

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по УМР

\_\_\_\_\_ Е.В. Коновалова

15 июня 2023., протокол УМС № 5

# Кардиология новорожденных и детей раннего возраста

## рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Акушерства, гинекологии и перинатологии**

Учебный план о310818-Неонатол-23-1.plx  
31.08.18 Неонатология

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72  
в том числе:  
аудиторные занятия 32  
самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:  
зачеты 2

### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	15 1/6			
Неделя	уп	рп	уп	рп
Лекции	6	6	6	6
Практические	26	26	26	26
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

*к.м.н., ст. препод., Сираева Тансылу Айратовна*

Рабочая программа дисциплины

**Неонатология**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.18 Неонатология (приказ Минобрнауки России от 30.06.2021 г. № 559)

составлена на основании учебного плана:

31.08.18 Неонатология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 15.06.2023 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Акушерства, гинекологии и перинатологии**

19.04.2023, протокол № 4

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Белоцерковцева Лариса Дмитриевна

Утверждена на УМС МИ от 25.05.2023 г. Протокол №8

Председатель УМС старший преподаватель Васильева Е.А.

### 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Овладение новыми знаниями по методике обследования и лечения новорожденных с патологией сердечно-сосудистой системы.
-----	--

### 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	ФТД.В
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Хирургия новорожденных
2.1.2	Неотложные состояния в неонатологии
2.1.3	Педагогика
2.1.4	Патология
2.1.5	Социально - психологические основы профессиональной деятельности
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях
2.2.2	Производственная (клиническая) практика
2.2.3	Неонатология
2.2.4	Общественное здоровье и здравоохранение
2.2.5	Функциональная диагностика в неонатологии
2.2.6	Медицинская реабилитация
2.2.7	Патология детей раннего возраста
2.2.8	Неонатальная эндокринология
2.2.9	Физиотерапия (адаптационная программа)

### 3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

**ПК-1.1: Осуществляет оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).**

**ПК-1.2: Осуществляет проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза**

**ПК-1.3: Осуществляет проведение вскармливания, выхаживания новорожденных и недоношенных детей**

**ПК-1.4: Осуществляет назначение медицинской помощи, в том числе высокотехнологической, новорожденным и недоношенным детям, контроль его эффективности и безопасности.**

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1 Знать:</b>	
3.1.1	3.1.1 - Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского населения;
3.1.2	3.1.2 - Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи детскому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства;
3.1.3	3.1.3 - Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях системы охраны материнства и детства;
3.1.4	3.1.4 - Вопросы этики и деонтологии в неонатологии;
3.1.5	3.1.5 - Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела;
3.1.6	3.1.6 - Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику патологии сердечно сосудистой системы, методы лечения и профилактики;
3.1.7	3.1.7 - Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении новорожденных с патологией сердечно-сосудистой системы;
<b>3.2 Уметь:</b>	
3.2.1	3.2.1 - провести физикальное обследование новорожденного с патологией сердечно-сосудистой системы,
3.2.2	3.2.2 - прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с патологией сердечно-сосудистой системы.
3.2.3	3.2.3 - назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование, эхокардиографическое исследование новорожденному и интерпретировать их результаты;
3.2.4	3.2.4 - оценить тяжесть состояния новорожденного; оказать необходимую срочную помощь; - установить диагноз; - обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка;
3.2.5	3.2.5 - провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий;
3.2.6	3.2.6 - пропагандировать здоровый образ жизни и раннюю профилактику заболеваний матерей и новорожденных детей
3.2.7	3.2.7 - пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (аппарат для снятия ЭКГ, аппарат для УЗИ)
<b>3.3 Владеть:</b>	
3.3.1	3.3.1 - методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;
3.3.2	3.3.2 - оценками состояния здоровья детского населения различных возрастных групп;
3.3.3	3.3.3 - методами сбора анамнеза, общего клинического и специального осмотра новорожденных детей;
3.3.4	3.3.4 - методами забора материала для лабораторных исследований и их интерпретацией;
3.3.5	3.3.5 - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных и детей раннего возраста;
3.3.6	3.3.6 - методами ультразвукового исследования сердца;
3.3.7	3.3.7 - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза;
3.3.8	3.3.8 - алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи детям;

**4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	<p><b>Раздел 1. Раздел 1. Нарушения сердечного ритма и проводимости. Классификация аритмий. Этиология и патогенез нарушений образования импульса и нарушения проводимости. Клиника и дифференциальная диагностика. Неотложные мероприятия у новорожденных. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Диспансерное наблюдение в детской поликлинике</b></p>					

1.1	Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского населения. Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи детскому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства. Нарушения сердечного ритма у новорожденных и детей раннего возраста. /Лек/ /Лек/	2	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.2	Нарушения сердечного ритма и проводимости. Этиология и патогенез нарушений образования импульса и нарушения проводимости. /Пр/ /Пр/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Э1	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.3	Неотложные мероприятия у новорожденных. Лечение. Показания к хирургическому лечению. 2. Диспансерное наблюдение в детской поликлинике /Пр/ /Пр/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.4 Э1	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.4	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/ /Ср/	2	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.4 Э1 Э2 Э3	

	<b>Раздел 2. Раздел 2. Неревматические кардиты. Врожденные кардиты (эластофиброз) и приобретённые кардиты. Дифференциальный диагноз. Кардиомиопатии. Диагностика. Лечение. Реабилитация и профилактика. Прогноз.</b>					
2.1	Неревматические кардиты у новорожденных и детей раннего возраста. Врожденные пороки сердца. Принципы консервативного лечения. Показания и сроки хирургического лечения ВПС по Kirklin. /Лек/ /Лек/	2	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Э1	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
2.2	Неревматические кардиты. Этиология и патогенез врожденных кардитов (фиброэластоз и эластофиброз). Диагностика. Лечение. Реабилитация и профилактика. Прогноз. /Пр/ /Пр/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Э1	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
2.3	Этиология и патогенез приобретённых кардитов. Дифференциальный диагност. Диагностика. Лечение. Реабилитация и профилактика. Прогноз. Бактериальный (септический) эндокардит. Классификация. Клиника, дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Реабилитация и профилактика. Болезни перикардита (острые, хронические перикардиты). Классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация и профилактика. Диспансерное наблюдение. /Пр/ /Пр/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Э1	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
2.4	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/ /Ср/	2	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3	
	<b>Раздел 3. Раздел 3. Врожденные пороки сердца. Классификация. Нарушения органогенеза сердечно-сосудистой системы в возникновении врожденных аномалий развития. Показания и сроки хирургического лечения ВПС по Kirklin.</b>					
3.1	Врожденные пороки сердца. Классификация. Нарушения органогенеза сердечно-сосудистой системы в возникновении врожденных аномалий развития. Клинические проявления. Врожденные пороки сердца. Осложнения – артериальная гипоксемия, сердечная недостаточность, одышечно-цианотические приступы; течение и исходы /Лек/	2	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.3 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Э1	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест

3.2	Врожденные пороки сердца. Классификация. Нарушения органогенеза сердечно-сосудистой системы в возникновении врожденных аномалий развития. Клинические проявления. Врожденные пороки сердца. Осложнения – артериальная гипоксемия, сердечная недостаточность, одышечно-цианотические приступы; течение и исходы. /Пр/ /Пр/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.5 Э1	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
3.3	Врожденные пороки сердца. Показания и сроки хирургического лечения ВПС по Kirklin. Экстренные эндоваскулярные процедуры. Принципы консервативного лечения. /Пр/ /Пр/	2	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.5 Э1	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
3.4	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/ /Ср/	2	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3	
<b>Раздел 4. Раздел 4. Гипоксемия, сердечная недостаточность, одышечно-цианотические приступы; течение и исходы.</b>						
4.1	Недостаточность кровообращения. Классификация, функциональные классы по НУНА. Диагностика и лечение острой сердечной недостаточности. Хроническая сердечная недостаточность (систолическая, диастолическая). Диагностика и лечение. /Пр/ /Пр/	2	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.4	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
4.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/ /Ср/	2	8	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5	
4.3	Контрольная работа /Пр/ /Пр/	2	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.4Л2.1 Э1 Э2 Э3	Защита презентации (доклад)
<b>Раздел 5. Раздел 5. Зачет</b>						
5.1	Подготовка к тестированию, собеседованию, решению ситуационных задач /Ср/ /Ср/	2	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Э1 Э2 Э3	

## 5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

### 5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

<b>6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>				
<b>6.1. Рекомендуемая литература</b>				
<b>6.1.1. Основная литература</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Шабалов Н. П.	Неонатология. Т. 2: Учебник для мед. вузов	СПб.: Специальная Литература, 1997	9
Л1.2	Самсыгина Г.А.	Педиатрия. Избранные лекции: Гриф Минобрнауки России. Рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова" в качестве учебного пособия для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по дисциплине "Детские болезни" по специальности 060103 "Педиатрия".	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2009, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410905.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410905.html</a>	1
Л1.3	Исаков Ю.Ф., Разумовский А.Ю.	Детская хирургия	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2014, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429068.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429068.html</a>	1
Л1.4	Шабалов Н.П.	Неонатология. Т. 1	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2016, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437940.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437940.html</a>	2
Л1.5	Прахов А. В.	Детская кардиология для педиатров: Учебное пособие для вузов	Москва: Юрайт, 2022, <a href="https://urait.ru/bcode/496624">https://urait.ru/bcode/496624</a>	1
Л1.6	Мутафьян О.А.	Детская кардиология: руководство: практическое руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009, <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411018.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411018.html</a>	1
<b>6.1.2. Дополнительная литература</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Володина Н. Н.	Актуальные проблемы неонатологии	М.: Гэотар-Мед, 2004	2
Л2.2	Кильдиярова Р. Р.	Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра: [учебное пособие для студентов медицинских вузов]	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	7
Л2.3	Ежова Н. В., Русакова Е. М., Кашеева Г. И.	Педиатрия: Учебник	Минск: Вышэйшая школа, 2012, <a href="http://www.iprbookshop.ru/20253">http://www.iprbookshop.ru/20253</a>	1
Л2.4	Абасеева Т. Ю., Блохин Б. М.	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2017	3
Л2.5	Акуленко Л.В., Угаров И.В.	Медицинская генетика: учебник	, 2011, <a href="http://www.studentlibrary.ru/books/ISBN9785970418321.html">http://www.studentlibrary.ru/books/ISBN9785970418321.html</a>	0
<b>6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</b>				
Э1	Клинические рекомендации РАСПМ, <a href="https://www.raspm.ru">https://www.raspm.ru</a> › metodicheskie-rekomendatsii			
Э2	БИОМЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ МЕДЛАЙН.РУ <a href="http://www.medline.ru">http://www.medline.ru</a>			

ЭЗ	ВИНИТИ РАН <a href="http://www.viniti.ru">http://www.viniti.ru</a>
<b>6.3.1 Перечень программного обеспечения</b>	
6.3.1.1	Операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office.
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем</b>	
6.3.2.1	Информационно-правовой портал «Гарант», «Консультант плюс», «Консультант-регион»

<b>7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
7.1	7.1 Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа № 224, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования – ноутбук, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт.
7.2	Количество посадочных мест – 48
7.3	Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office.
7.4	Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.
7.5	
7.6	7.2 Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК – 63/18 на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутский клинический перинатальный центр», оснащена: мультимедиа проектором, экраном, ноутбуком, стационарной учебной доской для мела, типовой учебной мебелью: столы, стулья.
7.7	Используется оборудование Перинатального центра:
7.8	Кювез
7.9	Сканер ультразвуковой диагностический
7.10	Аспиратор хирургический
7.11	Монитор матери и плода (фетальный)
7.12	Монитор прикроватный для контроля физиологических параметров
7.13	Система для холтеровского (суточного) мониторинга ЭКГ и АД
7.14	Билирубинометр чрезкожный
7.15	Облучатель для фототерапии новорожденных
7.16	Система обогрева новорожденных
7.17	7.3 Оснащение медицинскими изделиями:
7.18	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.
7.19	Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.
7.20	
7.21	7.4 Симуляционно-тренинговый центр БУ ХМАО-Югры «СКПЦ» оснащен:
7.22	акушерский манекен-тренажер, многофункциональный манекен-имитатор родов, мобильный дистанционный манекен женщины для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования реального оборудования и проведения реанимации, модели женского таза, акушерская промежность, плод с плацентой и плодными оболочками, модель младенца для проведения сердечно-легочной реанимации у новорожденных детей и др.
7.23	Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.
7.24	
7.25	7.5 Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:

7.26	<p>Мультимедиа-проектор, BabyAnn – (новорожденный. Инородное тело гортани), манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciBaby, манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciJunior, цифровой манекен аускультации сердца и легких, цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких, Sim NewB – (недоношенный ребенок, для проведения реанимационных мероприятий), Sim Baby – (новорожденный ребенок, для проведения реанимационных мероприятий), Baby Ann – (новорожденный. Инородное тело гортани), Pediatric Intubation Trainer (тренажер для обучения СЛР), дефибриллятор Zoll, тренажер «Голова для интубации», тренажер для проведения п/к, в/м инъекций, тренажер для проведения в/в инъекций, тренажер Nursingkid, Nursingbaby, тонометр, фонендоскоп, электроды электрокардиографа, мешок АМБУ с набором лицевых масок, кислородная маска, интубационный набор, набор интубационных трубок, система инфузионная, набор шприцев, кубитальные катетеры, фиксирующий пластырь, имитаторы лекарственных средств, аппарат искусственной вентиляции легких, желудочный зонд, назогастральный зонд, набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский, перевязочные средства, медицинские лотки, медицинская мебель, библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований. Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.</p>
7.27	<p>Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.</p>

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский государственный университет»**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**Приложение к рабочей программе по дисциплине**

**Кардиология новорожденных и детей раннего возраста**

Специальность:

**31.08.18 Неонатология**

*(наименование специальности с шифром)*

Уровень подготовки кадров высшей квалификации  
по программе ординатуры

Квалификация:

**Врач - неонатолог**

Форма обучения:

**очная**

Оценочные средства утверждены на заседании кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии  
19.04.2023 года, протокол № 4

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор \_\_\_\_\_ Белоцерковцева Л.Д.

Сургут, 2023 г.

## Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

**Компетенция ПК-1.** Способен оказать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям по профилю «Неонатология»

<p><b>ПК-1.1.</b> Осуществляет оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)</p> <p><b>ПК-1.2.</b> Осуществляет проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза</p> <p><b>ПК-1.3.</b> Осуществляет проведение вскармливания, выхаживания новорожденных и недоношенных детей</p> <p><b>ПК-1.4.</b> Осуществляет назначение медицинской помощи, в том числе высокотехнологической, новорожденным и недоношенным детям, контроль его эффективности и безопасности</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<p>Принципы вскармливания, выхаживания новорожденных и недоношенных детей</p> <p>Вопросы этики и деонтологии в неонатологии;</p> <p>Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных и детей раннего возраста, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела;</p> <p>Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику патологий сердечно-сосудистой системы, методы лечения и профилактики;</p> <p>Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении больных с патологией сердечно-сосудистой системы;</p>	<p>Провести физикальное обследование новорожденного с патологией сердечно-сосудистой системы, Прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного и детей раннего возраста с сердечно-сосудистой патологией.</p> <p>Назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование новорожденному и интерпретировать их результаты;</p> <p>Оценить тяжесть состояния ребенка; оказать необходимую срочную помощь; прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с патологией сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Установить диагноз; Обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка;</p> <p>Провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий;</p>	<p>Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;</p> <p>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных и детей раннего возраста</p> <p>Навыками работы с компьютером.</p> <p>Чрезкожной пункцией и катетеризацией периферических вен.</p> <p>Катетеризацией вены пуповины.</p> <p>Техникой катетеризации мочевого пузыря.</p> <p>Техникой зондирования пищевода желудка и тощей кишки.</p> <p>Техникой проведения очистительной клизмы, введение газоотводной трубки новорожденным различного гестационного возраста.</p> <p>Техникой выполнения операции заменного переливания крови.</p> <p>Техникой проведения люмбальной и вентрикулярной пункции.</p> <p>Техникой проведения ИВЛ респираторами, с независимой регулировкой давления, потока, времени вдоха и выдоха.</p>

	<p>пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (аппарат для снятия ЭКГ, аппарат для УЗИ - ЭхоКС.);</p> <p>Вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.</p>	<p>Навыками проведения постоянного активного дренажа плевральной полости.</p> <p>Техникой непрямого массажа сердца.</p> <p>Навыками регистрации ЭКГ и расшифровка полученных данных.</p> <p>Техникой проведения электронного мониторинга за жизненно важными функциями организма новорожденных и детей раннего возраста, находящихся в критическом состоянии.</p>
--	--	---

### I Этап: Проведение текущего контроля успеваемости

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	Оценку «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля.
Не аттестован	Оценку «не аттестован» заслуживает обучающийся не выполнивший в необходимом объеме задания данные для текущего контроля.

### II Этап: Проведение промежуточной аттестации- зачет

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачетно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p>Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского населения.</p> <p>- Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи детскому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и</p>	Зачтено	<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <p>– безусловно ответившему на</p>

	<p>детства.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях системы охраны материнства и детства.</li> <li>- Вопросы этики и деонтологии в неонатологии;</li> <li>- Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела;</li> <li>- Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику патологии сердечно-сосудистой системы, методы лечения и профилактики;</li> <li>- Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении новорожденных с патологией сердечно-сосудистой системы;</li> </ul>		<p>все вопросы в рамках основной программы дисциплины;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– правильно выполнившему практическое задание;</li> <li>– допустившему неприципиальные ошибки;</li> <li>– допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</li> </ul>
		Не зачтено	<p>выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий</p>
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- провести физикальное обследование новорожденного с патологией сердечно-сосудистой системы,</li> <li>- прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с патологией сердечно-сосудистой системы.</li> <li>- назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование новорожденному и интерпретировать их результаты;</li> <li>- оценить тяжесть состояния новорожденного; оказать необходимую срочную</li> </ul>	Зачтено	<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины;</li> <li>– правильно выполнившему практическое задание;</li> <li>– допустившему неприципиальные ошибки;</li> <li>– допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</li> </ul>
		Не зачтено	выставляется учащемуся

	<p>помощь;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- установить диагноз;</li> <li>- обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка;</li> <li>- провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий;</li> <li>- уметь пропагандировать здоровый образ жизни и профилактику заболеваний;</li> <li>- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (аппарат для снятия ЭКГ, аппарат для УЗИ - ЭхоКС.);</li> <li>- провести анализ эффективности диспансеризации и составить отчет о работе за год и провести анализ этой работы;</li> <li>- вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.</li> </ul>		<p>обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий</p>
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;</li> <li>- оценками состояния здоровья детского населения различных возрастных групп;</li> <li>- методами сбора анамнеза, общего клинического и специального осмотра детей;</li> <li>- методами забора материала для лабораторных исследований и их интерпретацией;</li> <li>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных и детей раннего возраста;</li> <li>- методами ультразвукового исследования;</li> <li>- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза;</li> <li>- алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи</li> </ul>	Зачтено	<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины;</li> <li>– правильно выполнившему практическое задание;</li> <li>– допустившему не принципиальные ошибки;</li> <li>– допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</li> </ul>
		Не зачтено	<p>выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного</p>

	детям; - методикой анализа неонатальной и младенческой смертности, анализом эффективности диспансеризации; - навыками работы с компьютером.		материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий
--	---	--	---

**Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**1. Этап проведение текущей аттестации:**

**1.1.Список вопросов к занятиям по темам № 1-4 для самостоятельной работы ординатора**

**I Раздел: Нарушения сердечного ритма и проводимости. Классификация аритмий. Этиология и патогенез нарушений образования импульса и нарушения проводимости. Клиника и дифференциальная диагностика. Неотложные мероприятия у новорожденных. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Диспансерное наблюдение в детской поликлинике.**

**Вопросы к занятию:**

1. Нарушения сердечного ритма и проводимости.
2. Этиология и патогенез нарушений образования импульса и нарушения проводимости.
3. Неотложные мероприятия у новорожденных. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
- 4.Диспансерное наблюдение в детской поликлинике.

**Список тем рефератов и презентаций к занятиям для самостоятельной работы ординатора:**

1. Особенности проводящей системы сердца у доношенных и недоношенных новорожденных.

**Задача №1:**

Мальчик от 8 беременности, 5 родов. Родился в срок, по шкале Апгар 8/9 баллов, с весом 4200, длиной 58 см, ог 37 см., отр 37 см., приложен к груди в родзале. Состояние удовлетворительное. На 3 сутки жизни появилось вялое сосание, через 1 час грудь не взял, а еще через 1 час состояние прогрессивно ухудшилось,. Общее состояние очень тяжелое. Ребенок бледный, стонет, врожденные рефлексы резко снижены, мраморный рисунок кожи, гипотермия. Зрачки узкие, пульс слабый, чсс 170 в мин, тоны сердца приглушены. Живот вздут, в правой половине живота пальпируется тестоватое образование. Печень и селезенка не увеличены.

ОАК –Hb-52 г/л; Eг- $2,5 \times 10^{12}$ /л; Тг- $210 \times 10^9$ /л, сахар крови-2,8 ммоль/л

**Задание**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования возможно использовать?
3. Консультация каких специалистов необходима?
4. Тактика неонатолога в данной ситуации.
5. Принципы терапии.
6. Особенности ухода за новорожденным.
7. Прогноз.
8. Профилактика.

**II Раздел: Неревматические кардиты. Врожденные кардиты (эластофиброз) и приобретённые кардиты. Дифференциальный диагноз. Кардиомиопатии. Диагностика. Лечение. Реабилитация и профилактика. Прогноз.**

**Вопросы к занятию:**

1. Неревматические кардиты. Этиология и патогенез врожденных кардитов (фиброэластоз и эластофиброз). Диагностика. Лечение. Реабилитация и профилактика. Прогноз.
2. Этиология и патогенез приобретённых кардитов. Дифференциальный диагност. Диагностика. Лечение. Реабилитация и профилактика. Прогноз.
3. Бактериальный (септический) эндокардит. Классификация. Клиника, дифференциальный диагност. Осложнения. Лечение. Реабилитация и профилактика. Болезни перикардита (острые, хронические перикардиты). Классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация и профилактика. Диспансерное наблюдение.

#### **Список тем рефератов и презентаций к занятиям для самостоятельной работы ординатора:**

1. Неревматические кардиты у новорожденных и детей раннего возраста. Фетопатии- ранние и поздние. Диагностика. Лечение. Прогноз.

#### **Задача №1:**

Девочка, возраст 3 лет, планоно поступила в стационар. Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечался диффузный цианоз кожи и видимых слизистых. В возрасте 7 дней проведена процедура Рашкинда (закрытая атриосептостомия).

При поступлении: кожные покровы и видимые слизистые умеренно цианотичные, доминирует акроцианоз, пальцы в виде "барабанных палочек", ногти в виде "часовых стекол", деформация грудной клетки. ЧД - 40 в 1 минуту, дыхание шумное. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1 см вправо от правой парастернальной линии, верхняя - II ребро, левая - по левой аксиллярной линии. Аускультативно: тоны сердца ритмичные, ЧСС - 160 уд/мин, в III межреберье по левому краю грудины выслушивается средней интенсивности систолический шум, акцент второго тона во II межреберье слева. Печень выступает из-под реберного края на 3 см.

**Общий анализ крови:** НЬ - 148 г/л, Эр -  $4,9 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,9, Лейк -  $6,3 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с - 21%, э - 1%, л - 70%, м - 4%, СОЭ - 3 мм/час.

#### **Задание.**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Современные методы диагностики данной патологии.
5. Принципы терапии. Современные возможности хирургического лечения.

### **III Раздел: Врожденные пороки сердца. Классификация. Нарушения органогенеза сердечно-сосудистой системы в возникновении врожденных аномалий развития. Показания и сроки хирургического лечения ВПС по Kirklin.**

#### **Вопросы к занятию:**

1. Врожденные пороки сердца. Классификация. Нарушения органогенеза сердечно-сосудистой системы в возникновении врожденных аномалий развития. Клинические проявления. (6 часов)
2. Врожденные пороки сердца. Осложнения – артериальная гипоксемия, сердечная недостаточность, одышно-цианотические приступы; течение и исходы. (6 часов).
3. Врожденные пороки сердца. Показания и сроки хирургического лечения ВПС

#### **Список тем рефератов и презентаций к занятиям для самостоятельной работы ординатора:**

1. Современные методы диагностики и лечения врожденных пороков сердца у новорожденных и детей раннего возраста. Антенатальная хирургия.

#### **Задача №1:**

Мальчик К., 11 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7 кг), появление одышки и периорального цианоза при физической активности. Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-х месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом "барабанных палочек" и

"часовых стекол". В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД - 40 в мин. Область сердца не изменена, границы сердца: правая - по правой парастернальной линии, верхняя - II межреберье, левая - по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 140 в мин., вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жесткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

**Общий анализ крови:** гематокрит - 49%, НЬ 170 г/л, Эр  $-5,4 \cdot 10^{12}/л$ , Ц.п. - 0,91, Лейк  $- 6,1 \cdot 10^9/л$ , п/я - 3%, с - 26% э - 1%, л - 64%, м - 6%, СОЭ - 2 мм/час.

#### **Задание**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Современные методы диагностики данной патологии.
5. Принципы терапии. Современные возможности хирургического лечения.

#### **IV Раздел: Раздел 4. Гипоксемия, сердечная недостаточность, одышно- цианотические приступы; течение и исходы.**

##### **Вопросы к занятию:**

1. Недостаточность кровообращения. Классификация, функциональные классы по НУНА. Диагностика и лечение острой сердечной недостаточности.
2. Хроническая сердечная недостаточность (систолическая, диастолическая). Диагностика и лечение.

##### **Список тем рефератов и презентаций к занятиям для самостоятельной работы ординатора:**

1. Неотложная помощь при остром нарушении кровообращения: Характеристика современных лекарственных препаратов, расчет доз для новорожденных и детей раннего возраста

##### **Задача №1:**

Мальчик К., 11 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7 кг), появление одышки и периорального цианоза при физической активности. Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-х месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол". В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД - 40 в мин. Область сердца не изменена, границы сердца: правая - по правой парастернальной линии, верхняя - II межреберье, левая - по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 140 в мин., вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жесткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

**Общий анализ крови:** гематокрит - 49%, НЬ 170 г/л, Эр  $-5,4 \cdot 10^{12}/л$ , Ц.п. - 0,91, Лейк  $- 6,1 \cdot 10^9/л$ , п/я - 3%, с - 26% э - 1%, л - 64%, м - 6%, СОЭ - 2 мм/час.

#### **Задание**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Современные методы диагностики данной патологии.
5. Принципы терапии. Современные возможности хирургического лечения.

#### **V. Контрольная работа.**

##### **Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов I-IV).**

Обсуждаются наиболее актуальные клинические случаи и материалы по темам. Поощряется перевод статей и их анализ из иностранных источников международных ассоциаций и публикаций.

## **2 этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине - зачета.**

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»

### **2.1 Список вопросов к промежуточной аттестации.**

1. Классификация нарушений сердечного ритма и проводимости у новорожденных.
2. Нарушения автоматизма синусового узла: синусовая тахикардия, синусовая брадикардия, синусовая аритмия.
3. Синдром слабости синусового узла.
4. Экстрасистолия.
5. Мерцательная аритмия (фибрилляция и трепетания предсердий).
6. Синоартиальная блокада у новорожденных и детей раннего возраста.
7. Атриовентрикулярные блокады I ст., II ст., III ст.
8. Синдром Вольфа-Паркинсона –Уайта.
9. Лечение нарушений ритма сердца и проводимости.
10. Классификация кардиомиопатий.
11. Гипертрофическая кардиомиопия.
12. Диляционная (застойная) кардиомиопатия.
13. Рестриктивная кардиомиопатия.
14. Фиброэластоз эндокарда.
15. Врожденные пороки сердца, классификация.
16. Дефект межжелудочковой перегородки.
17. Дефект межпредсердной перегородки.
18. Болезнь Фалло.

Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»

### **2.3. Ситуационные задачи**

#### **Задача №1**

Мальчик от 8 беременности, 5 родов. Родился в срок, по шкале Апгар 8/9 баллов, с весом 4200, длиной 58 см, ОГ 37 см., ОГр 37 см. приложен к груди в родзале. Состояние удовлетворительное. На 3 сутки жизни появилось вялое сосание, через 1 час грудь не взял, а еще через 1 час состояние прогрессивно ухудшилось. Общее состояние очень тяжелое. Ребенок бледный, стонет, врожденные рефлексы резко снижены, мраморный рисунок кожи, гипотермия. Зрачки узкие, пульс слабый, ЧСС 170 в мин, тоны сердца приглушены. Живот вздут, в правой половине живота пальпируется тестоватое образование. Печень и селезенка не увеличены.

ОАК –Hb-52 г/л; Eг- $2,5 \times 10^{12}$ /л; Tr- $210 \times 10^9$ /л, сахар крови-2,8 ммоль/л

#### **Задание**

9. Сформулируйте предварительный диагноз.
10. Какие дополнительные методы обследования возможно использовать?
11. Консультация каких специалистов необходима?
12. Тактика неонатолога в данной ситуации.
13. Принципы терапии.
14. Особенности ухода за новорожденным.
15. Прогноз.
16. Профилактика.

#### **Задача № 2**

Девочка, возраст 3 лет, планоно поступила в стационар. Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечался диффузный цианоз кожи и видимых слизистых. В возрасте 7 дней проведена процедура Рашкинда (закрытая атриосептостомия).

При поступлении: кожные покровы и видимые слизистые умеренно цианотичные, доминирует акроцианоз, пальцы в виде "барабанных палочек", ногти в виде "часовых стекол", деформация грудной клетки. ЧД - 40 в 1 минуту, дыхание шумное. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1 см вправо от правой парастернальной линии, верхняя - II ребро, левая - по левой

аксиллярной линии. Аускультативно: тоны сердца ритмичные, ЧСС - 160 уд/мин, в III межреберье по левому краю грудины выслушивается средней интенсивности систолический шум, акцент второго тона во II межреберье слева. Печень выступает из-под реберного края на 3 см.

**Общий анализ крови:** НЬ - 148 г/л, Эр -  $4,9 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,9, Лейк -  $6,3 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с - 21%, э - 1%, л - 70%, м - 4%, СОЭ - 3 мм/час.

#### **Задание.**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Современные методы диагностики данной патологии.
5. Принципы терапии. Современные возможности хирургического лечения.

#### **Задача № 3**

Мальчик К., 11 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7 кг), появление одышки и периорального цианоза при физической активности. Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-х месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол". В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД - 40 в мин. Область сердца не изменена, границы сердца: правая - по правой парастеральной линии, верхняя - II межреберье, левая - по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 140 в мин., вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жесткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

**Общий анализ крови:** гематокрит - 49%, НЬ 170 г/л, Эр -  $5,4 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,91, Лейк -  $6,1 \times 10^9$ /л, п/я - 3%, с - 26%, э - 1%, л - 64%, м - 6%, СОЭ - 2 мм/час.

#### **Задание**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Современные методы диагностики данной патологии.
5. Принципы терапии. Современные возможности хирургического лечения.

#### **Ответы к задачам**

**Задача №1.** Врожденный порок сердца

**Задача № 2.** Врожденный порок сердца: полная транспозиция магистральных сосудов, НК Пб-III.

**Задача № 3.** Врожденный порок сердца: тетрада Фалло, НК Пб.

### **Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания**

#### **I Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине**

Текущая аттестация – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. Она может осуществляться в устной или письменной формах в виде опросов, рефератов, проверки домашних заданий, написания истории болезни и самостоятельной работы ординаторов, проведении различных работ, тестирования. В ходе текущего контроля успеваемости преподаватель устанавливает реальный уровень усвоения ординаторами учебной программы на данный момент времени в виде выявления областей незнания, неумения, непонимания.

Формы текущего контроля определены учебным планом и описаны в рабочей программе. По всем заданиям текущего контроля выставляется оценка в соответствии с критериями и шкалой оценивания.

## Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- степень активности студента на занятии;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают

количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

### **Схема оценивания устного ответа**

Тип задания	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	обучающийся обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию, а также усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала	«отлично»
	обучающийся обнаруживает полное знание учебного материала, усвоил основную литературу, рекомендованную к занятию. А также показал систематический характер знаний по дисциплине и способность к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности	«хорошо»
	обучающийся обнаруживает знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию, допустил погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
	обучающийся обнаруживает существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

## Рекомендации по оцениванию самостоятельной работы:

Требования к оцениванию:

преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- логичность изложения материала;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают «зачтено», «не зачтено».

**Схема оценивания правильности выполнения самостоятельной работы (оценивается по двухбалльной шкале с оценками):**

Тип задания	Критерии оценки	Оценка
Самостоятельная работа и отчет к ней	В процессе защиты обучающийся демонстрирует понимание рассматриваемой проблемы, эрудицию, аналитические способности. Результаты оцениваются по следующим критериям: полнота выполнения задания; точность и развернутость ответов ординатора на вопросы преподавателя в ходе защиты самостоятельной работы.	Зачтено
	В процессе защиты обучающийся демонстрирует фрагментарный, разрозненный характер знаний материала, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не способен использовать полученные знания при решении практических задач.	Не зачтено

#### **Рекомендации по оцениванию рефератов:**

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

*Критерии оценки*

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

#### **Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора**

##### **Критерии оценки результатов тестирования**

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89%
Удовлетворительно	70 – 79%
Неудовлетворительно	Менее 70%

#### **Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:**

## Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

Тип задания	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационных задач	Обучающийся свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	«отлично»
	Если обучающийся достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок.	«хорошо»
	Обучающийся недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике.	«удовлетворительно»
	Обучающийся имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	«неудовлетворительно»

### Критерии оценки решения ситуационной задачи

1. Оценка клинического мышления.
2. Обоснование диагноза
3. Дифференциальный диагноз
4. План ведения больного
5. Прогноз и диспансеризация

Оценка «отлично» ставится, если ординатор глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически его излагает, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей. Содержание ответов свидетельствует об уверенных знаниях слушателя и о его умении решать профессиональные задачи.

Оценка «хорошо» ставится, если ординатор твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и практическими навыками при оказании медицинской помощи пациентам с респираторной инфекцией. Имеет неполное решение одного из поставленных вопросов, или одно правильное

решение, но не доведено до конца. Содержание ответов свидетельствует о достаточных знаниях ординатора и о его умении решать профессиональные задачи в изучаемой области.

Оценка «**удовлетворительно**» ставится, если ординатор освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении решения клинической задачи. Содержание ответов свидетельствует о недостаточных знаниях ординатора и о его ограниченном умении решать профессиональные задачи.

Оценка «**неудовлетворительно**» ставится, если ординатор демонстрирует отсутствие знаний в области респираторных инфекций, основного программного материала, допускает принципиальные ошибки в ответах, не владеет необходимыми умениями и навыками. Содержание ответов свидетельствует о слабых знаниях слушателя и о его неумении решать профессиональные задачи.

### **Контрольная работа**

#### **Рекомендации по оцениванию презентаций**

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

#### **Критерии оценки**

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

### **Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине**

#### **Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса**

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

#### **Критерии оценки:**

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

#### **Схема оценивания теоретического вопроса**

Тип задания	Критерии оценки	Оценка
-------------	-----------------	--------

Устный ответ	обучающийся, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. А также ординаторам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.	«отлично»
	обучающийся, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. А также ординаторам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	«хорошо»
	обучающийся, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. А также ординаторам, допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
	обучающемуся, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

### Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или

	допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

*Критерии оценки результатов решения задач*

Оценка (стандартная)	Процент от максимального количества баллов
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

На зачете знания ординатора оцениваются по ответам на 2 теоретических вопроса и решению ситуационной задачи.

Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено», «не зачтено». Общая оценка выставляется по следующей схеме оценивания ответа на зачете.

**Схема оценивания ответа на зачете**

Задания в билете		Набранные баллы
Теоретический вопрос №1	отлично	5
	хорошо	4
	удовлетворительно	3
	неудовлетворительно	2
Теоретический вопрос №2	отлично	5
	хорошо	4
	удовлетворительно	3
	неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	отлично	5
	хорошо	4
	удовлетворительно	3
	неудовлетворительно	2
Общая оценка	зачтено	9-15
	не зачтено	6-8

**Вывод.**

В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК-1.1. ПК-1.2., ПК-1.3, ПК-1.4.