

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Косенок Сергей Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 26.06.2024 12:24:16  
Уникальный программный ключ:  
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**Бюджетное учреждение высшего образования**  
**Ханты-Мансийского автономного округа-Югры**  
**"Сургутский государственный университет"**

**УТВЕРЖДАЮ**  
**Проректор по УМР**

\_\_\_\_\_ Е.В. Коновалова

13 июня 2024г., протокол УМС №5

**Неонатология**  
**рабочая программа дисциплины (модуля)**

Закреплена за кафедрой **Детских болезней**  
Учебный план о310819-Педиат-24-1.plx  
31.08.19 Педиатрия

Форма обучения **очная**  
Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72  
в том числе: Виды контроля в семестрах:  
зачеты 1  
аудиторные занятия 52  
самостоятельная работа 20

**Распределение часов дисциплины по семестрам**

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
Недель	16 3/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	48	48	48	48
Итого ауд.	52	52	52	52
Контактная работа	52	52	52	52
Сам. работа	20	20	20	20
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):  
к.м.н., Зав.к., Тепляков А.А.

Рабочая программа дисциплины  
**Неонатология**

разработана в соответствии с ФГОС:  
Федеральный государственный образовательный стандарт по направлению высшего образования – подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия, утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 г. № 9.

составлена на основании учебного плана:  
31.08.19 Педиатрия  
утвержденного УМС МИ от 25.04.2024 г. протокол № 6  
утвержденного учебно-методическим советом вуза от 13.06.2024 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры  
**Детских болезней**

Протокол от 03.04.2024 г. № 10  
Зав. кафедрой к.м.н. Тепляков А.А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Овладение новыми знаниями и умениями по методике обследования и лечения доношенных и недоношенных новорожденных.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.2	Клиническая фармакология
2.1.3	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.1.4	Патология
2.1.5	Педагогика
2.1.6	Педиатрия
2.1.7	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	Аллергология и иммунология
2.2.2	Функциональная диагностика в педиатрии
2.2.3	Детские инфекции
2.2.4	Неотложные состояния в педиатрии

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
<b>ПК-1. Способен к оказанию первичной медико-санитарной помощи по профилю "педиатрия".</b>	
ПК-1.1. Осуществляет проведение обследования детей, в условиях первичного звена, при заболеваниях и (или) состояниях детского возраста с целью постановки диагноза.	
ПК-1.2. Осуществляет назначение лечения, в условиях первичного звена, пациентам при заболеваниях и (или) состояниях детского возраста, контроль его эффективности и безопасности.	
<b>ПК-2. Способен к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю "педиатрия".</b>	
ПК-2.1. Осуществляет проведение специализированного обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях детского возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса.	
ПК-2.2. Осуществляет назначение лечения детей при заболеваниях и (или) состояниях детского возраста, контроль его эффективности и безопасности.	

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	-Конституцию Российской Федерации;
3.1.2	-Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителя и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
3.1.3	-Теоретические основы избранной специальности;
3.1.4	-Правовые вопросы в перинатологии и неонатологии;
3.1.5	- Вопросы этики и деонтологии в неонатологии;
3.1.6	- Принципы организации перинатальной и неонатологической медицинской помощи;
3.1.7	-Влияние патологических состояний и заболеваний матери на плод и новорожденного;
3.1.8	-Современные методы поддержки и пропаганды грудного вскармливания, современные методы базовой помощи новорожденным, показание и противопоказания к вакцинации, национальный календарь прививок;
3.1.9	-Организацию скрининга на наследственные заболевания (неонатальный скрининг) и методику аудиологического скрининга;
3.1.10	- Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела;
3.1.11	- Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику нарушений и заболеваний, характерных для перинатального периода, методы их лечения и профилактики;
3.1.12	-Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении новорожденных детей;
3.1.13	-Современные методы интенсивной терапии при различных заболеваниях и критических состояниях в неонатологии.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>

3.2.1	-прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного, родившегося в гипоксии, или с клиникой внутричерепной родовой травмой и другими патологическими состояниями с учетом особенностей протекания родов у матери;
3.2.2	-провести первичную реанимацию новорожденных и недоношенных детей, родившихся в асфиксии;
3.2.3	-провести объективное исследование новорожденного;
3.2.4	-оценить тяжесть состояния ребенка; оказать необходимую срочную помощь;
3.2.5	-определить необходимость дополнительных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.) и интерпретировать их результаты;
3.2.6	-установить диагноз;
3.2.7	-обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка;
3.2.8	-провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий;
3.2.9	-работать с оборудованием, лечебной и контрольно-диагностической аппаратурой (кувезами, лампами лучистого тепла и фототерапии, аппаратами ИВЛ, различными мониторами и др.);
3.2.10	-проводить санитарно-просветительную работу и гигиеническое воспитание;
3.2.11	-назначение профилактических и общеоздоровительных мероприятий;
3.2.12	-оформить медицинскую документацию;
3.2.13	-провести анализ перинатальной и неонатальной смертности.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)						
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	<b>Раздел 1. . Особенности врачебного осмотра новорожденного ребенка</b>					
1.1	/Лек/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
1.2	Особенности врачебного осмотра новорожденного ребенка /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
1.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
	<b>Раздел 2. Транзиторные физиологические состояния новорожденных и взаимосвязь их с заболеваниями</b>					

2.1	Транзиторные физиологические состояния новорожденных и взаимосвязь их с заболеваниями /Лек/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
2.2	Транзиторные физиологические состояния новорожденных и взаимосвязь их с заболеваниями /Пр/	1	8	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
2.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
	<b>Раздел 3. Задержка внутриутробного развития</b>					
3.1	/Лек/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
3.2	Эпидемиология. Факторы риска ЗВУР. Этиология и патогенез. Классификация по сроку возникновения (ранняя и поздняя формы), гипотрофический, гипопластический и диспластический варианты ЗВУР, классификация по степени тяжести (легкая, средней тяжести, тяжелая). Анамнез, клиническая картина. Диагностика. Лечение: задачи лечения, методы лечения, схема лечения. Прогноз. /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	

3.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
	<b>Раздел 4. Недоношенность и морфофункциональная незрелость новорожденных</b>					
4.1	Недоношенность и морфофункциональная незрелость новорожденных /Лек/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
4.2	Понятие о недоношенности. Причины недоношивания. Критерии недоношенности. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка в зависимости от гестационного возраста. Факторы, способствующие повышенной заболеваемости и летальности недоношенных. Физическое и нервно-психическое развитие недоношенных детей. Выхаживание и вскармливание недоношенных детей с различной массой тела в родильном доме и на втором этапе выхаживания. Режим. Принципы кувезного содержания. Алгоритм проведения первичных реанимационных мероприятий у недоношенных детей, родившихся до завершения 32 недели беременности. /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
4.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
	<b>Раздел 5. Функциональные особенности эндокринной системы плода и новорожденного</b>					

5.1	/Лек/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
5.2	Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы у плода и новорожденного. Закладка щитовидной железы. Начало функционирования. Функции щитовидной железы. Возможные нарушения и причины. Паращитовидные железы, закладка, особенности функционирования у плода и новорожденного. Надпочечники, строение, функционирование у плода и новорожденного, ВДКН. Поджелудочная железа, закладка, начало функционирования, особенности функции у плода и новорожденного. Яички, яичники: закладка, строение, начало функционирования, особенности функции у плода и новорожденного, признаки нарушения функции во внутриутробном периоде. Тимус: закладка, основные функции, особенности у новорожденного. Гипоталамо-гипофизарная система, особенности функционирования, признаки нарушения функции. /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
5.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора / /Ср/	1	4	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
	<b>Раздел 6. Нарушение метаболизма в периоде новорожденности</b>					
6.1	/Лек/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	

6.2	Ранняя неонатальная адаптация, метаболические и клинические аспекты. Причины нарушения метаболизма новорожденных. Диагностика. Тактика ведения. Лечение. Прогноз /Пр/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
6.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
	<b>Раздел 7. Диабетическая фетозмбриопатия. Болезни щитовидной железы, паращитовидных желез, надпочечников, островкового аппарата поджелудочной железы</b>					
7.1	/Лек/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
7.2	Диабетическая фетозмбриопатия. Болезни щитовидной железы, паращитовидных желез, надпочечников, островкового аппарата поджелудочной железы /Пр/	1	4	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
7.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
	<b>Раздел 8. Нутрициология раннего возраста: реализация концепции метаболического программирования</b>					



8.1	/Лек/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
8.2	Нутрициология раннего возраста: реализация концепции метаболического Программирования /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
8.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
<b>Раздел 9. Генетические заболевания</b>						
9.1	/Лек/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	

9.2	Меры профилактики врожденных пороков развития. Работа службы медико-генетического консультирования. Клиническая генетика, характеристика наследственных эндокринных болезней. Определение понятия. Основные разделы медико-генетической помощи. Медико-генетические консультации. Показания для медико-генетического консультирования. Методы медицинской генетики. Хромосомные болезни и их эндокринные проявления: аномалии аутосом (синдром Дауна, синдром Патау, синдром Эдвардса, синдром Прадера-Вилли, МЭН типа Па, синдром Ди Джорджи, синдром WAGR), аномалии половых хромосом (синдром Тернера, трисомия по X-хромосоме, синдром Клайнфельтера, кариотип 47,XYУ). Моногенные болезни: общие сведения, аутосомно-доминантные болезни, аутосомно-рецессивные болезни, болезни, сцепленные с полом. Полигенные болезни. /Пр/	1	4	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
9.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
9.4	/Зачёт/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	

## 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

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

### 6.1. Рекомендуемая литература

#### 6.1.1. Основная литература

Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
---------------------	----------	-------------------	----------

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Шабалов Н.П.	Неонатология. Т. 1.: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020, <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457702.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457702.html</a>	0
Л1.2	Шабалов Н.П.	Неонатология. Т. 2.: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020, <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457719.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457719.html</a>	2
Л1.3	Шайтор В. М., Панова Л. Д.	Неотложная неонатология: краткое руководство для врачей	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020	3
Л1.4	Дедов И.И., Петеркова В.А., Малиевский О.А., Ширяева Т.Ю.	Детская эндокринология: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022, <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html</a>	2
Л1.5	Хворостов И. Н., Веденин Ю. И., Вербин О. И.	Врожденные аномалии развития легких у детей. Ч. 1: учебное пособие	Волгоград: ВолгГМУ, 2022, <a href="https://e.lanbook.com/book/250046">https://e.lanbook.com/book/250046</a>	1
Л1.6		Врождённые аномалии развития и приобретённые хирургические заболевания у детей: Учебное пособие	Томск, издательство СибГМУ, 2021	0

#### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Кравченко Т. Э.	Болезни детей раннего возраста. Неонатология: учебно-методическое пособие по организации самостоятельной работы студентов	Сургут: Сургутский государственный университет, 2020, <a href="https://elib.surgu.ru/local/umr/1000">https://elib.surgu.ru/local/umr/1000</a>	1
Л2.2	Коновалова Н. Г., Загородникова О. А., Кириллова С. В., Ковалева С. А., Федорова В. В.	Неонатология: реабилитация при патологии ЦНС: Учебное пособие для вузов	Москва: Юрайт, 2020, <a href="https://urait.ru/bcode/454629">https://urait.ru/bcode/454629</a>	1
Л2.3	Коновалова Н. Г., Загородникова О. А., Кириллова С. В., Ковалева С. А., Федорова В. В.	Неонатология: реабилитация при патологии ЦНС: Учебное пособие для вузов	Москва: Юрайт, 2022, <a href="https://urait.ru/bcode/493421">https://urait.ru/bcode/493421</a>	1

#### 6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1		Рабочая тетрадь по госпитальной педиатрии. Модуль «Неонатология»: учебно-методическое пособие	Москва: РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2019, <a href="https://e.lanbook.com/book/175296">https://e.lanbook.com/book/175296</a>	1
Л3.2	Лиссауэр Т.	Наглядная неонатология: руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019	3

#### 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	FreeMedicalJournals
Э2	HighWire
Э3	Medline
Э4	Blackwell Synergy
Э5	Электронная библиотека диссертаций
Э6	НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА

Э7	Российская медицина: статьи, диссертации, книги
Э8	Российская национальная библиотека Электронный каталог РНБ «Авторефераты диссертаций»
Э9	База данных «Авторефераты диссертаций»
Э10	Государственная публичная научно-техническая библиотека Сибирского отделения РАН Каталог диссертаций и авторефератов диссертаций
Э11	Электронная библиотека диссертаций
Э12	Журнал акушерства и женских болезней
Э13	Медицина и здоровье в России
Э14	Вся медицина в Интернет
Э15	Медицинский агент
Э16	Медицина для вас
Э17	Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов)
Э18	Медицинский проект WebMedInfo
<b>6.3.1 Перечень программного обеспечения</b>	
6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем</b>	
6.3.2.1	" Гарант", "Консультант - плюс", " консультант - регион"

<b>7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
7.1	1. Учебные комнаты кафедры детских болезней (детский корпус Сургутской городской клинической больницы) с оборудованием:
7.2	- проектор,
7.3	- ноутбук,
7.4	- фотоаппарат,
7.5	- персональные компьютеры.
7.6	2.Педиатрическое отделение №1, №2 (детский корпус Сургутской городской клинической больницы)
7.7	3.Клинические лаборатории и диагностические отделения Сургутской городской клинической больницы
7.8	4.Сургутская клиническая городская поликлиника №1, №2, №5
7.9	5.Симуляционный класс «Педиатрия» оснащён фантомами, муляжами детей разного возраста, симуляторами новорожденного, грудного ребёнка и подростка с компьютерными программами различных неотложных ситуаций
7.10	6.Анатомический зал СурГУ
7.11	7.Электронно-библиотечная система СурГУ и электронная информационно-образовательная среда.

**Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации**  
Неонатология

Код, направление подготовки	31.08.19 Педиатрия
Направленность (профиль)	-
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Детских болезней
Выпускающая кафедра	Детских болезней

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

**ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Фронтальный опрос: (перечень вопросов).**

**Раздел 1.1**

**1) Вопросы к занятию:**

- Особенности периода адаптации: адаптационные синдромы, понятие.
- Метаболические адаптационные состояния (гипербилирубинемия, гипокалиемия, гипокальциемия, гипомagnesемия и др.)
- Максимальная убыль в массе. Физиологическая и токсическая эритема.
- Функциональные нарушения ЦНС: у доношенных (рефлексы врожденного автоматизма, их значение в диагностике ППЦНС).
- Показатели ОАК у новорожденных детей.
- Синдром «только что родившегося ребенка»: импринтинг, родовой катарсис.
- Транзиторная гипервентиляция.
- Адаптационное кровообращение.
- Оценка морфологической зрелости доношенных детей.
- Аудиологический скрининг новорожденного.
- Методы обследования и мониторинга состояния новорожденных
- Показания для перевода на этапы выхаживания недоношенных новорожденных.
- Показания для перевода на этапы выхаживания доношенных новорожденных с тяжелой патологией.

**Раздел 2.2**

**2) Вопросы к занятию:**

- понятия о периодах внутриутробного развития плода, перинатальном и неонатальном периодах
- критерии доношенности, недоношенности, переношенности  
критерии функциональной зрелости  
критерии живорожденности и мертворожденности
- структуру перинатальной и неонатальной заболеваемости и смертности
- раннюю неонатальную адаптацию, метаболические и клинические аспекты физиологические состояния адаптационного периодапатогенез.
- транзиторная потеря массы тела,
- транзиторное нарушение теплового баланса,
- транзиторные изменения кожных покровов,
- транзиторная гипербилирубинемия,
- гормональный криз,
- транзиторные особенности функции почек,
- транзиторный дисбактериоз,
- особенности неонатальной гемодинамики, реологии,
- транзиторная гипервентиляция,
- транзиторные особенности метаболизма, гемостаза
- Переходное кровообращение

16. Нейроэндокринные влияния в системе «мать-плацента-плод»
17. Понятие и сущность родового стресса
18. Фазовый характер адаптации
19. Переходное кровообращение
20. Механизм возникновения первого вдоха и транзиторные нарушения внешнего дыхания
21. Клинические особенности парафизиологических состояний у новорожденных
22. Транзиторная убыль первоначальной массы тела (профилактика эксикоза)
23. Физиологическая эритема
24. Транзиторные состояния кожи
25. Половой (гормональный) криз
26. Транзиторная гипербилирубинемия
27. Транзиторные полиглобулия и полицитемия
28. Мочекислый инфаркт
29. Транзиторный катар кишечника
30. Транзиторная олигурия
31. Транзиторная альбуминурия
32. Особенности терморегуляции у новорожденных
33. Физическая терморегуляция новорожденных
34. Химическая терморегуляция новорожденных
35. Транзиторные нарушения теплового баланса
36. Транзиторные особенности метаболизма
37. Транзиторные особенности раннего неонатального гемостаза и гемопоэза
38. (профилактика геморрагической болезни новорожденных)

### Раздел 3.1

#### 1) Вопросы к занятию:

1. Клинические проявления различных вариантов ЗВУР;
2. Особенности клинико-функциональной адаптации новорожденных с ЗВУР;
3. Критерии недоношенности;
4. Особенности клиники гипоксии, ВЧРТ, пневмонии и гнойно-септических заболеваний у недоношенных новорожденных;
5. Факторы риска ЗВУР.
6. Диагностику и дифференциальную диагностику заболевания;
7. Современные принципы выхаживания, вскармливания и лечения новорожденных с ЗВУР;
8. Методы расчета питания недоношенным детям, методику и технику кормления;
9. Особенности искусственного вскармливания;
10. Этапность оказания медицинской помощи недоношенным новорожденным;
11. Основные принципы выхаживания недоношенных в роддоме и на втором этапе;
12. Особенности диагностики и лечения гипоксии, ВЧРТ, пневмонии и гнойно-септических заболеваний у недоношенных новорожденных;
13. Профилактику невынашивания;
14. Диспансерное наблюдение и реабилитацию новорожденных с ЗВУР, недоношенных детей на педиатрическом участке.

### Раздел 4.2

#### 1) Вопросы к занятию:

1. Определение понятия “недоношенность”.
2. Степени недоношенности.
3. Причины недоношенности плода.
4. Влияние течения преждевременных родов на состояние недоношенного ребенка.
5. Анатомо-физиологические особенности центральной нервной системы недоношенных детей.
6. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы недоношенных детей.
7. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы недоношенных детей.
8. Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы недоношенных детей.
9. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожной клетчатки, костно-мышечной и мочеполовой систем, терморегуляции.
10. Определение физического развития недоношенных детей.
11. Определение функциональной зрелости недоношенных детей.
12. Особенности течения периода ранней неонатальной адаптации у этих детей:
  - состояние гемодинамики,
  - степень зрелости легких,
  - особенности метаболической адаптации.
13. Принципы выхаживания недоношенных детей в зависимости от степени недоношенности
14. Использование кувеза, кровати с подогревом, грелки.
15. Температурные режимы кувеза в зависимости от степени недоношенности и состояния ребенка.
16. Режим влажности кувеза в зависимости от степени недоношенности и состояния ребенка.

17. Принципы вскармливания недоношенных детей.
18. Методы расчета суточного объема вскармливания.
19. Энтеральное питание, показания, методика проведения.
20. Зондовое вскармливание, показания, методика проведения.
21. Методика установления толерантности к пище.
22. Парентеральное вскармливание, показания, методика проведения.
23. Перевод недоношенного ребенка на II этап выхаживания.
24. Структура перинатальной заболеваемости и смертности недоношенных детей.
25. Особенности течения асфиксии, родовой травмы и других заболеваний.
26. Особенности нервно-психического развития недоношенных детей.
27. Показания к выписке недоношенных, организация ухода на педиатрических участках.
28. Алгоритм проведения первичных реанимационных мероприятий у недоношенных детей, родившихся до завершения 32 недели беременности.
29. Принципы организации первичной реанимационной помощи новорожденным
30. Критерии оценки новорожденного по В. Апгар
31. Начальные мероприятия занимают 20 - 30 секунд и включают в себя:
  - a. - поддержание нормальной температуры тела новорожденного;
  - b. - придание положения на спине
  - c. - обеспечение проходимости дыхательных путей;
  - d. - тактильную стимуляцию.
32. Показания к проведению ИВЛ
33. Особенности начального этапа масочной ИВЛ
34. Схема первичной реанимации

## Раздел 5.1

### 1) Вопросы к занятию:

1. Функции щитовидной железы, надпочечников, поджелудочной железы у новорожденных и недоношенных детей. Эмбриогенез. Особенности у новорожденных и недоношенных детей.
2. Возможные нарушения и причины.
3. Паращитовидные железы, закладка, особенности функционирования у плода и новорожденного.
4. Стратегия неонатального скрининга.
5. Надпочечники, строение, функционирование у плода и новорожденного, ВДКН.

## Раздел 6.1

### Вопросы к занятию:

1. Ранняя неонатальная адаптация.
2. Метаболические и клинические аспекты.
3. Причины нарушения метаболизма новорожденных.
4. Диагностика нарушений метаболизма новорожденных.
5. Тактика ведения новорожденных с нарушениями метаболизма. Лечение. Прогноз.

## Раздел 7.1

### 1) Вопросы к занятию:

1. Диабетическая фетозембриопатия.
2. Функции щитовидной железы, надпочечников, поджелудочной железы у новорожденных и недоношенных детей. Эмбриогенез. Особенности у новорожденных и недоношенных детей.
  - a. Патология щитовидной, поджелудочной, паращитовидных желез.
  - b. Врожденный гипотиреоз.
  - c. Врожденная гиперфункция щитовидной железы - неонатальный гипертиреоз (диффузный токсический зоб новорожденных).
3. Адено-генитальный синдром (врожденная дисфункция коры надпочечников).
4. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность.
5. Синдром гиперкотицизма у новорожденных.
6. Нарушение углеводного обмена.
7. Неонатальный сахарный диабет: определение, этиология и патогенез, клиника и лечение.
8. Транзиторный и персистирующий гиперинсулинизм: этиология и патогенез, клиника, диагностика и лечение.
9. Стратегия неонатального скрининга.
10. Антенатальная профилактика патологии поджелудочной, щитовидной железы. железы.
11. Современные методы диагностики и лечения.
12. Диспансерное наблюдение новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями щитовидной, поджелудочной железы, надпочечников.

## Раздел 8.1

### 1) Вопросы к занятию:

1. Меры профилактики врожденных пороков развития.

2. Работа службы медико-генетического консультирования.
3. Клиническая генетика, характеристика наследственных эндокринных болезней. Определение понятия.
4. Основные разделы медико-генетической помощи. Медико-генетические консультации. Показания для медико-генетического консультирования. Методы медицинской генетики.
5. Хромосомные болезни и их эндокринные проявления: аномалии аутосом (синдром Дауна, синдром Патау, синдром Эдвардса, синдром Прадера-Вилли, МЭН типа Па, синдром Ди Джорджи, синдром WAGR), аномалии половых хромосом (синдром Тернера, трисомия по X-хромосоме, синдром Клайнфельтера, кариотип 47,XYY).
6. Моногенные болезни: общие сведения, аутосомно-доминантные болезни, аутосомно-рецессивные болезни, болезни, сцепленные с полом. Полигенные болезни.

## Ситуационные задачи

### Раздел 4.2

#### ЗАДАЧА 1

Роды I преждевременные в 30 недель гестации. Масса тела 1400 гр.

Аntenатальная профилактика РДС глюкокортикоидами не проводилась. На пятой минуте после рождения отмечается тахипноэ с раздувание крыльев носа, западение податливых мест грудной клетки. После поступления в отделение реанимации дышит самостоятельно через назальные канюли с помощью системы СРАР. ЧД 76 в мин. Без кислорода синее.

**На R-грамме легких** умеренное снижение пневмотизации, воздушная «бронхограмма». Тень сердца не расширена.

**В анализе крови через 6 часов после рождения:** концентрация лейкоцитов  $18.000 \times 10^9/\text{л}$ , Нб - 160 г/л, миел -3 %, п/яд - 8%, сег - 48%, лим - 36%, мон - 6%. СРБ 0.6 мг/л,

#### Задание

1. О каком заболевании идет речь
2. Дифференциальный диагноз
3. Оцените результаты лабораторных анализов.
4. Какие дополнительные исследования можно рекомендовать.
5. Каковы преимущества профилактического применения сурфактанта

#### ЗАДАЧА 2

Роды II преждевременные в 35 недель. Апгар 6/7 баллов. Масса тела 2200 гр. Закричал сразу, крик слабый, дыхание с втяжением межреберных промежутков, тахипноэ. Дыхание самостоятельное через назальные канюли с помощью системы СРАР. На вторые сутки на фоне угнетения ЦНС эпизод апноэ. Плохо «держит» тепло. Живот вздут, усилена венозная сеть на передней брюшной стенке. По желудочному зонду отходит кишечное содержимое. В динамике нарастает тахикардии, гиперкапния. Интубация, ИВЛ. На фоне снижения АД проводится инфузионная терапия, назначены инотропные препараты. Кожа бледная, акроцианоз. Синдром белого пятна более 4 сек. Тоны сердца приглушены, тахикардия до 180 в мин. Дыхание ослаблено, проводится симметрично, крипитирующие хрипы на высоте вдоха. Олигурия.

Печень + 3.0 см, селезенка до 1.5 мм

**В анализе крови:** Лейкоциты 6 тыс. Нб - 130 г/л, миел -6 %, п/яд - 18 %, сег - 36 %, лим - 22 %, мон -14 %, тромб 120 тыс. СРБ 38 мг/л

**В анализах КЩС** - субкомпенсированный метаболический ацидоз.

**Биохимия крови:** общий белок - 42 г/л, билирубин - 120 мкг/л за счет непрямого, мочевины - 8 ммоль/л, сахар крови 8.6 ммоль/л. АЛТ -56 МЕ/л, АСТ - 98 МЕ/л

В анализе матери гипертермия 38,5 в родах, признаки хориоамнионита.

До назначения антибактериальной терапии взят посев крови.

Через 96 часов получена положительная гемокультура. Выделен стрептококк группы В

#### Задание

1. О каком заболевании идет речь
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз.
3. Основные методы лечения
4. Дополнительные методы исследования.
5. Методы профилактики интранатальной инфекции плода.
6. Какова роль отдельных возбудителей в этиологии ранней инфекции

## Ответы к ситуационным задачам

**Задача 1.** РДС, недоношенность 30 нед.

**Задача 2.** Ранний неонатальный сепсис, недоношенность

## Раздел 7.1



## ЗАДАЧА 1

Роды II преждевременные в 33 недели гестации. Масса тела 2450 гр. Закричал сразу. После рождения в течение часа нарастают симптомы дыхательной недостаточности. Интубация. ИВЛ. Введен искусственный сурфактант эндотрахеально.

**На R-грамме легких** выражено снижение пневматизации, контуры средостения дифференцируются слабо. Тень сердца расширена в поперечнике за счет левых отделов.

У матери во время беременности отмечались эпизоды гиперкликемии. У ребенка подкожно-жировой слой развит избыточно, лануго. Кожа багрово-цианотичная, акроцианоз, признаки незрелости.

**В анализах крови:** Hb - 198 г/л Эр 5.2 x 10. Лейкоциты 14 тыс, п/яд - 8 %, сег - 51 %, лим - 23 %, мон - 5 %. СРБ через 12 часов 0.5 мг/л.

**Биохимия крови:** общий белок - 46 г/л, билирубин - 86 мкг/л за счет непрямого, мочевины - 6 ммоль/л, глюкоза крови 2,2 - 3.6 ммоль/л на 1-е сутки на фоне проводимой инфузионной терапии.

### Задание

1. О каком заболевании идет речь.
2. Этиология и патогенез данного заболевания
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз
4. Назовите характерные особенности у детей от матерей с гестационным сахарным диабетом. Оцените антропометрические данные ребенка
5. Оцените уровень глюкозы крови.
6. Какие дополнительные исследования вы назначите.

### Ответы к ситуационным задачам

**Задача 1.** РДС синдром, недоношенность. Диабетическая фетопатия.

## Раздел 8.1

### ЗАДАЧА 1

Девочка в возрасте 26 дней поступила в отделение новорожденных с жалобами матери на частые срыгивания, рвоту, жидкий стул.

В анамнезе матери 2 беременности. Первый ребенок умер в возрасте 2-х месяцев с диагнозом: цирроз печени, энтероколит. Настоящая беременность протекала с токсикозом. У матери непереносимость молока. Роды в срок. Вес при рождении 3800 гр, длина 55 см.

Желтуха появилась на 3-и сутки, в динамике сохраняется желтушность кожи и склер.

С 3-й недели жизни появилась рвота, учащенный стул. В весе с рождения прибавила 300 гр.

При поступлении в стационар состояние тяжелое за счет симптомов угнетения ЦНС (гипотония, гипорефлексия). Кожа иктеричная с сероватым оттенком. Акроцианоз. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 152 в минуту. Живот вздут, усилена венозная сеть на передней брюшной стенке. Печень плотной консистенции, выступает из под края реберной дуги до 4 см, селезенка до 1.5 см.

**В анализах крови:** Hb - 120 г/л Эр 3.3 x 10, лейкоциты 16 тыс., п/яд - 4 %, сег - 28 %, лим - 60 %, мон - 8 %. Ретикулоциты - 2%.

**Биохимия крови:** общий белок - 42 г/л, билирубин общий 146 мкг/л, 82 - непрямым, 64 мкмоль/л - прямой. Мочевина - 6 ммоль/л, глюкоза крови 3.4 ммоль/л. АЛТ - 96 МЕ/л, АСТ - 134 МЕ/л. Коагулограмма: снижено протромбиновое время и ЧТВ.

**Посев кала на кишечную группу:** отрицательный

**ПЦР диагностика** на внутриутробные инфекции (краснуха, цитомегалия, цитоплазмоз) отрицательно.

**Консультация окулиста:** двухсторонняя катаракта.

### Задание

1. О каком заболевании идет речь?
2. Патогенез заболевания.
3. Анализ результатов исследования печени.
4. Методы диагностики.
5. Лечение.
6. Прогноз
7. При каких заболеваниях встречается катаракта?

### Ответы к ситуационным задачам

**Задача 1.** Галактаземия.

### Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела 1-8 (свободный выбор темы).

## ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.

## Раздел 9.1

## **Контрольная работа.**

**Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-8).**

### **Раздел 9.2.**

**Зачет.**

**Вопросы промежуточного контроля.**

**Теоретические вопросы к зачету.**

1. Факторы риска развития внутриутробной задержки роста плода.
2. Патологические аспекты внутриутробной задержки роста плода.
3. Понятия «симметричная» и «ассиметричная» форма ВЗРП. Прогноз.
4. Диагностика внутриутробной задержки роста плода, дополнительные методы оценки состояния плода при ВЗРП.
5. Профилактика, лечение и акушерская тактика при внутриутробной задержке роста плода.
6. Особенности раннего неонатального периода у детей с внутриутробной задержкой роста плода, прогноз.
7. Определение понятий невынашивания, недонашивания и привычного невынашивания беременности, преждевременные роды, ранний и поздний самопроизвольный выкидыш.
8. Роль этиологических факторов в привычном прерывании различных сроков беременности, патогенез прерывания в зависимости от причины и срока беременности.
9. Профилактика респираторного дистресс-синдрома плода.
10. Определение понятий пролонгированная и переносимая беременность, зрелый и перезрелый плод. Механизмы развития перенашивания беременности, выявление групп риска по развитию данной патологии.
11. Клинические проявления перенашивания беременности, возможности антенатальной дифференциальной диагностики между пролонгированной и переносимой беременностью.
12. Методы родовозбуждения, принципы ведения запоздалых родов.
13. Иммунологическая несовместимость между матерью и плодом. Причины, методы диагностики. Профилактические мероприятия.
14. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Современные экстракорпоральные методы лечения иммуноконфликтной беременности.
15. Организация медицинского обслуживания новорожденных детей. Особенности течения адаптационного периода у недоношенных и маловесных детей.
16. Становление биоценоза кишечника в неонатальном периоде. Нарушения микрофлоры кишечника.
17. Особенности обмена билирубина в неонатальном периоде. Дифференциальный диагноз желтух у новорожденных детей.
18. Гипоксия плода и новорожденного. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных.
19. Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности клиники гипоксии и родовой травмы у недоношенных детей.
20. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных: локальные инфекции, сепсис.
21. Дифференциальный диагноз геморрагического синдрома у новорожденных детей. Интенсивная терапия.
22. Анемии у новорожденных детей. Дифференциальный диагноз анемий. Гемолитическая болезнь новорожденных.
23. Внутриутробные инфекции плода и новорожденного. Диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
24. Физиология и патология детей, рожденных раньше срока.
25. Дифференцированные программы выхаживания недоношенных и маловесных детей.
26. Инфузионная терапия и парентеральное питание в неонатальном периоде.
27. Метаболическая адаптация новорожденных, ее нарушения и методы коррекции.

### **Раздел 9.2.**

**Зачет.**

**Вопросы тестового контроля.**

#### **Вариант 1**

1. МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- a) в катаболической направленности белкового обмена
- b) в гипогликемии, метаболическом ацидозе
- 3) в катаболической направленности белкового обмена, метаболическом ацидозе, гипогликемии.

2. ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА РЕБЕНКА

- a) снижается
- b) повышается
- c) нормальная

3. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ СОСТАВЛЯЕТ

- a) 5 - 8 %

- b) 10-12%
- c) > 12 %

4. ПРИЧИНЫ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

- a) гемолиз
- b) сниженная активность глюкуронилтрансферазы
- c) сниженная активность глюкуронилтрансферазы и гипоальбуминемия
- d) сниженная активность глюкуронилтрансферазы и гипоальбуминемия, гемолиз.

5. ПОЛОВОЙ КРИЗ У НОВОРОЖДЕННЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- a) у девочек
- b) у мальчиков
- c) у девочек и мальчиков

6. К ТРАНЗИТОРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТСЯ

- a) мочеислый инфаркт
- b) протеинурия и лейкоцитурия
- c) олигурия и мочеислый инфаркт
- d) олигурия, протеинурия и мочеислый инфаркт

7. НОВОРОЖДЕННЫЙ, РОДИВШИЙСЯ В ТЯЖЕЛОЙ ГИПОКСИИ, ИМЕЕТ ОЦЕНКУ ПО ШКАЛЕ АПГАР

- a) 5-7 баллов
- b) 4-5 баллов
- c) 3 балла и менее

8. ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ УРОВЕНЬ БЕЛКА В СИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ

- a) увеличивается
- b) остается неизменным
- c) уменьшается

9. ВРОЖДЕННЫЙ ГЕПАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- a) эмбриопатии
- b) фетопатии

10. ДЕКСТРАКАРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- a) эмбриопатии
- b) ранней фетопатии
- c) поздней фетопатии

11. ПРИ КРАСНУШНОЙ ЭМБРИОФЕТОПАТИИ СЫПЬ НА КОЖЕ

- a) характерна
- b) нехарактерна

12. СИНДРОМ ДАУНА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ ВОЗДЕЙСТВИЯ

- a) химических факторов
- b) радиационных факторов
- c) хромосомной аберрации
- d) эндокринных нарушений

13. ВРОЖДЕННАЯ КАТАРАКТА ПРИ КРАСНУШНОЙ ЭМБРИОФЕТОПАТИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВОЗДЕЙСТВИИ вируса на плод в период

- a) эмбриогенеза
- b) фетогенеза

14. ЕСЛИ БЕРЕМЕННАЯ СТРАДАЕТ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ТО У ПЛОДА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- a) эмбриопатии
- b) фетопатии
- c) эмбриофетопатии

15. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕТОПАТИИ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТЕРИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- a) имеет большое значение
- b) не имеет значения

16. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ЭМБРИОФЕТОПАТИИ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ

- a) имеются
- b) не имеются

17. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕТОПАТИИ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА
- снижено
  - соответствует норме
  - повышено
18. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ЭМБРИОПЕОПАТИЕЙ
- во всех случаях
  - у части детей
  - не развивается вообще
19. МИКОПЛАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ
- верно
  - неверно
20. ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА ТОКСОПЛАЗМОЙ ВОЗМОЖНО, ЕСЛИ У БЕРЕМЕННОЙ ФОРМА ТОКСОПЛАЗМОЗА
- острая
  - хроническая
21. НОВОРОЖДЕННЫЙ С ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХОЙ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ
- является
  - не является
22. ПЕРЕДАЧА ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ С ДОНОРСКОЙ КРОВЬЮ
- возможна
  - невозможна
23. УЧИТЫВАЯ КРОВОТОК ПЛОДА, ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ СРЕДИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЮТСЯ
- печень
  - селезенка
  - головной мозг
  - легкие
24. ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ ПРИ ВРОЖДЕННОМ
- листериозе
  - сифилисе
  - краснухе
  - токсоплазмозе
25. КОНТАМИНАЦИОННЫЙ, ВОСХОДЯЩИЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ
- токсоплазмы
  - листерий
  - вируса краснухи
  - цитомегаловируса

## **Вариант 2**

1. РАЗВИТИЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ
- сифилитической
  - токсоплазменной
  - цитомегаловирусной
2. ПРИ КОНЪЮГАЦИОННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ЖЕЛТУХА ОБЪЯСНЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В КРОВИ УРОВНЯ
- непрямого билирубина
  - прямого билирубина
3. ДЛЯ КОНЪЮГАЦИОННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ ТРАНСАМИНАЗ
- характерно
  - нехарактерно
4. ПРИ КОНЪЮГАЦИОННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ
- встречается
  - не встречается
5. КОНЪЮГАЦИОННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ У НОВОРОЖДЕННОГО

- a) на 1-е сутки жизни
  - b) на 3-й сутки жизни
  - c) на 5-е сутки жизни
6. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АСПИРАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
- a) Недоношенность
  - b) Гипоксия плода
  - c) Инфекционные заболевания матери
  - d) Гемолитическая болезнь новорожденных
  - e) Врожденный порок сердца
7. СИНДРОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ХАРАКТЕРЕН
- a) Для доношенных новорожденных детей
  - b) Для перенесенных новорожденных детей
  - c) Для недоношенных новорожденных детей
8. МИКОПЛАЗМЕННАЯ ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ
- a) Встречается
  - b) Не встречается
9. АСПИРАЦИОННАЯ ИНТРАНТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ МИКРООРГАНИЗМАМИ
- a) Грамотрицательными
  - b) Грамположительными
10. ПРИ ПНЕВМОНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ КАШЕЛЬ
- a) Характерен
  - b) Не характерен
11. ПРИ ПНЕВМОНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ В ЛЕГКИХ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ
- a) Постоянно
  - b) Непостоянно
12. ПРИ ПНЕВМОНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ПЕРКУССИИ ПРИТУПЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО ЗВУКА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ
- a) Во всех случаях
  - b) Не во всех случаях
13. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ
- a) Массивное снижение прозрачности легочной ткани
  - b) Облакоподобные рассеянные тени
  - c) Усиление легочного рисунка
14. ПРИ ПНЕВМОНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ И СДВИГ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО ЯВЛЯЮТСЯ
- a) Характерными
  - b) Не характерными
15. АСПИРАЦИОННАЯ ИНТРАНТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ЛЕГКИХ
- a) Справа, в средних отделах
  - b) Слева по всей поверхности
  - c) Двусторонняя
16. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
- a) Пенициллин
  - b) Эритромицин
  - c) Гентамицин
  - d) Линкомицин
17. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ВИЗИКУЛОПУСТУЛЕЗА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
- a) Пятно
  - b) Пузырек
  - c) Эрозия
18. ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ПУЗЫРЧАТКА НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ
- a) Вялых пузырей
  - b) Бугорков
  - c) Напряженных пузырьков

19. ДЛЯ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ДЕРМАТИТА РИТТЕРА У НОВОРОЖДЕННЫХ СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО
- Характерен
  - Нехарактерен
20. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ФЛЕГМОНЫ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
- Вялый пузырь
  - Эрозия
  - Пятно с четкими краями
21. ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ И ПУПКА НОВОРОЖДЕННЫХ В ГЕМОГРАММЕ ЧАЩЕ ОТМЕЧАЕТСЯ
- Лейкоцитоз
  - Лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом формулы влево
  - Лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом формулы влево, анемия
22. ПРИ ГНОЙНОМ ОМФАЛИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ МЕСТНО ИСПОЛЬЗУЮТ
- 3% р-р перекиси водорода
  - 3% р-р перекиси водорода, 2% спиртовой р-р бриллиантового зеленого
  - 3% р-р перекиси водорода, 2% спиртовой р-р бриллиантового зеленого, ляпис
23. ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ И ПУПКА НОВОРОЖДЕННЫХ КУПАНИЕ
- Показано
  - Не показано
24. В ЛЕЧЕНИИ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ
- Инфузионная, антибактериальная, иммунодепрессивная терапия
  - Антибактериальная, инфузионная, иммунокорректирующая терапия
  - Антибактериальная, инфузионная терапия, гепатопротекторы.
25. ПРИ АСПИРАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
- Показана
  - Не показана

#### Ответы к тестам

##### Вариант 1.

№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ
1	А	11	В	21	В
2	В	12	С	22	В
3	А	13	А	23	А
4	В	14	С	24	С
5	С	15	А	25	В
6	D	16	А		
7	С	17	А		
8	А	18	В		
9	В	19	А		
10	А	20	А		

##### Вариант 2.

№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ
1	С	11	А	21	В
2	А	12	В	22	С
3	В	13	В	23	В
4	В	14	А	24	В
5	D	15	С	25	А
6	В	16	В		
7	С	17	В		
8	А	18	А		
9	В	19	А		
10	В	20	С		

## ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 1. Оценка фронтального опроса

#### Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

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»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо

		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

## 2. Оценка ситуационных задач

### 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 искавшие 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)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

## 3. Рекомендации по оцениванию рефератов



Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

### Критерии оценки реферата

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 недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём 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.

## 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 недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём 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 (ЗАЧЕТ)

### 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»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору,	Отлично

		усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

#### **Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:**

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

<b>Оценка (стандартная)</b>	<b>Оценка (тестовые нормы)</b>
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

#### **Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (зачет).**

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
<b>Общая оценка</b>	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.	отлично	9-10
		хорошо	7-8
		удовлетворительно	5-6
		неудовлетворительно	До 5

**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-2.1, ПК-2.2.

**Форма оценочного материала для диагностического тестирования.****Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:**

*Название дисциплины – неонатология  
Семестр 1*

Код, направление подготовки	31.08.19 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Детских болезней
Выпускающая кафедра	Детских болезней

№ п/п	Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности и вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
1		Какая температура воздуха должна поддерживаться в палатах для новорожденных физиологического отделения родильного дома?	а) а) не ниже 20°C б) б) не ниже 22-24°C с) в) не ниже 24°C д) г) не ниже 26°C	низкий	2
2		Какой период называют перинатальным?	а) а) с момента рождения до 7 дня жизни б) б) с момента оплодотворения до родов 3 с) в) с 22-й недели внутриутробного развития до 7 дня жизни 4 д) г) 28-й недели внутриутробного развития до 1 месяца жизни	низкий	2
3		Какое отделение следует организовать в первую очередь, если нет возможности создать всю систему специализированной помощи новорожденным?	а) а) отделение выхаживания недоношенных детей б) б) отделение патологии новорожденных с) в) отделение для новорожденных с поражением ЦНС д) г) отделение хирургии новорожденных	низкий	2
4		От качества работы какого лечебного учреждения в основном зависит дальнейшее снижение перинатальной смертности при низком ее уровне?	а) а) родильного дома б) отделения патологии новорожденных б) в) женской консультации с) г) отделения реанимации	низкий	2
5		В каком сроке беременности наиболее опасно заболевание женщины краснухой?	а) а) на 1-м месяце б) б) на 4-м месяце с) в) на 8-м месяце д) г) на любом сроке	низкий	2
6		Наличие симптомов гиперфункции щитовидной железы в раннем неонатальном	а) а) с трансплацентарной передачей плоду тироксина б) б) с трансплацентарной	средний	5

		периоде у детей от матерей с тиреотоксикозом связано	передачей плоду тиреотропного гормона с) в) с трансплацентарной передачей плоду тиреостимулирующих иммуноглобулинов		
7		Прием беременной женщиной тетрациклина может вызвать у плода	а) а) поражение глаз б) б) поражение скелета с) в) поражение зачатков зубов	средний	5
8		Предпочтительная последовательность проведения реанимации новорожденных такова:	1.Провести оценку по шкале Апгар 2.Начать дыхание 3.Обеспечить проходимость дыхательных путей 4.Поддержать циркуляцию	средний	5
9		На каких признаках, в основном, базируется оценка потребности новорожденного в реанимации?	а) 1. Дыхание 2. Артериальное давление 3. Частота сердечных сокращений (ЧСС) 4. Цвет кожных покровов и слизистых	средний	5
10		Каковы приемлемые пути введения адреналина при реанимации новорожденных?	а) а) Внутривенный б) Подкожный в) Эндотрахеальный г) Внутримышечный	средний	5
11		В какой последовательности происходят кардио-респираторные изменения после нормальных родов доношенного новорожденного?	1.Закрывается артериальный проток 2.Альвеолы освобождаются от плодной легочной жидкости 3.Увеличивается воздушный объем легких. 4.Начинают открываться легочные артериолы.	средний	8
12		Какими тремя характеристиками определяется термин "активный" при принятии решения о необходимости проведения отсасывания из трахеи новорожденного, окрашенного меконием?	а) а) ЧСС выше 100 ударов в минуту б) Сильные респираторные усилия в) Розовый цвет туловища г) Хороший мышечный тонус	средний	5
13		У новорожденного ребенка заподозрен диагноз позднего врожденного кардита. Какие обследования необходимо провести?	а) а) анализ крови на внутриутробные инфекции б) ОАК в) ЭКГ г) ревмопробы д) коагулограмма	средний	5
14		Ребенку 3 недели. Появилась нарастающая желтушность кожи и слизистых, стул обесцвечен, моча темная. Какие исследования	а) а) кровь на маркеры вирусного гепатита б) УЗИ печени в) биохимический анализ крови г) капрология д) гликемический профиль	средний	5

		необходимо провести для уточнения диагноза?			
15		Для физиологической желтухи новорожденных характерно:	а) а) появление желтухи на 2-3 день жизни б) гипербилирубинемия за счет прямой фракции в) гипербилирубинемия за счет не прямой фракции г) изменение цвета кала и мочи д) повышение печеночных проб	средний	5
16		Что из следующего является соответствующей для родильного зала терапией новорожденного, у которого может быть врожденная диафрагмальная грыжа?	а) а) Положитьничком и вставить трубку в глотку б) Выполнить раннюю интубацию в) Попытаться провести катетер через обе ноздри г) Вставить и закрепить желудочный зонд большого диаметра	высокий	8
17		Ребенку 3 недели, вес 3100 гр. Изменений со стороны систем и органов нет. Вес при рождении 3 кг. Пренатальный, интранатальный и ранний неонатальный период без особенностей. Контрольное взвешивание показало, что ребенок высасывает по 30 гр грудного молока. Ваш диагноз и рекомендации.	а) а) ребенок здоров б) у матери гипогалактия в) у ребенка ферментопатия г) выявить причину гипогалактии и коррегировать ее д) перевести ребенка на искусственное вскармливание	высокий	8
18		Показания для назначения налоксона новорожденному в родильном зале включают:	а) Тяжелое угнетение дыхания б) Вентиляция под положительным давлением восстановила нормальную ЧСС и цвет кожных покровов в) Анамнез лечения матери сульфатом магния по поводу преэклампсии г) Введение наркотиков матери в течение предыдущих 4 часов	высокий	8
19		Ребенок от 1-й беременности молодой здоровой женщины. Состояние при рождении расценено как удовлетворительное. Выписан домой на 6 день жизни. К концу первого месяца обнаружены бледность кожных покровов, гепатоспленомегалия. Группа крови 0 (I), резус - ". Какое заболевание наиболее вероятно в данной ситуации?	а) а) рахит б) б) лейкоз в) в) гемолитическая болезнь новорожденного г) г) сепсис д) д) врожденная микроцитарная анемия	высокий	8

20		<p>Ребенку 3 недели, вес 3100 гр. Изменений со стороны систем и органов нет. Вес при рождении 3 кг. Пренатальный, интранатальный и ранний неонатальный период без особенностей. Контрольное взвешивание показало, что ребенок высасывает по 30 гр грудного молока. Ваш диагноз и рекомендации.</p> <p>а) ребенок здоров  б) у матери гипогалактия  в) у ребенка ферментопатия  г) выявить причину гипогалактии и коррегировать ее  д) перевести ребенка на искусственное вскармливание</p>	<p>а) 1. а), б), д)  b) 2. а), б), г)  c) 3. в), д)  d) 4. б), г), д)</p>	высокий	8
----	--	--	---	---------	---

**Ключ к решению тестового заданию для диагностического тестирования по дисциплине**

- 1 – б)
- 2 - в)
- 3 – б)
- 4 – в)
- 5 – а)
- 6 – в)
- 7 – а), б), в)
- 8 – 3,2,4
- 9 – 1,3,4
- 10 – а), в)
- 11 - 3,2,4,1
- 12 – а), б), г)
- 13 – а), б), в)
- 14 – а), б), в)
- 15 – а), в)
- 16 – б), г)
- 17 – а), б), г)
- 18 – а), б), г)
- 19 – д)
- 20 - 2.