм), множественные гиперэхогенные тени в подкорковой зоне. При осмотре состояние тяжёлое. Температура тела – 37,6°С. Ребёнок беспокойный. Негативная реакция на осмотр. Тактильная гиперестезия. Тремор рук и подбородка. Вес – 3200 г. Голова гидроцефальной формы, окружность – 39 см, большой родничок – 4×4 см, напряжён. Выражена венозная сеть на коже головы. Голова запрокинута назад. Симптом Грефе. Кожные покровы желтушные с серым оттенком. Дыхание над всеми полями лёгких пуэрильное, хрипов нет. ЧДД – 45 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС – 138 ударов в минуту, АД – 76/43 мм рт. ст. Живот слегка вздут, мягкий при пальпации. Печень выступает на 3 см из-под края рёберной дуги, селезёнка +1 см. Стул жёлтый, кашицеобразный. Мочеиспускание не нарушено.

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз. Какова должна быть тактика участкового педиатра?
В	2	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	3	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	4	Определите тактику антибактериальной терапии.
В	5	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

Оценочный лист к ситуационной задаче № 2

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	**31.08.18**	**Специальность Неонатология**
К	ОПК-4 ОПК-5 ПК-3 ПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4) Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5) Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза (ПК-3) Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорождённых и недоношенных детей (ПК-4)
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		Мальчик 25 дней осмотрен врачом-педиатром участковым. Жалобы на усиление желтухи, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, судороги во время осмотра. Анамнез: матери 20 лет. Студентка ветеринарного факультета. Беременность первая протекала с угрозой прерывания, многоводием. В сроке 30 недель гестации мать перенесла заболевание, сопровождающееся недомоганием, повышением температуры тела, увеличением лимфоузлов. Выявлены IgM «+» и IgG «+» к токсоплазме. Срочные первые роды в 38 недель. Предлежание головное. Оценка по шкале Апгар 7-7 баллов. Вес при рождении – 2900 г, рост – 51 см, окружность головы – 35 см, окружность груди – 34 см. К груди приложен в течение первого часа после рождения. Совместное пребывание матери и ребёнка в родильном доме. У ребёнка желтуха со вторых суток жизни. Вакцинация п/гепатита и БЦЖ. В роддоме проведено обследование. Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, эритроциты – 3,1×1012/л, лейкоциты – 18×109 /л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 68%, лейкоциты – 17%, моноциты – 8%, тромбоциты - 112×109 /л, общий билирубин – 156 мкмоль/л, прямой – 63 мкмоль/л. СРБ – 60 мг/л, АЛТ – 230 МЕ/л, АСТ – 180 МЕ/л. Нейросонография: повышение эхогенности перенхимы, увеличение размеров боковых желудочков (S – 14 мм, D – 16 мм), множественные гиперэхогенные тени в подкорковой зоне. При осмотре состояние тяжёлое. Температура тела – 37,6°С. Ребёнок беспокойный. Негативная реакция на осмотр. Тактильная гиперестезия. Тремор рук и подбородка. Вес – 3200 г. Голова гидроцефальной формы, окружность – 39 см, большой родничок – 4×4 см, напряжён. Выражена венозная сеть на коже головы. Голова запрокинута назад. Симптом Грефе. Кожные покровы желтушные с серым оттенком. Дыхание над всеми полями лёгких пуэрильное, хрипов нет. ЧДД – 45 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм

		правильный, ЧСС – 138 ударов в минуту, АД – 76/43 мм рт. ст. Живот слегка подвздут, мягкий при пальпации. Печень выступает на 3 см из-под края рёберной дуги, селезёнка +1 см. Стул жёлтый, кашицеобразный. Мочеиспускание не нарушено.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз. Какова должна быть тактика участкового педиатра?
Э		ВУИ. Токсоплазмоз. Менингоэнцефалит. Гипертензионно - гидроцефальный синдром. Необходима госпитализация в профильное отделение.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, отвечает на дополнительные вопросы. «Удовлетворительно»: ответ не полный, на дополнительные вопросы не отвечает.
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может выставить диагноз
В	2	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Серологическое обследование крови матери и ребѐнка на титр антител к внутриутробным инфекциям (ИФА) или ПЦР для идентификации возбудителя инфекции. Спинномозговая пункция для выявления воспалительных изменений в ликворе в результате поражения мозговых оболочек и вещества головного мозга. УЗИ органов брюшной полости для выявления возможной патологии. ЭКГ и Эхо-КГ для выявления эмбриопатий со стороны сердечно-сосудистой системы. Консультация врача-офтальмолога и врача-невролога, так как для токсоплазмоза характерно поражение глаз и головного мозга.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан 1-2 из пунктов «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указано серологическое обследование.
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может назвать основные методы диагностики.
В	3	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э		Диагноз ВУИ (токсоплазмоз, менингоэнцефалит, гипертензионногидроцефальный синдром, гепатит) установлен на основании данных анамнеза (в 30 недель гестации мать перенесла заболевание, сопровождающееся недомоганием, повышением температуры тела, увеличением лимфоузлов, положительными данными ИФА к токсоплазме), данных клинического осмотра (субфебрилитет, неврологическая симптоматика в виде беспокойства ребѐнка, судорог, развития гипертензионногидроцефального синдрома, нарастающая желтуха, гепатоспленомегалия), данных лабораторного обследования (наличие воспалительных изменений в анализе крови, анемия, тромбоцитопения, повышение уровня прямого билирубина и трансаминаз, СРБ, выявление при НСГ гидроцефалии и кальцинатов).
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан 1-2 из пунктов. «Удовлетворительно»: не указаны 3 и более пункта
Р0	неудовле-	Обучающийся не может дать обоснование

	творительно	
В	4	Определите тактику антибактериальной терапии
Э		Лечение токсоплазмоза у новорождѐнного с учѐтом активности воспалительного процесса: Пириметамин 1 мг/кг/сутки (на 2 приѐма) 5 дней + Сульфадиазин 50-100 мг/кг/сутки (в 3-4 приѐма) 7 дней. При непереносимости сульфаниламидов возможно назначение Клиндамицина по 10-40 мг/кг/сутки в 3 введения. Проводят 3 курса с интервалами 7-14 дней + Фолиевая кислота 1-5 мг 1 раз в 3 дня всего курса лечения с целью устранения побочных действий антифолатов.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, на дополнительные вопросы отвечает. «Удовлетворительно»: ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает.
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может определить тактику антибактериальной терапии данного больного.
В	5	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
Э		Цитомегаловирусная инфекция, врождѐнная краснуха, листериоз.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан 1 пункт. «Удовлетворительно»: неправильно указаны 1-2 заболеваний, не отвечает на дополнительные вопросы
Р0	неудовлетворительно	Ординатор не может ответить на поставленный вопрос.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	

Ситуационная задача № 3

	Код	**Специальность/Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.18	Неонатология
К	ОПК-8 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8) Способен провести клиническую диагностику и обследование новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале) (ПК-1). Способен оказать медицинскую помощь новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале (ПК-2). Способен организовывать и проводить профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительскую работу по сохранению их здоровья (ПК-5).
Ф	A/01.8	Оказание медицинской помощи новорождённым и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).
Ф	A/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.
Ф	А/06.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик родился от матери 23 лет. Беременность первая, протекала без особенностей. Роды срочные в 40 недель. Околоплодные воды светлые. Родился ребѐнок с массой 3250 г, ростом 50 см с тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Состояние ребѐнка на первой минуте тяжѐлое, наблюдается акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон; сердцебиение – 120 ударов в минуту, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия. На отсасывание слизи – гримаса неудовольствия.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
В	2	Укажите критерии качества специализированной медицинской помощи детям при внутриутробной гипоксии, асфиксии при родах.
В	3	Укажите общие принципы лечения асфиксии новорождённого ребёнка, а также возможные последствия тяжёлой асфиксии в раннем неонатальном периоде.
В	4	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному.
В	5	Определите организационные мероприятия в случае рождения вне медицинской организации ребенка, не нуждающегося в интенсивном лечении. В каком случае и как следует провести профилактику столбняка?

Оценочный лист к ситуационной задаче № 3.

	Код	**Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.18	Специальность Неонатология
К	ОПК-8 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8) Способен провести клиническую диагностику и обследование новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале) (ПК-1). Способен оказать медицинскую помощь новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале (ПК-2). Способен организовывать и проводить профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительскую работу по сохранению их здоровья (ПК-5).
Ф	А/01.8	Оказание медицинской помощи новорождённым и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).
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 - гигие-

		ническому просвещению населения
Ф	А/05.8	Проведение анализа медико – статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
Ф	А/06.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик родился от матери 23 лет. Беременность первая, протекала без особенностей. Роды срочные в 40 недель. Околоплодные воды светлые. Родился ребѐнок с массой 3250 г, ростом 50 см с двойным тугим обвитием пуповины вокруг шеи, абсолютно короткой пуповиной. Состояние ребѐнка на первой минуте тяжѐлое, наблюдается акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон; сердцебиение – 120 ударов в минуту, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия. На отсасывание слизи – гримаса неудовольствия.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
Э		Асфиксия новорождённого, умеренная. Диагноз поставлен на основании данных течения родов (обвитие пуповины вокруг шеи новорождѐнного), клинических проявлений (состояние тяжѐлое, акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия), оценки по шкале Апгар (6 баллов).
Р2	отлично	Предварительный диагноз определён и обоснован верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Предварительный диагноз определён правильно, но при его обосновании учтены не все критерии. Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает.
Р0	неудовлетворительно	Предварительный диагноз определён и обоснован неверно.
В	2	Укажите критерии качества специализированной медицинской помощи детям при внутриутробной гипоксии, асфиксии при родах.
Э	-	Выполнена оценка состояния новорождённого по шкале Апгар на 1 и 5 минутах жизни, на 10-й минуте (при оценке по шкале Апгар на 5-й минуте менее 4-х баллов). Выполнена НСГ не позднее 72 часов от момента рождения. Выполнена консультация врача-невролога не позднее 24 часов от момента проведения НСГ. Выполнена повторная НСГ не позднее 96 часов от проведения предыдущей. Выполнен клинический анализ крови (развёрнутый) не позднее 24 часов после рождения. Выполнен анализ крови биохимический не позднее 24 часов после рождения (глюкоза, лактат, мочевина, калий, натрий, АЛТ, АСТ, общий белок, билирубин и его фракции). Выполнено исследование КОС крови (pH, PaCO2, PaO2, BE) не реже 4 раз в 24 часа при оценке по шкале Апгар ниже 3 баллов. Выполнена терапия противоэпилептическими лекарственными препаратами (при судорожном синдроме и отсутствии медицинских противопоказаний). Выполнено ингаляторное введение кислорода и/или неинвазивная ИВЛ и/или ИВЛ (при наличии медицинских показаний).
Р2	отлично	Ответ полный, указаны все критерии качества.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Ответ неполный, не указаны 2-3 критерия. Для оценки «удовлетворительно»: Ответ неполный, не указана половина критериев.

Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный или отсутствует.
В	3	Укажите общие принципы лечения асфиксии новорождённого ребёнка, а также возможные последствия тяжёлой асфиксии в раннем неонатальном периоде.
Э	-	Общими принципами лечения асфиксии новорождѐнного ребѐнка являются проведение первичных реанимационных мероприятий, направленных на восстановление адекватного дыхания и поддержания кровообращения, предупреждение развития осложнений. Тяжѐлая асфиксия в раннем неонатальном периоде может сопровождаться развитием гипоксически-ишемических повреждений ЦНС с возможным развитием ДЦП; ишемической нефропатии; острой сердечной недостаточности; язвенно-некротического энтероколита, хронических заболеваний лѐгких, может явиться причиной смерти в неонатальном периоде.
Р2	отлично	Ответ полный, на дополнительные вопросы отвечает
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Ответ полный, на дополнительные вопросы не отвечает Для оценки «удовлетворительно»: Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный или отсутствует
В	4	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному.
Э	-	Ребѐнку в данной ситуации необходимо было проведение начальных мероприятий реанимации с соблюдением теплосберегающих технологий, санация дыхательных путей, тактильная стимуляция, ИВЛ маской (масочная ИВЛ воздухом); оценить состояние новорождѐнного. При адекватном дыхании и сердечной деятельности закончить реанимационные мероприятия.
Р2	отлично	Ответ дан полностью верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Ответ полный, на дополнительные вопросы не отвечает Для оценки «удовлетворительно»: Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан полностью неверно.
В	5	Определите организационные мероприятия в случае рождения вне медицинской организации ребенка, не нуждающегося в интенсивном лечении. В каком случае и как следует провести специфическую профилактику столбняка?
Э	-	В случае рождения вне медицинской организации ребенка, не нуждающегося в интенсивном лечении, он, в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология» переводится в медицинскую организацию акушерского профиля для оказания медицинской помощи в стационарных условиях. При родах вне медицинского учреждения (без участия медицинского работника) проводят экстренную специфическую профилактику столбняка. Новорожденным, родившимся от матерей, иммунный статус которых соответствует следующим положениям: - детям и подросткам, имеющим документальное подтверждение о проведении плановых профилактических прививок в соответствии с возрастом,

		независимо от срока, прошедшего после очередной прививки; - взрослым людям, имеющим документальное подтверждение о проведенном полном курсе иммунизации не более 5 лет назад; - лицам, имеющим, по данным экстренного иммунологического контроля, титр столбнячного антитоксина в сыворотке крови выше 1:160 по данным РПГА, что соответствует титру выше 0,1 МЕ/мл по данным биологической реакции нейтрализации - РН (защитный титр), экстренную профилактику не проводят. Всем остальным новорожденным, родившимся вне стационара, вводят 250 МЕ ПСЧИ или (при отсутствии ПСЧИ) - 3000 МЕ ПСС. Провести профилактику необходимо в течение 20-ти дней. Перед введением ПСС в обязательном порядке ставят внутрикожную пробу с лошадиной сывороткой, разведенной 1:100, для определения чувствительности к белкам сыворотки лошади (ампула маркирована красным цветом). Для постановки пробы используют индивидуальную ампулу, а также стерильные шприцы с делениями на 0,1 мл и тонкую иглу. Разведенную 1:100 сыворотку вводят внутрикожно в сгибательную поверхность предплечья в объеме 0,1 мл. Учет реакции проводят через 20 минут. Проба считается отрицательной, если диаметр отека или покраснения на месте введения меньше 1,0 см. Проба считается положительной, если отек или покраснение достигают в диаметре 1,0 см и более. При отрицательной кожной пробе ПСС (из ампулы, маркированной синим цветом) вводят подкожно в объеме 0,1 мл. При отсутствии реакции через 30 минут, вводят стерильным шприцем остальную дозу сыворотки. В течение этого времени вскрытая ампула с ПСС должна быть закрыта стерильной салфеткой. Лицам с положительной реакцией на внутрикожное введение 0,1 мл разведенной 1:100 лошадиной сыворотки или имевшим реакцию на подкожное введение 0,1 мл ПСС, дальнейшее введение ПСС противопоказано. В медицинской документации необходимо зафиксировать проведение специфической профилактики столбняка.
Р2	отлично	Ответ дан полностью верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан частично верно.
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан полностью неверно.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	…

Оценочное средство 3.

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка: **Катетеризация пупочной вены доношенному новорождённому ребёнку**

С	Направление подготовки 31.08.18 Неонатология
К	Код и наименование компетенции: ПК-2 Способен оказать медицинскую помощь новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале.
Ф	Профессиональный стандарт Врач-неонатолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018

	№ 136н. А/01.8 Оказание медицинской помощи новорождённым и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Оказание медицинской помощи новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учётом стандартов медицинской помощи		
	Действие: Катетеризация пупочной вены доношенному новорождённому ребёнку	Проведено	Не проведено
1.	Надеть медицинскую шапку и маску, защитный экран для лица	1 балл	-1 балл
2.	Вымыть руки хирургическим способом	1 балл	-1 балла
3.	Подготовить медицинское оборудование, расходные материалы	1 балл	-1 балл
4.	Подготовить пупочный набор к проведению манипуляции	1 балл	-1 балл
5.	Определить расчетную глубину введения катетера в см	1 балл	-1 балл
6.	Обработать руки спиртовым антисептиком	1 балл	-1 балл
7.	Провести антисептическую обработку культи пуповины и кожи пупочного кольца	1 балл	-1 балл
8.	Обложить стерильными пеленками предполагаемое место постановки катетера	1 балл	-1 балл
9.	Провести повторно антисептическую обработку культи пуповины и кожи пупочного кольца	1 балл	-1 балл
10.	Обработать руки спиртовым антисептиком	1 балл	-1 балл
11.	Надеть халат	1 балл	-1 балл
12.	Надеть перчатки	1 балл	-1 балл
13.	Проложить шёлковую лигатуру в основание культи пуповины	1 балл	-1 балл
14.	Обрезать пупочный остаток не менее чем на 1 см выше края пупочного кольца	1 балл	-1 балл
15.	Определить местоположение вены пуповины	1 балл	-1 балл
16.	Попросить ассистента зафиксировать в зажим край культи пуповины	1 балл	-1 балл
17.	Ввести катетер в вену пуповины до расчетной глубины	1 балл	-1 балл
18.	Определить обратный свободный ток крови по катетеру	1 балл	-1 балл
19.	Промыть катетер физиологическим раствором	1 балл	-1 балл
20.	Затянуть петлю шелковой лигатуры двукратно на пупочном остатке и зафиксировать лигатурой катетер	1 балл	-1 балл
21.	Сообщить о необходимости убедиться в правильном расположении дистального конца катетера посредством рентгеноконтрастного исследования	1 балл	-1 балл
22.	Утилизировать медицинские халат, шапку, маску перчатки, шприцы, антисептические / спиртовые салфетки в контейнер для сбора отходов класса Б	1 балл	-1 балл
23.	Обработать руки спиртовым антисептиком	1 балл	-1 балл

	Итого	23 балла	

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения

5. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка **«*отлично*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«*хорошо*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«*удовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«*неудовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.