Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: КАН СЕРГЕЙ ЛЮДОВИКОВИЧ
Должность: директор
Дата подписания: 03.07.2023 16:00:24
Уникальный программный ключ:
4cce1941193cc4692a1d3cec0aaad7e296d9a846

Министерство здравоохранения Российской Федерации
НОВОКУЗНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

ОДОБРЕНО
Учебно-методической комиссией
НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«11» апреля 2023 г. Протокол №3
Председатель УМК
д-р мед. наук, доцент Н.С. Алексеева

УТВЕРЖДАЮ
Директор НГИУВ – филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
д-р мед. наук, доцент
С.Л. Кан
«16» мая 2023 г.
Решение Ученого совета
от 16 мая 2023 г. Протокол № 5

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.18 Неонатология

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Обязательная часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

Новокузнецк, 2023

Состав рабочей группы

по разработке программы государственной итоговой аттестации по специальности 31. 08.18 (Неонатология)

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Яковлев Яков Яковлевич	К.м.н.	И.о. заведующего кафедрой педиатрии и неонатологии	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Котович Марина Михайловна	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Соколовская Марина Афанасьевна	К.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Загородникова Ольга Александровна	К.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
по методическим вопросам				
1.	Виноградова Елена Анатольевна		Начальник методического отдела	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.				
3.				

Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31. 08.18 Неонатология** разработана на основании:

- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.06.2022 № 559 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.07.2022, регистрационный № 64461);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014 № 31136);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);
- Устава Академии;
- Устава НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России;
- локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. **Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры**

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-неонатолог.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.18 Неонатология составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.18 Неонатология должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-неонатолога в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по 31.08.18 Неонатология. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

1) междисциплинарного тестирования;

2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по с специальности 31.08.18 Неонатология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений навыками и опытом деятельности в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.18 Неонатология, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации – врач-неонатолог.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

– способностью критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);

– способностью к разработке и реализации проекта, управлению им (УК-2);

– способностью руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3);

– способностью выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4);

– способностью планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **общепрофессиональными компетенциями** (далее – ОПК):

в деятельности в сфере информационных технологий:

– сспособностью к использованию информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности и соблюдению правил информационной безопасности (ОПК-1);

в организационно-управленческой деятельности:

– способностью применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических

показателей (ОПК-2);

в педагогической деятельности:

– способностью к осуществлению педагогической деятельности (ОПК-3);

в медицинской деятельности:

– способностью проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);

- способностью назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);

- способностью проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ОПК-6);

- способностью проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (ОПК-7);

- способностью проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8);

- способностью проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-9);

- способностью участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-10);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

– оказанием медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале) (ПК-1);

– проведением медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза (ПК-2);

- проведением вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей (ПК-3);

- проведением и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения (ПК-4);

- проведением анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-5);

- оказанием медицинской помощи в экстренной форме (ПК-6);

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.18

Неонатология и размещенным в электронной информационной образовательной среде (далее – ЭИОС) Академии. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

Пример вопросов для тестирования:

1. Под младенческой смертностью подразумевают:

А. Число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 живорожденных
Б. Число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми
В. Число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных
Г. Число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми
Д. Число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных
Ответ: В

2. Под неонатальной смертностью подразумевают:
А. Число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных
Б. Число детей, умерших в возрасте 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми
В. Число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных
Г. Число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми
Д. Число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных
Ответ: В

3. При доношенной беременности плацента имеет массу (граммы):
А. 500 - 600 ;
Б. 800 — 900;
В. 900 - 1000 ;
Г.1000 - 1100 ;
Д. 1200 — 1300 .
Ответ: А

4. Направление шунтирования крови через артериальный проток у плода:
А. лево-правое,
Б. право-левое,

В. двухстороннее,
Г из большого в малый круг кровообращения.
Д. из малого в большой круг кровообращения
Ответ: Б

5. Гемодинамика в системе "мать-плацента-плод" в условиях острой внутриутробной гипоксии:
А. снижается кровоток в пуповине, повышается сосудистое сопротивление в плаценте, генерализованная вазодилатация в организме плода с снижением артериального давления,
Б. повышение кровотока в пуповине, снижение сопротивления в плаценте, генерализованная вазоконстрикция сосудов плода с повышением АД,
В. брадикардия, снижение ударного и минутного объема сердца, снижение АД,
Г. снижается кровоток в пуповине, повышается сосудистое сопротивление в плаценте, генерализованная вазоконстрикция сосудов плода с повышением АД,
Д. повышение кровотока в пуповине, снижение сопротивления в плаценте, генерализованная вазодилатация в организме плода с снижением артериального давления.
Ответ: Б

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.18 Неонатология.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

1. Неонатальный скрининг, сроки проведения

Ответ: Неонатальный скрининг проводится у доношенных и переношенных новорожденных на 4-5-е сутки жизни, у недоношенных детей двукратно: на 7-е и 14-е сутки жизни. Неонатальный скрининг проводится в целях выявления: фенилкетонурии, врожденного гипотиреоза, галактоземии, муковисцидоза, адреногенитального синдрома.

2. Сроки проведения и противопоказания к вакцинации против гепатита В (далее - ВГВ).
   Ответ: Вакцинация проводится в первые 12-24 часа жизни. Временные противопоказания:
   - масса ребенка менее 1500 г,
   - врожденная инфекция,
   - респираторный дистресс-синдром,
   - тяжелое и среднетяжелое течение гемолитической болезни новорожденных (далее — ГБН),
   - органная недостаточность

3. Сроки проведения и противопоказания к вакцинации от туберкулеза (далее - БЦЖ) в родильном доме
   Ответ: Вакцинация проводится на 3 — 5-е сутки жизни.
   Временные противопоказания:
   - вес новорожденного менее 2,5 кг,
   - внутриутробная гипотрофия 2-3 степени,
   - внутриутробная инфекция,
   - ВИЧ-инфекция,
   -отечная и желтушная формы гемолитической болезни новорожденного.

4. Назовите тактику врача-неонатолога по отношению к здоровым новорожденным, находившимся в контакте с больными детьми, при возникновении в родильном доме группового инфекционного заболевания
   Ответ: при возникновении в родильном доме группового инфекционного заболевания, здоровых новорожденных, находившихся в контакте с больными детьми, выписывают домой, после взятия посевов и сообщения в поликлинику

5. Как часто врач-неонатолог обязан осматривать новорожденного при ухудшении его состояния.
   Ответ: При ухудшении состояния новорожденного, врач-неонатолог осматривает его один раз в 3 часа.

6. Как определяется количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в родильном доме
   Ответ: Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в родильном доме определяется из расчета 4 койки ОРИТ на каждые 1000 родов

7. Что входит в понятие перинатального периода
   Ответ: В перинатальном периоде принято выделять:
   поздний антенатальный, интранатальный, ранний неонатальный

8. Как меняется гемодинамика в системе "мать-плацента-плод" в условиях длительной хронической гипоксии.
   Ответ: в условиях длительной хронической гипоксии, в системе "мать-плацента-плод снижается кровоток в пуповине, повышается сосудистое сопротивление в плаценте, отмечается генерализованная вазодилатация в организме плода с снижением артериального давления

9. Исследование содержания альфа-фетопротеина в сыворотке крови беременной проводят в целях выявления
   Ответ: Исследование содержания альфа-фетопротеина в сыворотке крови беременной проводят при подозрении на пороки ЦНС

10. На каком сроке беременности начинается синтнез сурфактанта в легких плода
    Ответ: Синтнез сурфактанта в легких плода начинается при сроке беременности 22-24 недели.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

1. Принципы расчета показателя ранней неонатальной смертности (РНС)
Ответ:
Под ранней неонатальной смертность подразумевают Число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных
РНС = количество новорожденных детей, умерших в первые 7 дней жизни / количество живорожденных х 1000. Расчет производится в промилле.

2. Профилактика офтальмобленнореи новорождённого ребёнка, техника проведения
Ответ:
Получить информированное согласие.
Вымыть и осушить руки, надеть стерильные перчатки.

Глаза новорожденного протирают одновременно отдельными стерильными марлевыми (ватными) тампонами от наружного к внутреннему углу глаза.

Стерильным марлевым тампоном отводят нижнее веко книзу и закапывают в конъюнктивальный мешок по 1 -2 капли 20% раствора сульфацил-натрия троекратно с интервалом 10 мин. Так же обрабатывают второй глаз.

Если новорожденный женского пола, марлевыми тампонами разводят половые губы, и в половую щель закапывают 2–3 капли 20% раствора сульфацил-натрия.

3. Техника выполнения туалета пупочной ранки новорождённого ребёнка.

Ответ: 1.Получить информированное согласие.

Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.

Обработать пеленальный столик дезраствором и постелить на него пелёнку.

Уложить ребёнка на пеленальный столик.

Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки, при невозможности раскрытия пупочной ранки из- за наличия засохшей корочки обильно смочить ранку тампоном с 3% раствором перекиси водорода.

Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода.

Удалить образовавшуюся в ранке «пену» стерильной ватной палочкой движением изнутри кнаружи (сбросить палочку в лоток).

Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом.

Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии 9.Обработать (по необходимости) пупочную ранку (не затрагивая кожу вокруг ранки) раствором бриллиантового зеленого (фукарцин).

4. Апта. Цель и техника проведения.

Ответ:

Проводят с целью дифференцирования мелены от синдрома заглоченной крови.

Рвотные массы новорожденного или его стул разводят водой

до образования розового раствора, а затем центрифугируют. Полученные 5,0 мл надосадочной жидкости смешивают с 1 мл 1% раствора едкого натрия. Если раствор не изменил цвет — значит кровотечение у новорожденного (фетальные эритроциты кислото/щелочоустойчивы.

Если раствор стал желто-коричневый — заглоченная материнская кровь.

5. Тест Клеменса (пенный тест). Цель и техника проведения

Ответ:

Проводят с целью определения степени зрелости легких новорожденного.

Околоплодные воды в количестве 3-5 мл смешивают с 1,0 мл 95% раствора спирта, а затем встряхивают в течение 15 секунд. Через 5 минут производится подсчет пузырьков на поверхности раствора

а) пузырьки на всей поверхности раствора — тест положительный, значит легкие зрелые;

б) пузырьки только по окружности пробирки — тест сомнительный;

в) пузырьки отсутствуют — тест отрицательный, легкие незрелые.

6. Установите правильную последовательность действий при оказании реанимационной помощи новорожденному в родильном зале:

А. Поддерживайте кровообращение;

Б. Обеспечьте свободную проходимость дыхательных путей;

В. Восстановите дыхание.

Ответ:

Б- обеспечить свободную проходимость дыхательных путей;

В-восстановить дыхание;

А- поддержать кровообращение

6. Установите правильную последовательность действий при светлых околоплодных водах:

А. Придать ребенку положение на правом боку или на спине со слегка запрокинутой головой.

Б. Поместить ребенка под лампу лучистого тепла на заранее согретый матрац.

В. Удалить содержимое из носовых ходов.

Г. Обтереть ребенка сухой пеленкой.

Д. Провести кратковременную тактильную стимуляцию дыхания.

Е. Удалить содержимое из ротовой полости.

Ж. Оценить дыхание.

Ответ:

Б- поместить ребенка под лампу лучистого тепла на заранее согретый матрац;

Г-обтереть ребенка сухой пеленкой;

А- придать ребенку положение на правом боку или на спине со слегка запрокинутой головой;

Е-удалить содержимое из ротовой полости. ,

В- удалить содержимое из носовых ходов.,

Ж- оценить дыхание.

7. Установите правильную последовательность действий при густом прокрашивании околоплодных вод меконием:

А. Придать ребенку положение на спине со слегка запрокинутой

головой с валиком под плечами.

Б. Поместить ребенка под лампу лучистого тепла на заранее согретый матрац.

В. Удалить содержимое из носовых ходов.

Г. Обтереть ребенка сухой пеленкой.

Д. Удалить содержимое из ротовой полости и ротоглотки под контролем зрения.

Е. Удалить содержимое желудка.

Ж. Произвести отсасывание содержимого трахеи под контролем прямой ларингоскопии.

Ответ:

Б - поместить ребенка под лампу лучистого тепла на заранее согретый матрац;

А - придать ребенку положение на спине со слегка запрокинутой головой с валиком под плечами;

Д - удалить содержимое из ротовой полости и ротоглотки под контролем зрения;

Ж - произвести отсасывание содержимого трахеи под контролем прямой ларингоскопии;

Г - обтереть ребенка сухой пеленкой;

В - удалить содержимое из носовых ходов;

Е - удалить содержимое желудка.

8. Проведение расчета объема переливания эритроцитарной массы при острой кровопотере у новорожденного.

Ответ:

При острой кровопотере оптимально проводить расчет исходя из уровня гемоглобина: Объем Эр массы = (Гемоглобин желаемый — Гемоглобин больного) : гемоглобин Эр массы (200 г/л) Х объем циркулирующей крови.

9. Проведение расчета объема переливания эритроцитарной массы при хронической кровопотере у новорожденного.

Ответ:

При хронической кровопотере оптимально проводить расчет исходя из уровня гематокрита: Объем Эр массы = (Гематокрит желаемый (55%) — Гематокрит больного) : гематокрит Эр массы (70 %) Х объем циркулирующей крови

10. Принципы подбора эритроцитарной массы и свежезамороженной плазмы при гемолитической болезни по системе АВО.

Ответ:

1) Определение группы крови и Резус-фактора у новорожденного.

2) Заказ препаратов крови из расчета 2-х объемов циркулирующей

крови (ОЦК), соотношение эритроцитарной массы (ЭрМ) к свежезамороженной плазмы (СЗП) = 2/1.

3) При конфликте по системе АВО:

- ЭрМ — группа I(O), совпадающая по Резус-фактору с кровью ребенка;

- СЗП - одногруппная с кровью ребенка или IV(AB), совпадающая по Резус-фактору с кровью ребенка.

4) Проведение пробы на биологическую совместимость крови новорожденного и донора.

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Ситуационная задача 1.

Недоношенный ребенок 29-30 недель гестации находится в отделении реанимациис диагнозом - респираторный дистресс-синдром на искусственной вентиляции легких, с параметрами вентиляции:PIP- 25 см.вод.ст, PEEP-4см.вод.ст,Flow-8 л/мин , FiO -0,6,. По данным лабораторного исследования: pH=7,28, pO2-45, pCO2-55, BE=-6:

Задание 1.

Определите тактику респираторной поддержки

А. продолжить механическую вентиляцию легких, не меняя параметров вентиляции

Б.продолжить механическую вентиляцию легких, изменив параметры вентиляции

В. перевести ребенка на спонтанное дыхание под постоянным положительным в конце выдоха

Г. перевести ребенка на кислородную палатку

Д. перевести ребенка на высокочастотную вентиляцию

Ответ Б.

Задание 2.

Оцените данные кислотно-основного состояния:

А. компенсированный смешанный ацидоз

Б. декомпенсированный смешанный ацидоз

В. декомпенсированный респираторный ацидоз

Г. декомпенсированный метаболический ацидоз

Д. компенсированный респираторный алкалоз

Ответ В.

Ситуационная задача 2.

Доношенный мальчик переведен в отделение патологии новорожденных в возрасте 3-х дней жизни с клиникой инфекционного токсикоза и

неврологической симптоматикой: острое начало, подъем температуры до 38,7оС, анорексия, мышечная гипотония, гиперестезия кожи, гепатомегалия, акроцианоз, «плавающий» взгляд, арефлексия. Из выписки родильного дома известно, что мать - носитель вируса простого герпеса (далее ВПГ) I типа и цитомегаловируса (далее ЦМВ).

Задание 1.

При данной ситуации дифференциальную диагностику целесообразно проводить со следующими заболеваниями:

.

А. Врожденная пневмония;
Б. TORCH-синдром;
В. Нейроинфекция;
Г. Врожденный гепатит.
Ответ: Дифференциальная диагностика проводится со всеми перечисленными заболеваниями

Задание 2.

В результате проведенного обследования получили данные ликворограммы, косвенно подтверждающие предполагаемый диагноз. Ликвор
А. Мутный с опалесценцией, белок 300 мг/дл, реакция Панди (++);
Б. Слегка мутный, прозрачный, белок 50 мг/дл, реакция Панди (-);
В. Желтоватый, белок 1000 мг/дл, реакция Панди (+++);
Г. Красноватый, белок 100 мг/дл, реакция панди (-);
Д. С фибриновыми сгустками, белок 100 мг/дл, реакция Панди (++).
Ответ Б: Данные ликвора : слегка мутный, прозрачный, белок 50 мг/дл, реакция Панди (-) - признаки менингоэнцефалита

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет №1

1. Тактика ведения младенцев с диафрагмальной грыжей
2. Неотложная помощь при гиповолемическом состоянии
3. Ситуационная задача:

Ребенок рожден на 37-й неделе, путем операции кесарево сечение (рубец на матке), с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов. В возрасте 1 часа жизни отмечено появление симптомов дыхательной недостаточности: тахипноэ до 70 в минуту, втяжение уступчивых мест грудной клетки, шумный выдох, напряжение крыльев носа. ЧСС= 148 уд/мин. Данные кислотно-основного равновесия – pH-7,3, pO2 = 60 мм.рт.ст, pCO2 = 45 мм.рт.ст., на 60% кислороде в кислородной палатке.

Ваша тактика при нарастании дыхательной недостаточности:
А. Оставить на кислородной палатке, увеличив скорость потока

Б. Оставить на кислородной палатке, увеличив концентрацию кислорода
В. Оставить на кислородной палатке, не меняя концентрацию кислорода
Г. Перевести на спонтанное дыхание под постоянным положительным давлением в конце выдоха
Д. Перевести на механическую вентиляцию легких
Ответ Д

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.
Хорошо – правильных ответов 80-89%.
Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.
Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	Отлично
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному	Хорошо

Характеристика ответа	Оценка
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки	Удовлетворительно
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий	Неудовлетворительно

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междиспилинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература:

1. **Неонатология:** учебное пособие в 2х т.,Т 1 /Н.П. Шабалов – 7 изд. перераб.и доп.: ГЭОТАР – Медиа, 2020,- 720с.
2. **Неонатология:** учебное пособие в 2х т.,Т 2 /Н.П. Шабалов – 7 изд. перераб.и доп.: ГЭОТАР – Медиа, 2020,- 752с.
3. **Неотложная неонатология** [Электронный ресурс] : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, Л. Д. Панова. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 320 с.
4. **Педиатрия по Нельсону**Т 1, пер. с англ. Д.О. Иванова, С.А. Сайганова, И.Ю. Мельниковой, В.П. Новиковой. Главы 1 -116; М., ГЭОТАР – Медиа, 2019г.
5. **Генерализованные инфекции неонатального периода.** А. Ткаченко, Лит –Рес, 2020г., 113С.
6. **Неонатология:** национальное руководство; краткое издание, клинические рекомендации /под рук. Н.Н. Володина; М., ГЭОТАР – Медиа, 2019г.
7. **Ратнер, А. Ю.** Неврология новорожденных [Электронный ресурс] : учебник / А. Ю. Ратнер. - Электрон. текстовые дан. Доп. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2020. - 371 с.
8. **Наглядная неонатология.** Под ред. Т. Лиссауэр, пер. с англ./ М., ГЭОТАР – Медиа, 2019г, 297 С.

Дополнительная литература:

1. Неонатология: Пер. с англ/Под ред. Т.Л.Гомеллы, М.Д. Каннигам. – М., Медицина, 1998
2. Oxford Hand book of Neonatology. Oxford university press, 2010
3. Уиллоуби М. Детская гематология: Пер. с англ.- М.: Медицина, 1981, 672 с
4. Интенсивная терапия новорожденных. Руководство для врачей /Ю.С. Александрович, К.В. Пшениснов.- СПб:Изд-во Н-Л, 2013. – 672 с.
5. Педиатру на каждый день: справочник / под ред. Р.Р. Кильдиярова. − М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. − 192 с.
6. Клинические рекомендации. Ихтиоз у детей, Москва, Союз педиатров, 2016 г
7. Ратнер, А. Ю. Неврология новорожденных [Электронный ресурс] : учебник / А. Ю. Ратнер. - Электрон. текстовые дан. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015. - 371 с.
8. Неонатология: В 2-х тт. [Электронный ресурс] : руководство. Т. 1 / ред.: Т. Л. Гомелла, М. Д. Каннингам, Ф. Г. Эял. - Электрон. текстовые дан. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015. - 1582 с

9. Секреты неонатологии и перинатологии. Полин Ричард А. 2011 г., 624 с., переплет, Бинон
10. Неонатальная хирургия /Под ред. Ю.Ф. Исакова, Н.Н. Володина, А.В. Гераськина – М.: Издательство «Династия», 2011. – 680 с.
11. Стратегия питания младенцев с очень низкой массой тела при рождении: перевод с английского под ред. Проф. Е.Н. Байбариной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 176 с.
12. Гематология, иммунология и инфекционные болезни /Р.Олс, М.Едер под ред Р.Полина; пер. с англ.; под ред. А.Г.Румянцева. – Логосфера, 2013. -408 с.
13. Патология головного мозга у новорожденных и детей раннего возраста /В.В. Власюк.-тМ.:Логосфера, 2014.-288 с.
14. Наследственные болезни + CD. Национальное руководство. Под редакцией Н.П. Бочкова, Е.Е. Гинтера, В.П. Пузырева, 2012 г., 936 с., переплет, ГЭОТАР-Мадиа.
15. Рациональное вскармливание недоношенных. Методические указания. 3-е издание, дополнительное и переработанное. Коллектив авторов ФГБУ «НЦЗД» РАМН, 2012 г., 72 с., обложка, Союз педиатров России
16. Ультразвуковая диагностика в неонатологии и педиатрии: дифференциально-диагностические критерии. Под ред. И.В. Дворяковского, Г.М. Дворяковской, 2012 г., 172 с., обложка, Атмосфера
17. Неврология недоношенных детей. 2-е издание. А.Б. Пальчик, Л.А. Федорова, 2012 г., 352 с., обложка, МЕДпресс-информер
18. Диагностика и комплексная реабилитация перинатальной патологии новорожденных детей. Под ред. Г.В. Яцык, 2012 г., 155 с., переплет, Союз педиатров России
19. Недоношенный ребенок. Если ребенок родился раньше срока. Под ред. Е.Н. Байбариной, 2012 г., 192 с., переплет ГЭОТАР-Медиа

Информационный ресурс:

1. Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины (протоколы) - http: // www.neonatology.ru/doc/protocol_project.pdf
2. Синева, Т.Д. Особенности педиатрической фармации Фармацевтическая технология и фармакологические аспекты [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т.Д. Синева, О.А. Борисова. — Электрон. дан. — СПб: СпецЛит, 2013. — 560 с. — Режим доступа: http://e.lanbook.com/