**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** | **УТВЕРЖДАЮ** |
| Учебно-методической комиссией  НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО  Минздрава России  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г. Протокол №\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_ Председатель УМК  д-р мед. наук, доцент Н.С. Алексеева | Директор НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  д-р мед. наук, доцент  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.Л. Кан  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г. |

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации**

**в ординатуре по специальности**

**31. 08. 18 «Неонатология»**

Уровень образовательной программы: высшее образование

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практико-ориентированная

Форма обучения

очная

**Новокузнецк, 2023**

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ**

**ПО РАЗРАБОТКЕ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

к рабочей программе учебной дисциплины (модуля)

**31. 08. 18 «Неонатология»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **пп.** | **Фамилия, имя, отчество** | **Ученая**  **степень,**  **звание** | **Занимаемая должность** | **Место работы** |
| 1. | Котович Марина Михайловна | Д.м.н., профессор | Профессор кафедры педиатрии и неонатологии | НГИУВ -филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России |
| 2. | Яковлев Яков Яковлевич | К.м.н. | И.о. зав.каедрой 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 |
| ***по методическим вопросам*** | | | | |
| 1 | Виноградова Елена Анатольевна |  | Начальник учебно-методического отдела | НГИУВ -филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России |

**1. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**1.1. Текущий контроль**

***ФОС текущего контроля*** используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной) обучающегося. ФОС текущего контроля обеспечивает оценивание хода *освоения разделов и тем учебной дисциплины (модуля)*. В условиях балльно-рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания используются как показатель текущего рейтинга обучающегося.

**1.2. Промежуточная аттестация**

***ФОС промежуточной аттестации*** обучающихся по освоению рабочих программ учебных дисциплин (модулей), практик предназначается для оценки *степени соответствия сформированных компетенций у обучающихся с требованиями ФГОС ВО.*

Промежуточная аттестация проводится в форме, установленной учебным планом программы: *зачет, дифференцированный зачет, экзамен, курсовая работа, отчет.* На этапе промежуточной аттестации проверяются все заявленные компетенции.

**1.3. Итоговый контроль**

***ФОС итоговой (государственной итоговой) аттестации*** используется для оценки результатов *освоения образовательных программ*. В ходе государственной итоговой аттестации ординаторов оценивается степень соответствия сформированных компетенций выпускников требованиям ФГОС ВО.

**2. КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ, ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ**

**2.1. Критерии оценки ответа обучающихся при тестировании**

|  |  |
| --- | --- |
| **Оценка** | **Критерии оценки**  **(% от max количества баллов)** |
| Отлично | 90-100% |
| Хорошо | 80-89% |
| Удовлетворительно | 70-79% |
| Неудовлетворительно | 69% и менее |

**2.2. Критерии оценки ответа обучающихся при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)**

- Сформированность знаний дисциплины в аспекте цели и задач программы;

- Сформированность умений и практических навыков, определяемых целью и задачами программы;

- Наличие опыта деятельности по применению знаний, умений, навыков в решении учебно-профессиональных задач;

- Сформированность способности (готовности) применять знания, умения, навыки в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.

**2.3. Показатели критериев и оценка при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)**

| **Показатели критериев** | **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.  ***Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия, отличать факты от мнений (суждений), гипотез, выводы от положений, анализировать информацию, находить ошибку, высказывать суждения о соответствии выводов и фактов, о точности (измерений), о качестве (точности, эффективности, экономичности) проделанной работы, выбранном способе решения или используемых методах, строить модель, составить план эксперимента, решения, изменить план.***  Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.  Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач. | Отлично (зачтено) |
| 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 формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции обучающегося.  Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.  ***Демонстрируется способность объяснять, соотносить, характеризовать (приводить характеристики), сравнивать, устанавливать (различие, зависимость, причины), выделять существенные признаки, определять по алгоритму, составлять по готовой схеме, выполнить в соответствии с правилами.***  Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы 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.  Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных, но затрудняется в решении сложных задач, обосновании трудовых действий. | Хорошо (зачтено) |
| 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.  Демонстрируются большие затруднения в способности решать учебно-профессиональные задачи. | Удовлетворительно (зачтено) |
| 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. | Неудовлетвори-тельно  (не зачтено) |

**2.4. Шкала оценивания уровня сформированности компетенции**

| **Уровень** | **Характеристика сформированности компетенции** |
| --- | --- |
| Высокий | Деятельность 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. |
| Достаточный | Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при решении нетипичной профессиональной задачи. |
| Недостаточный | Деятельность осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия. |

**3.** **ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ**

**ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

(заполняется на основании компетенций, регламентированных ФГОС ВО)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование компетенции | Код  компетенции | Наименование компетенции |
| Универсальные  компетенции (УК) | УК-1 | Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте |
| УК-2 | Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им |
| УК-3 | Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению |
| УК-4 | Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности |
| УК-5 | Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории. |
|  |  |
| Общепрофессио-нальные компетенции (ОПК) | ОПК-1 | Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности |
| ОПК-2 | Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| ОПК-3 | Способен осуществлять педагогическую деятельность |
| ОПК- 4 | Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов |
| ОПК- 5 | Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность |
| ОПК- 6 | Способен 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- 7 | Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу |
| ОПК- 8 | Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| ОПК- 9 | Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала |
| ОПК- 10 | Способен участвовать в оказании неотложно медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства |
| Профессиональные компетенции (ПК) | ПК-1 | Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале) |
| ПК-2 | Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза |
| ПК-3 | Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей |
| ПК- 4 | Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| ПК- 5 | Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала |
| ПК- 6 | Оказание медицинской помощи в экстренной форме |

**4. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ КОНТРОЛЯ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ**

**4.1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ**

**4.1.1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | | **Содержание вопроса (задания)** | **Коды**  **проверяемых компетенций** |
| ***Тема учебной дисциплины*** | | | |
| **Б1.Б.1.1. « Медико-организационные вопросы оказания медицинской помощи новорожденным в РФ»** | | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; |
| 1 | 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. | |  |
| 2. | Как рассчитывается показатель ранней неонатальной смертности. | |  |
|  | Ответ: ранняя неонатальная смертность определяется как число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных. | |  |
| 3. | Как рассчитывается показатель перинатальной смертности. | |  |
|  | Ответ: показатель (коэффициент в промиллях) перинатальной смертности рассчитывают как отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год | |  |
| 4. | Назовите границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике: | |  |
|  | Ответ: границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике начинаются с 22 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода | |  |
| 5. | Какая должна быть температура воздуха в палатах для физиологического отделения родильного дома | |  |
|  | Ответ: температура воздуха в палатах для физиологического отделения родильного дома должна поддерживаться в диапазоне 22-24оС | |  |
| 6. | Как часто должна проводится влажная уборка в палатах отделения новорожденных родильного дома . | |  |
|  | Ответ: влажная уборка в палатах отделения новорожденных родильного дома производится в 3-5 раз/день. | |  |
| 7. | Как часто должен закрываться, для проведения плановой дезинфекции, акушерский стационар | |  |
|  | Ответ: для проведения плановой дезинфекции, акушерский стационар должен закрываться 2 раза в год. | |  |
| **Б1.Б.1.2 Физиология и патология плода в пренатальном и интранатальном периодах** | | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| 1. | | Что входит в понятие перинатального периода |  |
|  | | Ответ: В перинатальном периоде принято выделять:  поздний антенатальный, интранатальный, ранний неонатальный |  |
| 2. | | О какой патологии беременности свидетельствует наличие фетальных эритроцитов в кровотоке матери. |  |
|  | | Ответ: Увеличение содержания фетальных эритроцитов в кровотоке матери наблюдается при фетоматеринской трансфузии. |  |
| 3. | | Дайте определение кардиотокографии |  |
|  | | Ответ: Кардиотокография (КТГ) – это непрерывная регистрация сокращений матки и одновременно частоты сердцебиений плода, |  |
| 4. | | Почему 20-24 недели беременности являются оптимальными сроками для проведения скринингового ультразвукового исследования. |  |
|  | | Ответ: 20-24 недели беременности являются оптимальными сроками для проведения скринингового ультразвукового исследования в связи точным выявлением пороков развития |  |
| 5. | | На каком сроке беременности начинается синтнез сурфактанта в легких плода |  |
|  | | Ответ: Синтнез сурфактанта в легких плода начинается при сроке беременности 22-24 недели. |  |
| 6. | | Какие роды называют своевременными |  |
|  | | Ответ: Своевременные роды – это роды при сроке беременности от 38 до 42 недель с рождением зрелого ребенка |  |
| 7. | | Назовите основную цель проведения антенатальной  кардиотокографии |  |
|  | | Ответ: Основная цель проведения антенатальной  кардиотокографии - выявление и определение степени тяжести гипоксии |  |
| 8. | | Назовите основные причины задержки  внутриутробного развития плода. |  |
|  | | Ответ: основные причины задержки внутриутробного развития плода — гестоз, внутриутробная инфекция, длительная угроза прерывания беременности |  |
| 9. | | Какие клинические симптомы характерны для переношенного ребенка. |  |
|  | | Ответ: Для переношенного ребенка характерно: отсутствие сыровидной смазки, плотные кости черепа, узкие швы и роднички, банные стопы и ладони. |  |
| 10. | | При каких родах наблюдается наиболее высокий риск развития интранатальной асфиксии. |  |
|  | | Ответ: Наиболее высокий риск развития интранатальной асфиксии отмечается при запоздалых родах. |  |
| 11. | | Для каких целей могут быть использованы шкалы Апгар, Сильвермана, Даунса |  |
|  | | Ответ: Использование шкалы Апгар позволяет: оценить состояние новорожденного, определить прогноз дальнейшего развития ребенка, установить показания к проведению реанимационных мероприятий. Шкалу Сильвермана используют для определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка. Шкалу Даунса используют для определения степени тяжести дыхательной недостаточности у доношенного ребенка. |  |
| **Б1.Б.1.3 Физиология и патология доношенного новорожденного младенца** | | | УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5;  ОПК-1-10;  ПК-1-6; |
| 1. | | Назовите сроки раннего прикладывания к груди здорового новорожденного. |  |
|  | | Ответ: Здоровых новорожденных, после рождения, прикладывают к груди матери через 30 минут – 2 часа. |  |
| 2. | | Назовите оптимальное соотношение Б:Ж:У для правильного рационального вскармливания доношенного новорожденного. |  |
|  | | Ответ: Оптимальное соотношение Б:Ж:У для правильного рационального вскармливания доношенного новорожденного составляет: 1:3:6. |  |
| 3. | | Назовите сроки появления папулы, на месте инъекции, после вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М). |  |
|  | | Ответ: На месте инъекции, после вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М), папула появляется через 4-6 недель. |  |
| 4. | | Назовите сроки появления клинических симптомов классической геморрагической болезни. |  |
|  | | Ответ: Клинические симптомы при классической форме геморрагической болезни у новорожденных появляются к 3-5-м суткам жизни. |  |
| 5. | | Назовите наиболее характерный лабораторный признак геморрагической болезни новорожденных. |  |
|  | | Ответ: Наиболее характерными лабораторными признаки геморрагической болезни новорожденных являются удлинение протромбинового времени и снижение протромбинового индекса. |  |
| 6. | | Назовите основную причину развития бронхиолита у новорожденного и ребенка грудного возраста. |  |
|  | | Ответ: Респираторно-синтициальный вирус у новорожденного ребенка вызывает бронхиолит у новорожденного и ребенка грудного возраста. |  |
| 7. | | Назовите оптимальную тактику ведения ребенка с лактазной недостаточностью |  |
|  | | Ответ: Оптимальная тактика ведения ребенка с лактазной недостаточностью - сохранить грудное молоко, назначив перед кормлением прием лактазы. |  |
| 8. | | Назовите основные принципы свободного вскармливания. |  |
|  | | Ответ: Принципы свободного вскармливания:  - раннее прикладывание к груди;  - совместное пребывание ребенка с матерью;  - кормление ребенка по потребности. |  |
| 9. | | Назовите основные пути снижения риска внутрибольничной инфекции. |  |
|  | | Ответ: Основные пути снижения риска внутрибольничной инфекции.  - создание отделений “мать-дитя”;  - раннее прикладывание к груди;  - ранняя выписка;  - превентивное назначение эубиотиков детям из группы риска. |  |
| 10. | | Дайте определение понятию «Полицитемия». |  |
|  | | Ответ: Полицитемия — синдром, для которого характерно повышения содержания форменных элементов крови, прежде всего эритроцитов, в единице объема. Критерием постановки диагноза являются: повышение периферического гематокрита (Ht) ≥ 65, а концентрации гемоглобина (Hb) до 220 г/л |  |
| 11. | | Типы полицитемического синдрома |  |
|  | | Ответ: Принято выделять:  а) пассивную полицитемию — получение дополнительной порции крови в анте или интранатальном периоде (фето-фетальная трансфузия — близнец-реципиент; позднее пережатие пуповины, отжатие пуповины в пользу плода, расположение ребенка ниже плаценты.  б) активная полицитемия — является результатом активного эритропоэза, под влиянием внутриутробной гипоксии, хромосомных аномалий или эндокринных нарушений (ЗВУР, диабетическая фетопатия, трисомия по 21, тиреотоксикоз, врожденная гиперплазия коры надпочечников) |  |
| **Б1.Б.1.4 Физиология и патология недоношенного ребенка** | | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 3; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| 1. | | Назовите основную причину развития внутриутробной гипотрофии у недоношенных детей. |  |
|  | | Ответ: Основной причиной развития внутриутробной гипотрофии у недоношенных детей является плацентарная недостаточность. |  |
| 2. | | Назовите наиболее точный расчет питания для недоношенного ребенка |  |
|  | | Ответ: Наиболее точный метод расчета питания для недоношенного ребенка — калорийный. |  |
| 3. | | Назовите наиболее частую причину повышения содержания углеводов в кале у недоношенных детей |  |
|  | | Ответ: Наиболее частая причина повышенного содержания углеводов в кале у недоношенных детей — лактазная недостаточность. |  |
| 4. | | Какую температуру необходимо поддерживать в кювезе у недоношенного ребенка с экстремально низкой массой тела в раннем неонатальном периоде |  |
|  | | Ответ: В первые 7 дней жизни у недоношенного новорожденного с массой тела менее1500 г. температура в кювезе должна быть 35-36 С |  |
| 5. | | Какой лекарственный препарат используется у новорожденного ребенка для медикаментозного закрытия открытого артериального протока |  |
|  | | Ответ: Для медикаментозного закрытия открытого артериального протока у недоношенных новорожденных показано введение ибупрофена |  |
| 6. | | Назовите максимальную суточную прибавку массы тела в норме у недоношенного ребенка |  |
|  | | Ответ: Максимальная суточная прибавка массы тела недоношенного ребенка в норме составляет 15 грамм. |  |
| 7. | | В каких целях используют фортификатор у недоношенных детей, находящихся на грудном вскармливании |  |
|  | | Ответ: Грудное молоко дополнительно обогащенное фортификатором при использовании в питании недоношенных позволяет обеспечить необходимым количеством макро-, микроэлементов и витаминов |  |
| 8. | | Каким осложнением наиболее опасен полицитемический синдром для недоношенного новорожденного. |  |
|  | | Ответ: Наиболее часто полицитемический синдром у недоношенных детей осложняется гипербилирубинемией |  |
| 9. | | Какой лекарственный препарат повышает риск развития ретинопатии недоношенных. |  |
|  | | Ответ: Препаратом увеличивающим опасность развития ретинопатии недоношенных является индометацин. |  |
| **Б1.Б.1.5 Неотложные состояния в неонатологии.** | | | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| 1. | | При подозрении на мекониальную аспирацию, чем производят санацию трахеобронхиального дерева у новорожденного. |  |
|  | | Ответ: При подозрении на мекониальную аспирацию, санацию трахеобронхиального дерева у новорожденного, осуществляют эндотрахеальной трубкой соответствующего диаметра. |  |
| 2. | | Какое ваше следующее действие, после восстановления свободной проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного, при установлении регулярного самостоятельного дыхания. |  |
|  | | Ответ: После восстановления свободной проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного, при установлении регулярного самостоятельного дыхания, необходимо оценить частоту сердечных сокращений . |  |
| 3. | | Какое ваше следующее действие, после санации дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного нет самостоятельного дыхания. |  |
|  | | Ответ: При отсутствии самостоятельного дыхания, после санации дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного, необходимо начать ИВЛ. |  |
| 4. | | Какую концентрацию кислорода необходимо обеспечить новорожденному, перенесшему тяжелую асфиксию, при проведении ИВЛ в родильном зале |  |
|  | | Ответ: При проведении ИВЛ в родильном зале, новорожденному, перенесшему тяжелую асфиксию, необходимо обеспечить концентрацию кислорода в 30-40%. |  |
| 5. | | Назовите показания к введению натрия гидрокарбоната новорожденному. |  |
|  | | Ответ: Введение натрия гидрокарбоната новорожденному ребенку показано при:  - при сохраняющейся брадикардии после введения адреналина;  - сохраняющемся метаболическом ацидозе после восстановления адекватного дыхания;  - при рН крови менее 7,2 и дефиците ВЕ -12. |  |
| 6. | | Какой клинический симптом позволяет заподозрить трахеопищеводный свищ у новорожденного ребенка в первые дни жизни. |  |
|  | | Ответ: Наличие пенистых выделений изо рта в сочетании с нарушениями дыхания позволяет заподозрить трахеопищеводный свищ у новорожденного ребенка в первые дни жизни. |  |
| 7. | | Назовите наиболее частую причину развития анурии у новорожденного ребенка. |  |
|  | | Ответ: Наиболее частой причиной развития анурии у новорожденного ребенка является гемодинамический расстройства, связанные с уменьшением объема циркулирующей крови, нарушением микроциркуляции и перфузии почек, а также снижением среднего артериального давления. |  |
| 8. | | Назовите глубину постановки пупочного катетера для проведения операции заменного переливания крови. |  |
|  | | Ответ: Глубина постановки пупочного катетера для проведения операции заменного переливания крови равно расстоянию от пупочного кольца до мечевидного отростка, плюс 0,5-1,0 см. |  |
| 9. | | Какая должна быть температура в кювезе для выхаживания ребенка с экстремально низкой массой тела. |  |
|  | | Ответ: В течение первых 10 дней жизни для ребенка с экстремально низкой массой тела температура в кювезе должна быть 35 °С. |  |
| 10. | | Какой раствор используется для экстренного восполнения объема циркулирующей крови при гиповолемическом шоке. |  |
|  | | Ответ: Для экстренного восполнения объема циркулирующей крови при гиповолемическом шоке оптимально использовать изотонический раствор хлористого натрия. |  |
| 11. | | Для какой сердечной патологии характерна разница пульса и артериального давления на правой лучевой и бедренной артериях. |  |
|  | | Ответ: Разница пульса и артериального давления на правой лучевой и бедренной артериях характерна для коарктации аорты. |  |
| 12. | | Что является причиной возникновения пилоростеноза у новорожденного. |  |
|  | | Ответ: Причиной возникновения пилоростеноза у новорожденного является врожденный порок зоны привратника. |  |
| 13. | | Ежедневный прирост суточного объема инфузионной терапии, при хорошей переносимости новорожденным может составлять. |  |
|  | | Ответ: Ежедневный прирост суточного объема инфузионной терапии, при хорошей переносимости новорожденным может составлять 20 мл/кг. |  |

**4.1.2. Тестовые задания**

*Примечание:* полная база тестовых заданий представлена в электронной информационной системе РМАНПО.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Б1.Б.1.1 « Медико-организационные вопросы оказания медицинской помощи новорожденным в РФ** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; |
|  | |  |
| Инструкция: Выберите один правильный ответ: | | |
| 1. | Тестовое задание: 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 | Тестовое задание: 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. | Тестовое задание: Временные границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике:  А. С 22 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка  Б. С 28 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка  В. С 28 недели внутриутробного развития до конца первых суток внеутробной жизни плода  Г. С 22 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода  Д. С 28 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 4 | Тестовое задание: Койки для новорожденных детей в родильном доме составляют (% от расчетного количества коек послеродового отделения):  А. 85-90 ;  Б. 95-100;  В. 105-107;  Г 110-115;  Д. 115-120; |  |
|  | Ответ: В |  |
| 5 | Тестовое задание: Непастеризованное грудное молоко матери, собранное в ночные часы, допускается хранить в холодильнике молочной комнаты родильного дома не более:  А. 2 часов  Б. 6 часов  В.12 часов  Г. 24 часов  Д.48 часов |  |
|  | Ответ: В |  |
| 6 | Тестовое задание: Температура воздуха в палатах для физиологического отделения родильного дома должна поддерживаться в диапазоне (оС):  А. 18-20оС  Б. 20-22оС  В. 22-24оС  Г. 24-26оС  Д. 26-28оС |  |
|  | Ответ: В |  |
| 7 | Тестовое задание: Влажная уборка в палатах отделения новорожденных родильного дома производится в день:  А. 1 раз  Б. 2 раза  В. 3 раза  Г. 3-5 раз  Д. 6-7 раз |  |
|  | Ответ: В |  |
| 8 | Тестовое задание: Для проведения ремонта, дезинфекционных и санитарных мероприятий отделения новорожденных должны закрываться:  А. 1 раз в год  Б. 2 раза в год  В. 3 раза в год  Г. Ежеквартально  Д. Только по особым показаниям |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 9 | Тестовое задание: Относительная влажность воздуха в палатах для новорожденных родильного дома должна составлять (%):  А. 40-45;  Б. 45-50;  В. 50-55;  Г. 55-60;  Д. 60-65 |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 10 | Тестовое задание: Перевод здорового новорожденного из родильного блока в послеродовое отделение осуществляют по истечении:  А. 30-45 минут наблюдения;  Б. 1 часа наблюдения;  В. 2 часов наблюдения;  Г. 3 часов наблюдения;  Д. 4 часов наблюдения |  |
|  | Ответ: В |  |
| 11 | Тестовое задание: В течение первых суток жизни новорожденный ребенок осматривается детской медицинской сестрой каждые:  А. 3-3,5 часа;  Б. 6 часов;  В. 8 часов;  Г. 12 часов;  Д. 24 часа | УК-1; ПК-5;  ПК-6; ПК-8 |
|  | Ответ: А |  |
| 15 | Тестовое задание: При ухудшении состояния новорожденного,  врач-неонатолог осматривает его один раз в:  А. 3 часа;  Б. 6 часов;  В. 8 часов;  Г. 2 часов;  Д. 24 часа |  |
|  | Ответ: А |  |
| **Б1.Б.1.2 Физиология и патология плода в пренатальном и интранатальном периодах** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| Инструкция: Выберите один правильный ответ: | | |
| 1 | Тестовое задание: При доношенной беременности плацента имеет массу (граммы):  А. 500 - 600 ;  Б. 800 — 900;  В. 900 - 1000 ;  Г.1000 - 1100 ;  Д. 1200 — 1300 . |  |
|  | Ответ: А |  |
| 2 | Тестовое задание: Количество околоплодных вод в конце физиологической беременности (миллилитры):  А. 500 - 800,  Б. 900 - 1200,  В. 1300 - 1600,  Г. 1700 - 2000,  Д. 2000 – 2500. |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 3 | Тестовое задание: 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 | Тестовое задание: 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 |  |
| 6 | Тестовое задание: Достоверный метод ранней диагностики нарушений маточно-плацентарного кровотока:  А. аускультация сердцебиений плода,  Б. амниоскопия,  В. кардиотокография,  Г. ульразвуковая фетометрия,  Д. ультразвуковая доплеррометрия. |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 7 | Тестовое задание: Кардиотокография - это непрерывная регистрация:  А. частоты сердцебиения плода,  Б. частоты сокращений матки,  В. сокращений матки и одновременно частоты сердцебиений плода,  Г. внутриматочного давления.  Д. двигательной активности плода |  |
|  | Ответ: В |  |
| 8 | Тестовое задание: Оптимальные сроки скринингового УЗИ во 2-м триместре беременности в 20-24 недели, что связано с возможностью:  А. точным определением пола плода  Б. возможностью выявления задержки внутриутробного развития  В. возможностью выявления хронической внутриутробной гипоксии.  Г. возможностью определения типа предлежания  Д. точным выявлением пороков развития |  |
|  | Ответ:Д |  |
| 9 | Тестовое задание: Эхографический критерий преждевременной отслойки плаценты:  А. наличие эхонегативного пространства между стенкой матки и плацентой,  Б. наличие больших круглых образований в плаценте,  В. утолщение плаценты,  Г. преждевременное созревание плаценты,  Д. наличие кальцинатов, петрификатов в плаценте |  |
|  | Ответ: А |  |
| 10 | Тестовое задание: Определение альфа-фетопротеина в сыворотке крови беременной показано при:  А. сахарном диабете,  Б. гестозе,  В. подозрении на пороки ЦНС,  Г. Rh-конфликте,  Д. подозрении на внутриутробную инфекцию. |  |
|  | Ответ: В |  |
| 11 | Тестовое задание: Исследование фосфолипидов в околоплодных водах служит для определения:  А. пороков развития плода,  Б. зрелости легких плода,  В. многоводия,  Г. фетоплацентарной недостаточности,  Д. Rh-конфликта. |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 12 | Тестовое задание: Гестационный диабет может привести к развитию у плода:  А. гипоплазии pancreas,  Б. гиперплазии pancreas,  В. гиперплазии -клеток островков Лангерганса, при неувеличенной pancreas,  Г. гликогеноза,  Д. цирроза. |  |
|  | Ответ: В |  |
| 13 | Тестовое задание: Классическое проявление фетального алкогольного синдрома:  А. симметричный, диспластический тип гипотрофии  Б. врожденные пороки развития ЖКТ  В. задержка умственного и психомоторного развития  Г. иммунная водянка  Д. макросомия |  |
|  | Ответ: А |  |
| 14 | Тестовое задание: Наиболее опасная инфекция для плода в 1-м триместре:  А. грипп  Б. цитомегаловирусная инфекция  В. краснуха  Г. генитальный герпес  Д уреаплазмоз |  |
|  | Ответ: В |  |
| 22 | Тестовое задание: Синтнез сурфактанта в легких плода начинается при сроке беременности (недели):  А.18-20,  Б. 20-22,  В. 22-24,  Г. 24-26,  Д. 26-28 |  |
|  | Ответ: В |  |
| 24 | Тестовое задание: Дыхательные движения у плода возникают при сроке беременности (недели):  А. 7-8,  Б. 8-9,  В. 9-10,  Г. 10-11,  Д. 11-12 |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 25 | Тестовое задание: Выписка из стационара после физиологических родов осуществляется на:  А. 2-3 сутки  Б. 3-4 сутки  В. 4-6 сутки  Г. 6-8 сутки  Д. 8-10 сутки |  |
|  | Ответ: В |  |
| 26 | Тестовое задание: Основной возбудитель послеродового мастита:  А. эпидермальный стафилококк  Б. золотистый стафилококк  В. стрептококки группы В  Г. протей  Д. клебсиелла |  |
|  | Ответ: Б |  |
| **Б1,Б.1.3 Физиология и патология доношенного новорожденного** | | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| Инструкция: Выберите один правильный ответ: | | |
| 1 | Тестовое задание: Новорожденным детям с гипербилирубинемией при инфузионной терапии используют:  А. гемодез  Б. реополиглюкин  В. альбумин  Г. 5-10% раствор глюкозы  Д. 6%-10% раствор инфукола |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 2 | Тестовое задание: Основной механизм действия диакарба:  А. ингибиция креатинфосфокиназы  Б. ингибиция карбоангидразы  В. ингибиция фибринолиза  Г. ингибиция глюкуронилтрансферазы  Д. снижение сосудистой проницаемости |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 3 | Тестовое задание: Наиболее частое внекардиальное проявление отравления сердечными гликозидами у новорожденного:  А. диспепсия  Б. мышечная гипотония  В. тромбоцитопения  Г. аллергический васкулит  Д. бронхоспазм |  |
|  | Ответ: А |  |
| 9 | Тестовое задание: Профилактика геморрагической болезни новорожденных:  А. переливание эритроцитарной массы или свежезамороженной плазмы  Б. раннее прикладывание к груди  В. введение препаратов витамина К  Г. поздняя перевязка пуповины  Д. ранняя перевязка пуповины |  |
|  | Ответ: В |  |
| 10 | Тестовое задание: Доза витамина К (викасола), рекомендованная для профилактики геморрагической болезни (мг/кг):  А. 0,1  Б. 0,5  В. 1,0  Г. 5,0  Д. 10 |  |
|  | Ответ: В |  |
| 12 | Тестовое задание: Длительность терапии аминогликозидами у новорожденных не должна превышать:  А. 3 дней  Б. 7 дней  В. 10 дней  Г. 14 дней  Д. 21 день |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 13 | Тестовое задание: Эритромицин используют у новорожденных при лечении:  А. менингита  Б. остеомиелита  В. хламидийной пневмонии  Г. бактериальной пневмонии  Д. энтероколита |  |
|  | Ответ: В |  |
| 15 | Тестовое задание: Начальная доза ампициллина в стартовой антибактериальной терапии  листериозного сепсиса у новорожденных (мг\кг\сут):  А. 50  Б. 100  В. 150  Г. 200  Д. 250 |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 17 | Тестовое задание: Синдром “серого” коллапса у новорожденного развивается при назначении:  А. цефтазидима  Б. левомицетина  В. азитромицина  Г. пенициллина  Д. ванкомицина |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 18 | Тестовое задание: Выделение из крови новорожденного ребенка метициллин-резистентных стафилококков и энтерококков указывает на необходимость назначения:  А. гентамицина  Б. диоксидина  В. азитромицина  Г. ванкомицина  Д. тиенама |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 21 | Тестовое задание: При тотальном параличе верхней конечности у новорожденного повреждаются корешки или нервы из сегментов спинного мозга на уровне:  А. С1-С4  Б. С5-С6  В. С5-Th1  Г. С7-Th1  Д. С1-Th1 |  |
|  | Ответ: В |  |
| 22 | Тестовое задание: Синдром Горнера является следствием поражения:  А. продолговатого мозга  Б. шейного отдела спинного мозга  В. плечевого сплетения  Г. шейного отдела симпатического ствола  Д. лицевого нерва |  |
|  | Ответ: Г |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 28 | Тестовое задание: Для новорожденных с диабетической эмбриофетопатией характерно:  А. желтуха  Б. общий отечный синдром  В. макросомия  Г. гирсутизм ушной раковины  Д. геморрагическая сыпь |  |
|  | Ответ: В |  |
| 32 | Тестовое задание: Госпитальные штаммы респираторных вирусных инфекций у доношенных новорожденных чаще относятся к группе:  А. гриппа и парагриппа  Б. RS-вируса  В. энтеро – и аденовирусов  Г. ротавируса  Д. вирусов Норфлока |  |
|  | Ответ: В |  |
| 33 | Тестовое задание: Пневмония цитомегаловирусной этиологии протекает по типу:  А. очаговой  Б. очагово-сливной  В. сегментарной  Г. полисегментарной  Д. интерстициальной |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 36 | Тестовое задание: Эксфолиативный дерматит Риттера относится к группе:  А. генодерматозов  Б. стрептодермий  В. стафилодермий  Г. аллергодерматозов  Д. вирусных дерматитов |  |
|  | Ответ: В |  |
| 39 | Тестовое задание: Желтуха при галактоземии и цитомегаловирусной инфекции носит характер:  А. конъюгационной  Б. гемолитической  В. механической  Г. паренхиматозной  Д. смешанной |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 41 | Тестовое задание: Класс иммуноглобулинов, содержащихся в грудном молоке, обеспечивающих местный иммунитет в кишечнике у новорожденных детей:  А. Ig M  Б. Ig G  В. Ig A  Г. Ig E  Д. Ig D |  |
|  | Ответ: В |  |
| 56 | Тестовое задание: Наиболее распространенная форма гнойного поражения кожи у новорожденных:  А. пемфигус  Б. везикулопустулез  В. стрептодермия  Г. болезнь Риттера  Д. псевдофурункулез |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 61 | Тестовое задание: Патоморфологический признак адреногенитального синдрома:  А. гипоплазия коры надпочечников  Б. гиперплазия коры надпочечников  В. аденома надпочечников  Г. кровоизлияние в надпочечники  Д. травма надпочечников |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 62 | Тестовое задание: Патогномоничный симптом для адреногенитального синдрома у девочки:  А. рвота с рождения  Б. гинекомастия  В. вирильные наружные гениталии с пигментацией  Г. мраморный рисунок кожи  Д. общий отечный синдром |  |
|  | Ответ: В |  |
| 63 | Тестовое задание: Решающее значение при проведении дифференциальной диагностики между пилоростенозом и псевдопилоростенозом (адреногенитальный синдром) имеет:  А. характер рвоты  Б. скорость потери массы тела  В. степень эксикоза  Г. характер стула  Д. изменение кислотно-основного состояния |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 78 | Тестовое задание: Ацикловир высокоэффективен у новорожденных при лечении:  1. заболеваний, вызванных вирусом простого герпеса  2. цитомегаловирусной инфекции  3. врожденной ветряной оспы  4. врожденной энтеровирусной инфекции |  |
|  | Ответ: Б |  |
| **Б1Б.1.4 Особенности физиологии и патологии недоношенного ребенка** | | УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5;  ОПК-1-10;  ПК-1-6; |
| Инструкция: выберите один правильный ответ: | | |
| 1 | Тестовое задание: Основная причина развития поздней неонатальной пневмонии у недоношенных детей:  А. осложнение РДС Б. внутриутробное инфицирование  В. аспирация в родах  Г. осложнение ОРВИ  Д. механическая ИВЛ |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 2 | Тестовое задание:. Наиболее частая причина повышения содержания углеводов в кале у недоношенных детей:  А. первичный генетический дефект  Б. транзиторная лактазная недостаточность  В. вторичная лактазная недостаточность  Г. диета, богатая углеводами  Д. искусственное вскармливание |  |
|  | Ответ: В |  |
| 3 | Тестовое задание: У недоношенных детей при постнатальной пневмонии наиболее частый путь инфицирования:  А. гематогенный  Б. лимфогенный  В. бронхогенный  Г. воздушно-капельный  Д. смешанный |  |
|  | Ответ: В |  |
| 4 | Тестовое задание: У недоношенных новорожденных из перечисленных гнойно-воспалительных заболеваний наиболее часто встречается:  А. флегмона  Б. остеомиелит  В. пиодермия  Г. рожистое воспаление  Д. менингит |  |
|  | Ответ: В |  |
| 5 | Тестовое задание: У недоношенных детей в раннем неонатальном периоде чаще встречаются пневмонии:  А. вирусно-бактериальные  Б. бактериальные  В. паразитарные  Г. вирусные  Д. бактериально-паразитарные |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 10 | Тестовое задание: Повышение уровня прямого билирубина при конъюгационной желтухе у  недоношенных детей связано с:  А. нарушением конъюгирующей функции гепатоцитов  Б. нарушением экскреторной функцией гепатоцитов  В. относительной незрелостью конъюгирующих ферментов и экскреторной функцией  Г. нарушением проходимости желчевыводящих путей  Д. врожденным гепатитом |  |
|  | Ответ: В |  |
| 11 | Тестовое задание: Наиболее частая локализация внутричерепных кровоизлияний у  недоношенных детей:  А. субдуральные  Б. эпидуральные  В. в боковые желудочки мозга  Г. в веществе мозга  Д. в зоне каудо-талямической борозды |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 12 | Тестовое задание: Наиболее частая причина поражения ЦНС у недоношенных новорожденных:  А. пренатальная патология  Б. родовая травма  В. обменные нарушения  Г. внутриутробная инфекция  Д. респираторные нарушения |  |
|  | Ответ: А |  |
| 13 | Тестовое задание: По раннему развитию железодефицитной анемии наиболее угрожаемы недоношенные дети:  А. перенесшие после рождения тяжелые инфекции  Б. с внутриутробной гипотрофией  В. незрелые к гестационному возрасту  Г. с общим отечным синдромом  Д. массой тела менее 1500 г. |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 14 | Тестовое задание: Задержка внутриутробного развития у недоношенных детей диагностируется на основании:  А. календарного срока  Б. календарного срока и клинических признаков зрелости  В. календарного срока и признаков внутриутробной гипотрофии  Г. календарного срока и массы тела при рождении  Д. степени выраженности общего отечного синдрома |  |
|  | Ответ: А |  |
| 17 | Тестовое задание: Наиболее частая причина развития некротизирующего энтероколита у недоношенных детей:  А. асфиксия в рода  Б. нарушение колонизационной резистентности кишечника  В. вирусная инфекция  Г. бактериальная инфекция  Д. позднее начало энтерального питания |  |
|  | Ответ: А |  |
| 18 | Тестовое задание: Проведение фототерапии недоношенным детям может осложниться:  А. появлением жидкого стула  Б. синдромом сгущения желчи  В. развитием гемолитической анемии  Г. присоединением инфекции  Д. гипогликемией |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 19 | Тестовое задание: Быстрое согревание "охлажденного" недоношенного ребенка может вызвать:  А. апноэ  Б. тахикардию  В. судороги  Г. тахипноэ  Д. гипогликемию |  |
|  | Ответ: А |  |
| 20 | Тестовое задание: Стартовая скорость внутривенной инфузии глюкозы недоношенному ребенку составляет (мг/кг/мин):  А. 2-4  Б. 4-6  В. 6-8  Г. 8-10  Д. 10-12 |  |
|  | Ответ: Б |  |
| **Б1.Б.1.5. Неотложные состояния в неонатологии** | | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| Инструкция: Выберите один правильный ответ: | | |
| 1 | Тестовое задание: Меконий из трахеи сразу после рождения следует отсасывать:  А. катетером для отсасывании слизи с концевым отверстием, введенным в эндотрахеальную трубку  Б. эндотрахеальной трубкой соответствующего диаметра  В. катетером для отсасывания слизи с концевым отверстиями, введенным непосредственно в трахею  Г. катетером с концевым и двумя боковыми отверстиями, введенным непосредственно в трахею  Д. желудочным зондом |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 2 | Тестовое задание: После восстановления свободной проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного установилось регулярное самостоятельное дыхание, ваше следующее действие:  А. начать ингаляцию кислорода через лицевую маску  Б. оценить цвет кожных покровов  В. оценить частоту сердечных сокращений  Г. удалить содержимое желудка  Д. оценить мышечный тонус |  |
|  | Ответ: В |  |
| 3 | Тестовое задание: После санации дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного нет самостоятельного дыхания, ваше следующее действие:  А. оценить частоту сердечных сокращений  Б. оценить цвет кожных покровов  В. ввести зонд в желудок и отсосать его содержимое  Г. начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски  Д. интубировать ребенка и начать механическую ИВЛ. |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 4 | Тестовое задание: При проведении ручной ИВЛ в родильном зале новорожденному, перенесшему тяжелую асфиксию, необходимо обеспечить концентрацию кислорода:  А. 20-30%  Б. 30-40%  В. 50-60%  Г. 70-80%  Д. 90-100% |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 5 | Тестовое задание: Введение натрия гидрокарбоната новорожденному ребенку показано при:  А. респираторном ацидозе  Б. перед проведением вспомогательной ручной вентиляции  В. сохраняющемся метаболическом ацидозе после восстановления адекватного дыхания  Г. метаболическом алкалозе  Д. респираторном алкалозе |  |
|  | Ответ: В |  |
| 6 | Тестовое задание: Для профилактики СДР новорожденного женщинам с угрозой преждевременных родов предпочтительнее вводить:  А. гидрокортизон  Б. преднизолон  В. дексаметазон  Г. тиреоидин  Д. витамин Е |  |
|  | Ответ: В |  |
| 7 | Тестовое задание: Наиболее эффективным мочегонным средством, применяемым в комплексе лечения бронхолегочной дисплазии является:  А. лазикс  Б. верошпирон  В. гипотиазид  Г. диакарб  Д. урегит. |  |
|  | Ответ: А |  |
| 8 | Тестовое задание: Сульфат магния используется как противосудорожное средство в дозе ( мг/кг):  А. 10  Б. 25  В. 50  Г. 75  Д. 100. |  |
|  | Ответ: В |  |
| 22 | Тестовое задание: Внутривенное введение добутамина несовместимо с одновременным введением:  А. Глюконата кальция  Б. Мидозалама  В. Сульфата магния  Г. Гидрокарбоната натрия  Д. Раствором аминокислот |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 23 | Тестовое задание: Внутривенное введение гепарина несовместимо с одновременным введением:  А. Адреналина  Б. Гидрокарбоната натрия  В. Амикацина  Г. Метициллина  Д. Флюконазола |  |
|  | Ответ: В |  |
| 25 | Тестовое задание: Внутривенное введение викасола несовместимо с одновременным введением:  А. Фенитоина  Б. Амикацина  В. Ампициллина  Г. Нетилмицина  Д. Гепарина |  |
|  | Ответ: А |  |
| 26 | Тестовое задание: Внутривенное введение Лазикса несовместимо с одновременным введением:  А. Допамина / добутамина  Б. Амиодарона  В. Дигоксина  Г. Гидрокарбоната натрия  Д. Меронема |  |
|  | Ответ: А |  |
| 27 | Тестовое задание: Для купирования приступа пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии целесообразно использовать:  А. Анаприлин  Б. Лидокаин  В. Амиодарон  Г. Фенитоин  Д. Строфантин |  |
|  | Ответ: В |  |
| 28 | Тестовое задание: Для быстрого купирования приступов желудочковой аритмии целесообразно использовать:  А. Амиодарон  Б. Анаприлин  В. Аденозин  Г. Лидокаин  Д. Дигоксин |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 29 | Тестовое задание: Токсическое влияние дигоксина на сердце проявляется:  А. Укорочением интервала QT  Б. Укорочением интервала PR  В. Синусовой брадикардией и блокадой синоатриального узла  Г. Уменьшением амплитуды зубца Т  Д. Увеличением амплитуды зубца Т |  |
|  | Ответ: В |  |

**4.1.3. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Содержание задания** | **Коды компетенций** |
| ***Тема учебной дисциплины*** | | |
| **Б1.Б.1.1 « Медико-организационные вопросы оказания медицинской помощи новорожденным в РФ»** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; |
| 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 | Принципы расчета показателя перинатальной смертности (ПС) |  |
|  | Ответ:  Под перинатальной смертностью подразумевают количество детей, умерших в анте / интранатальном и раннем неонатальном периодах к общему количеству детей рожденных живыми и мервыми  ПС = количество умерших в антенатальном периоде после 22 недели беременности + дети умерщие в родах и раннем неонатальном периоде / количество детей, рожденных живыми и мертвыми х 1000. Расчет производится в промилле. |  |
| 3 | Неонатальный скрининг, техника 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.  Техника:  1.Получить информированное согласие.  2.Вымыть руки гигиеническим способом и осушить их. Надеть перчатки.  3.Обработать пятку стерильной салфеткой, смоченной 70% спиртом, промокните её сухой стерильной салфеткой.  4.Выполнить прокол кожи стерильным одноразовым скарификатором.  5.Первую каплю крови снимите стерильным сухим тампоном.  6.Мягко надавите на пятку для получения второй капли крови.  7.Приложить перпендикулярно тестбланк к капле крови, чтобы он пропитался кровью насквозь, аналогичным образом нанести тест-бланк 6-8 капель, вид пятен крови должен быть одинаковым с обеих сторон.  .8.Высушить тестбланк в горизонтальном положении на чистой обезжиренной поверхности не менее 2 часов без применения тепловой обработки и попадания прямых солнечных лучей.  9.На бланке аккуратно шариковой ручкой записать: - наименование учреждения; - ФИО матери ребёнка; - адрес матери ребёнка; - порядковый номер тест-бланка; - дату и номер истории родов; - дату взятия образца крови; - состояние ребёнка (здоров/болен) - доношенный/недоношенный; - массу тела ребёнка; - ФИО медсестры.  10.Упаковать тест-бланки в чистый конверт таким образом, чтобы пятна крови не соприкасались и отправьте в лабораторию. |  |
| **Б1.Б.1.2 Физиология и патология доношенного ребенка** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| 4 | Профилактика офтальмобленнореи новорождённого ребёнка, техника проведения |  |
|  | Ответ:  1. Получить информированное согласие.  2. Вымыть и осушить руки, надеть стерильные перчатки.  3.Глаза новорожденного протирают одновременно отдельными стерильными марлевыми (ватными) тампонами от наружного к внутреннему углу глаза.  4.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.  5.Если новорожденный женского пола, марлевыми тампонами разводят половые губы, и в половую щель закапывают 2–3 капли 20% раствора сульфацил-натрия. |  |
| 5 | Техника выполнения туалета пупочной ранки новорождённого ребёнка. |  |
|  | Ответ:  1.Получить информированное согласие.  2.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  3.Обработать пеленальный столик дезраствором и постелить на него пелёнку.  4.Уложить ребёнка на пеленальный столик.  5.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.  6.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).  7.Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом.  8.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). |  |
| 6 | Тест 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. |  |
| 7 | 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. |  |
| 8 | Тест Клейхауера-Бетке – методика и показания к проведению. |  |
|  | Ответ:  Диагностическая проба позволяющая определить наличие и объем фето-материнской трансфузии. Основан на устойчивости фетальных эритроцитов (фетального гемоглобина в кислой среде. Показанием к проведению является анемия с момента рождения, при отсутствии данных за острую кровопотерю у новорожденного.  Методика: Мазок материнской крови обрабатывают кислым реагентом (кислотное элюирование). Фетальные эритроциты более устойчивы в кислой среде, поэтому сохраняют свой цвет, а материнские — обесцвечиваются или разрушаются. После обработки производят подсчет фетальных эритроцитов в поле зрения. (80 фетальных эритроцитов в поле зрения = кровопотере в 5 мл). |  |
| 9 | Правила расчета энтерального питания доношенному новорожденному ребенку. |  |
|  | Ответ:  Существует несколько формул для расчета питания доношенному новорожденному:  1) Формула Зайцевой Г.И.  Объем суточного молока = 2% массы тела х день жизни (расчет оптимален для детей первых 7-8 дней)  2) Формула Филькенштейна:  Объем суточного молока = 70 (80) х день жизни, коэффициень 70, для детей с массой тела менее 3200 гр, 80 — для детей с массой тела более 3200гр (расчет оптимален до 10-го дня жизни)  3) Калорометрический метод: расчет производится исходя из количества калорий на кг веса.  1 сутки жизни — 30-40 ккал/кг; 6 сутки жизни — 80 ккал/кг  2 сутки жизни — 40 ккал/кг; 7 сутки жизни — 90 ккал/кг  3 сутки жизни — 50 ккал/кг; 8 сутки жизни — 100 ккал/кг  4 сутки жизни — 60 каал/кг; 9 сутки жизни — 110 ккал/кг  5 сутки жизни — 70 ккал/кг; 10 сутки жизни — 120 ккал/кг  1 литр грудного молока (смеси) содержит — 700 ккал. |  |
| 10 | Критерии анемии в неонатальном периоде. Причины возникновения. |  |
|  | Ответ:  1) Анемия — состояние, характеризующееся снижением уровня гемоглобина и эритроцитов по отношению к возрастной норме  2) Критерии анемии в периоде новорожденности:  - снижение гемоглобина < 150 г/л в первые 2-е суток жизни;  - снижение гемоглобина < 140 г/л с 3-х по 7-е сутки жизни;  - снижение гемоглобина < 130 г/л 7-х по 14-е сутки жизни;  - снижение гемоглобина < 120 г/л после14-ти суток жизни  3) Основные причины возникновения анемии у новорожденного:  - острая или хроническая кровопотеря;  - усиленный гемолиз эритроцитов |  |
| **Б1.Б.1.5 Неотложные состояния в неонатологии** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 6; |
| 11 | 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:  1-Б- обеспечить свободную проходимость дыхательных путей;  2-В-восстановить дыхание;  3-А- поддержать кровообращение |  |
| 12 | 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:  1-Б- поместить ребенка под лампу лучистого тепла на заранее согретый матрац;  2-Г-обтереть ребенка сухой пеленкой;  3-А- придать ребенку положение на правом боку или на спине со слегка запрокинутой головой;  4-Е-удалить содержимое из ротовой полости. ,  5-В- удалить содержимое из носовых ходов.,  6-Ж- оценить дыхание. |  |
| 13 | 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:  1-Б - поместить ребенка под лампу лучистого тепла на заранее согретый матрац;  2-А - придать ребенку положение на спине со слегка запрокинутой головой с валиком под плечами;  3-Д - удалить содержимое из ротовой полости и ротоглотки под контролем зрения;  4-Ж - произвести отсасывание содержимого трахеи под контролем прямой ларингоскопии;  5-Г - обтереть ребенка сухой пеленкой;  6-В - удалить содержимое из носовых ходов;  7-Е - удалить содержимое желудка. |  |
| 14 | 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. |  |
| 15 | 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. |  |
| 16 | Правила расчета и техника проведения операции частичного заменного переливания крови новорожденным с полицитемическим синдромом. |  |
|  | Ответ:  1) Показания к операции частичного заменного переливания крови:  - повышение Ht ≥ 70;  - признаки органной недостаточности  2) Определение группы крови и Резус-фактора новорожденного  3) Катетеризация центральной вены  4) Формула для расчета объема крови, который надо заменить:  (Ht больного — Ht норма (55)) : Ht СЗП (70) Х объем циркулирующей крови (ОЦК)  5) Контроль диуреза, исследование анализа мочи через 2 часа после операции. |  |
| 17 | Принципы подбора эритроцитарной массы и свежезамороженной плазмы при гемолитической болезни по Резус-системе. |  |
|  | 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 Резус-конфликтной ситуации:  - ЭрМ — одногруппная с кровью ребенка, Резус-отрицательная;  - СЗП -- одногруппная с кровью ребенка или IV(AB), от Резус-отрицательного донора.  4) Проведение пробы на биологическую совместимость крови новорожденного и донора. |  |
| 18 | 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. |  |
| 19 | Принципы подбора эритроцитарной массы и свежезамороженной плазмы при несовместимости крови матери и ребенка по Резус-фактору и 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 несовместимости крови и по Резус-фактору и по системе АВО:  - ЭрМ — группа I(O), Резус-отрицательная;  - СЗП - группа IV(AB), от Резус-отрицательного донора.  4) Проведение пробы на биологическую совместимость крови новорожденного и донора. |  |
| 20 | Назовите показания к переливанию эритроцитарной массы новорожденному ребенку |  |
|  | Ответ:  Показания к переливанию эритроцитарной массы определяются уровнем гемоглобина и зависят от дня жизни новорожденного ребенка.  - в первые 2-е суток жизни показанием является снижение уровня гемоглобина ≤ 130 г/л; с 3-х по 7-е сутки жизни - снижение уровня гемоглобина ≤ 100 г/л; старше 7-х суток жизни - снижение уровня гемоглобина ≤ 70 г/л |  |

**4.2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**4.2.1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Содержание вопроса | **Коды**  **проверяемых компетенций** |
| Тема учебной дисциплины | | |
| **Б1.Б.1.1« Медико-организационные вопросы оказания медицинской помощи новорожденным в РФ»** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| 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. | Как рассчитывается показатель младенческой смертности. |  |
|  | Ответ: младенческая смертность определяется как число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных |  |
| 5. | Как рассчитывается показатель неонатальной смертности. |  |
|  | Ответ: неонатальная смертность определяется как число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных |  |
| 6. | Как определяется количество коек для новорожденных детей в родовспомогательном учреждении. |  |
|  | Ответ: койки для новорожденных детей в родильном доме составляют 105-107% от расчетного количества коек послеродового отделения |  |
| 7. | 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 |  |
| 8. | 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. |  |
| 9. | 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 |  |
| **Б1.Б.1.2 Физиология и патология плода в пренатальном и интранатальном периодах** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| 1. | Что входит в понятие перинатального периода |  |
|  | Ответ: В перинатальном периоде принято выделять:  поздний антенатальный, интранатальный, ранний неонатальный |  |
| 2. | 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 |  |
| 3. | Как меняется гемодинамика в системе "мать-плацента-плод" в условиях острой внутриутробной гипоксии |  |
|  | Ответ: в условиях острой гипоксии, в системе "мать-плацента-плод» отмечается повышение кровотока в пуповине, снижение сопротивления в плаценте, генерализованная вазоконстрикция сосудов плода с повышением АД. |  |
| 4. | 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 |  |
| 5. | Исследование содержания фосфолипидов в околоплодных водах проводят для выявления какой патологии. |  |
|  | Ответ: Исследование содержания фосфолипидов в околоплодных водах проводят для определения степени зрелости легких плода |  |
| 6. | На каком сроке беременности начинается синтнез сурфактанта в легких плода |  |
|  | Ответ: Синтнез сурфактанта в легких плода начинается при сроке беременности 22-24 недели. |  |
| 1. | Назовите основную причину перинатальной смертности. |  |
|  | Ответ: Основная причина перинатальной смертности - острая и хроническая гипоксия плода. |  |
| 2. | О чем может свидетельствовать многоводие у беременной. |  |
|  | Ответ: Наиболее частыми причинами многоводия являются: пороки развития желудочно-кишечного тракта плода, инфекции, иммунологический конфликт при Резус-несовместимости, пороки развития ЦНС |  |
| 3. | Назовите клинические проявления алкогольного  синдрома плода. |  |
|  | Ответ: Для алкогольного синдрома плода характерно: низкий рост и вес при рождении, врожденные пороки сердца, синдром каудальной регрессии, полидактилия, черепно-лицевой дизморфизм. |  |
| 4. | У новорожденных детей, рожденных от матерей употребляющих наркотики отмечается высокий риск развития.. |  |
|  | Ответ: У ребенка, родившегося от матери употребляющей наркотики, отмечается высокий риск развития: задержки внутриутробного развития, синдрома отмены, внутриутробной инфекции, задержки созревания костной системы, синдрома аспирации мекония. |  |
| 5. | Назовите основные проявления диабетической фетопатии у новорожденного. |  |
|  | Ответ: Для диабетической фетопатии характерно: макросомия,  увеличение частоты пороков развития, функциональная незрелость органов и систем, гипогликемия |  |
| 6. | Назовите основные проявления диабетической эмбриопатии у новорожденного. |  |
|  | Ответ: Для диабетической эмбриопатии новорожденного характерно: задержка внутриутробного развития, синдром каудальной регрессии, множественные стигмы дизэмбриогенеза |  |
| 7. | Какая патология пуповины наиболее опасна для жизни плода в интранатальном периоде |  |
|  | Ответ: Наиболее опасной патологией пуповины, для жизни плода в интранатальном периоде, является оболочечное прикрепление пуповины. |  |
| 8. | Когда у новорожденного ребенка может определяться низкая оценка по шкале Апгар, не связанная с асфиксией. |  |
|  | Ответ: Низкая оценка по шкале Апгар, не связанная с асфиксией встречается при медикаментозной депрессии и при преждевременных родах. |  |
| 9. | Назовите продолжительность первого периода родов у первородящей |  |
|  | Ответ: Продолжительность первого периода родов у первородящей составляет 10-14 часов |  |
| 10. | Назовите продолжительность первого периода родов у повторнородящей |  |
|  | Ответ: Продолжительность первого периода родов у повторнородящей составляет 6-9 часов |  |
| 11. | Назовите продолжительность второго периода родов у первородящей |  |
|  | Ответ: Продолжительность второго периода родов у первородящей составляет 30-40 мин |  |
| 12. | Назовите продолжительность второго периода родов у повторнородящей |  |
|  | Ответ: Продолжительность второго периода родов у повторнородящей составляет 20-30 мин |  |
| **Б1.Б.1.3 Физиология и патология доношенного новорожденного младенца** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| 1. | Назовите антагонист гепарина, который применяется у новорожденных детей при его передозировке. |  |
|  | Ответ: Антагонист гепарина – протамин-сульфат. |  |
| 2. | Назовите препарат выбора и его начальную дозу у новорожденного ребенка при врожденном гипотиреозе. |  |
|  | Ответ: Лечение врожденного гипотиреоза проводят тироксином, начальная доза тироксина для доношенного новорожденного составляет 10-15 мкг/кг в сутки. |  |
| 3. | Назовите витамин К-зависимый антикоагулянт синтезирущийся в печени. |  |
|  | Ответ: Витамин К-зависимый антикоагулянт синтезирущийся в печени - антитромбин III. |  |
| 4. | Назовите показания к назначению инсулина новорожденному ребенку |  |
|  | Ответ: Показанием к назначению инсулина новорожденному ребенку является гипергликемия натощак выше 9,0 ммоль/л и после кормления выше 11,0 ммоль/л |  |
| 5. | Назовите антибактериальный препарат, который показан новорожденному ребенку при выделении из его крови метициллин-ркзистентных стафилококков. |  |
|  | Ответ: Выделение из крови новорожденного ребенка метициллин-резистентных стафилококков является показанием к назначению ванкомицина. |  |
| 6. | Какие лабораторные показатели являются достоверными критериями почечной недостаточности у новорожденного. |  |
|  | Ответ: Наиболее достоверные лабораторные критерии почечной недостаточности у новорожденных - повышение уровня мочевины и креатинина в сыворотке крови. |  |
| 7. | Назовите показания к обследованию новорожденного на внутриутробные инфекции. |  |
|  | Ответ: Показания, возникающие из анамнеза:  1) Наличие в анамнезе матери указаний на острое или обострение инфекционного заболевания  2) Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез ( выкидыши, мертворождения, невынашивание, длительное бесплодие, рождение детей с пороками развития), наличие в настоящую беременность — угрозы прерывания, многоводия, преждевременного излития околоплодных вод.  3) Наличие заболеваний мочеполовой ситстемы  4) Гемотрансфузии в анамнезе  5) Наличие у женщины иммунодефицита  Показания со стороны новорожденного:  1) Задержка внутриутробного развития, множественные стигмы дизэмбриогенеза или пороки, микро- гидроцефалия  2) Неиммунная водянка плода  3) Кожные высыпания на момент рождения  4) Ранняя и\или длительная желтуха  5) Очаг инфекции в организме новорожденного (кардит, пневмония, кататакта)  6) Изменения со стороны ЦНС, по данным НСГ: (псевдокисты, кальцингаты)  7) Воспалительные изменеия в анализах крови  Показанием к обследованию является наличие 2-х и более симптомов из перечисленного. |  |
| 8. | Показания к обследованию новорожденного ребенка на наследственную патологию. |  |
|  | Ответ:  1) Наличие в семье наследственной патологии  2) Судороги, при исключении электролитных, метаболических, инфекционных и геморрагических нарушений  3) Рецидивы кетоацидоза  4) Специфический запах пота и мочи  5) Выраженная мышечная гипотония  6) Изменения цвета волос и кожи  7) Аномалии скелета  8) Кататакта  9) Гепатолиенальный синдром, при отсутствии данных за инфекционную патологию  10) Синдром мальабсорбции  11) Лейкопения, тромбоцитопения, иммунодефицит |  |
| 9. | Критерии анемии в неонатальном периоде. |  |
|  | Ответ: Критерии анемии в периоде новорожденности:  - снижение гемоглобина < 150 г/л в первые 2-е суток жизни;  - снижение гемоглобина < 140 г/л с 3-х по 7-е сутки жизни;  - снижение гемоглобина < 130 г/л 7-х по 14-е сутки жизни;  - снижение гемоглобина < 120 г/л после14-ти суток жизни |  |
| 10. | Назовите уровень гемоглобина (г/л) являющийся абсолютным показанием к гемотрансфузии новорожденному ребенку в первые сутки жизни. |  |
|  | Ответ: Абсолютным показанием к гемотрансфузии новорожденному ребенку в первые сутки жизни является снижение уровня гемоглобина ниже 130 г/л. |  |
| 11. | Какая форма муковисцидоза манифестирует в периоде новорожденности. |  |
|  | Ответ: В периоде новорожденности муковисцидоз проявляется мекониевым илеусом. |  |
| 13. | Какое питание необходимо назначить новорожденнлому ребенку при галактоземии. |  |
|  | Ответ: При подозрении на галактоземию или постановки диагноза «галактоземия» необходимо назначить ребенку безлактозное питание. |  |
| 14. | Диагностические критерии постановки диагноза «Гемолитическая болезнь новорожденных». |  |
|  | Ответ:  1) Отягощенный анамнез: беременность у Резус-отрицательной, предварительно сенсибилизированной женщины или беременность у женщины с группой крови I (0)  2) Врожденная желтуха или ее раннее появление (1-е сутки жизни)  3) Почасовой прирост билирубина:  - у доношенного ребенка ≥ 5,13 мкмоль/л час;  - у недоношенного ребенка ≥ 3,4 мкмоль/л час  4) Нормохромная, гиперегенераторная анемия  5) Гепатоспленомегалия ( при Резус-конфликте)  6) Положительные пробы Кумбса или желатиновая проба |  |
| 15. | Назовите современные критерии постановки диагноза «неонатальная транзиторная гипогликемия». |  |
|  | Ответ: Снижение уровня глюкозы в крови у новорожденных детей менее 2.6 ммоль\л в возрасте 12-48 часов жизни. |  |
| 16. | Какие новорожденные входят в группу риска по развитию гипогликемии. |  |
|  | Ответ: Группа риска: недоношенные, дети с задержкой внутриутробного развития/ малые к сроку гестации, близнецы, новорожденные с полицитемией, «крупные» новорожденные, дети от матерей с эндокринной патологией (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы). |  |
| 17. | Назовите клинические проявления гипогликемии у новорожденных детей. |  |
|  | Ответ:  - глазная симптоматика: плавающие круговые движения глазных яблок, нистагм, снижение тонуса глазных мышц, исчезновение окулоцефального рефлекса.  - исчезновение коммуникабельности, слабость, срыгивания, анорексия.  - вялость, бедность движения или тремор, подергивания, повышенная возбудимость, повышенный рефлекс Моро.  - Триада Уиппла:  а) низкий уровень глюкозы при появлении симптомов;  б) исчезновение симптомов при нормализации уровня глюкозы;  в) возобновление симптомов при снижении уровня глюкозы.  - синдром угнетения, с элементами возбуждения (в ответ на внешнее раздражение). |  |
| **Б1.Б.1.4 Физиология и патология недоношенного ребенка** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| 1. | Основное проявление инфекционного токсикоза у недоношенных детей. |  |
|  | Ответ: Основным проявлением инфекционного токсикоза у недоношенных детей является серость кожных покровов |  |
| 2. | На какие сутки жизни у недоношенных детей, находящихся на механической ИВЛ наиболее часто развивается вентиляторассоциированная пневмония |  |
|  | Ответ: Наиболее часто вентиляторассоциированная пневмония развивается на 5-6-е сутки жизни |  |
| 3. | Как часто производится смена желудочного зонда у недоношенного ребенка |  |
|  | Ответ: При вскармливании недоношенного ребенка полиуретановым желудочным зондом, его смену следует производить каждые 3 суток. |  |
| 4. | На основании какого показателя состояния недоношенного новорожденного врач разрешает прикладывать ребенка к груди |  |
|  | Ответ: Показанием к прикладыванию к груди матери недоношенного ребенка является активное высасывание из рожка более 35 мл. грудного молока |  |
| 5. | Какой лекарственный препарат используется у новорожденного ребенка для медикаментозного закрытия открытого артериального протока |  |
|  | Ответ: Для медикаментозного закрытия открытого артериального протока у недоношенных новорожденных показано введение ибупрофена. |  |
| 6. | Назовите наиболее частую причину развития «острого живота» у недоношенного ребенка. |  |
|  | Ответ: Самой частой причиной развития острого живота у недоношенных детей является некротический энтероколит |  |
| 7. | Какие электролитные нарушения наиболее характерны для недоношенных детей на первой неделе жизни |  |
|  | Ответ: Для недоношенных детей на первой неделе жизни наиболее характерна - гипокальциемия |  |
| 8. | Чем опасно быстрое согревание "охлажденного" недоношенного ребенка. |  |
|  | Ответ: Быстрое согревание "охлажденного" недоношенного ребенка может вызвать апноэ. |  |
| 9. | Назовите основную причину развития бронхолегочной дисплазии у недоношенного ребенка. |  |
|  | Ответ: Основной причиной развития бронхолегочной дисплазии у недоношенного ребенка является токсическое действие кислорода. |  |
| 10. | Какое мочегонное средство наиболее эффективно в комплексе лечения бронхолегочной дисплазии . |  |
|  | Ответ: Наиболее эффективным мочегонным средством, применяемым в комплексе лечения бронхолегочной дисплазии является лазикс. |  |
| **Б1.Б.1.1.5 Неотложные состояния в неонатологии.** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| 1. | При подозрении на мекониальную аспирацию, чем производят санацию трахеобронхиального дерева у новорожденного. |  |
|  | Ответ: При подозрении на мекониальную аспирацию, санацию трахеобронхиального дерева у новорожденного, осуществляют эндотрахеальной трубкой соответствующего диаметра. |  |
| 2. | Какое ваше следующее действие, после восстановления свободной проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного, при установлении регулярного самостоятельного дыхания. |  |
|  | Ответ: После восстановления свободной проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного, при установлении регулярного самостоятельного дыхания, необходимо оценить частоту сердечных сокращений . |  |
| 3. | Какое ваше следующее действие, после санации дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного нет самостоятельного дыхания. |  |
|  | Ответ: При отсутствии самостоятельного дыхания, после санации дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного, необходимо начать ИВЛ. |  |
| 4. | Какую концентрацию кислорода необходимо обеспечить новорожденному, перенесшему тяжелую асфиксию, при проведении ИВЛ в родильном зале |  |
|  | Ответ: При проведении ИВЛ в родильном зале, новорожденному, перенесшему тяжелую асфиксию, необходимо обеспечить концентрацию кислорода в 30-40%. |  |
| 5. | Назовите показания к введению натрия гидрокарбоната новорожденному. |  |
|  | Ответ: Введение натрия гидрокарбоната новорожденному ребенку показано при:  - при сохраняющейся брадикардии после введения адреналина;  - сохраняющемся метаболическом ацидозе после восстановления адекватного дыхания;  - при рН крови менее 7,2 и дефиците ВЕ -12. |  |
| 6. | Какой лекарственный препарат предпочтительнее вводить, для профилактики СДР новорожденного женщинам с угрозой преждевременных родов. |  |
|  | Ответ: Дексаметазон – препарат выбора для профилактики СДР новорожденного женщинам с угрозой преждевременных родов. |  |
| 7. | Какой лекарственный препарат, предпочтительнее использовать для профилактики апноэ у недоношенных детей. |  |
|  | Ответ: Препарат выбора, для профилактики апноэ – кофеин. |  |
| 8. | Через какой промежуток времени развивается толерантность к эффектам допамина и добутрекса у новорожденного ребенка. |  |
|  | Ответ: Толерантность к эффектам допамина и добутрекса у новорожденного ребенка развивается через 72-96 часов. |  |
| 9. | Какой уровень тромбоцитов у новорожденного ребенка является показанием к переливанию тромбоцитарной массы. |  |
|  | Ответ: Тромбоцитопения менее 10000 в 1 мкл является показанием к переливанию тромбоцитарной массы. |  |
| 10. | Применение какого лекарственного препарата у недоношенного ребенка увеличивает риск развития ретинопатии. |  |
|  | Ответ: Применение индометацина у недоношенного ребенка увеличивает риск развития ретинопатии. |  |
| 11. | Какое среднее артериальное давление необходимо поддерживать при лечении недоношенного новорожденного, перенесшего асфиксию в родах. |  |
|  | Ответ: При лечении недоношенного новорожденного, перенесшего асфиксию в родах, среднее артериальное давление необходимо поддерживать на уровне 35-40 мм.рт.ст.  (среднее артериальное давление (САД) = гестационный возраст (нед) + 5,0). |  |
| 12. | Какое количество изотонического раствора хлорида натрия используют для промывания трахеи у новорожденного. |  |
|  | Ответ: Для промывания трахеи у новорожденного используют 0,5-1,0 мл изотонического раствора хлорида натрия . |  |
| 13. | Назовите лекарственный препарат для купирования приступа пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии у новорожденного ребенка. |  |
|  | Ответ: Для купирования приступа пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии у новорожденного ребенка используют амиодарон. |  |
| 14. | Назовите лекарственный препарат для купирования приступов желудочковой аритмии у новорожденного ребенка. |  |
|  | Ответ: Для купирования приступов желудочковой аритмии у новорожденного ребенка используют лидокаин. |  |
| 17. | При каком уровне насыщения гемоглобина кислородом у новорожденного ребенка появляется цианоз кожных покровов. |  |
|  | Ответ: Цианоз кожных покровов у новорожденного ребенка появляется при уровне насыщения гемоглобина кислородом 85%. |  |

**4.2.2. Тестовые задания**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Содержание тестового задания | **Коды**  **проверяемых компетенций** |
| Тема учебной дисциплины | | |
| **Б1.Б.1.1.1 « Медико-организационные вопросы оказания медицинской помощи новорожденным в РФ»** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| Инструкция: Выберите один правильный ответ: | | |
| 1. | Тестовое задание: Под ранней неонатальной смертность подразумевают:  А. Число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных  Б. Число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми  В. Число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных  Г. Число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000, родившихся живыми и мертвыми  Д. Число детей, умерших в течение первых 24 часов жизни из 1000 живорожденных |  |
|  | Ответ: В |  |
| 2. | Тестовое задание: Показатель (коэффициент в промиллях) перинатальной смертности рассчитывают как отношение:  А. Отношение числа, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми за год;  Б. Число детей, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год;  В. Отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год;  Г. Отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми за год;  Д Отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год |  |
|  | Ответ: В |  |
| 3. | Тестовое задание: Временные границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике:  А. С 22 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка  Б. С 28 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка  В. С 28 недели внутриутробного развития до конца первых суток внеутробной жизни плода  Г. С 22 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода  Д. С 28 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 4. | Тестовое задание: Уровень ранней неонатальной смертности, определяется количеством детей:  А. недоношенных  Б. переношенных  В. морфо-функционально незрелых  Г. "малых к сроку гестации"  Д. с пороками развития |  |
|  | Ответ: А |  |
| 5. | Тестовое задание: Смена инкубатора, при лечении недоношенного ребенка в родильном доме, производится один раз в:  А. 3 дня  Б. 5 дней  В. 7 дней  Г. 10 дней  Д. 14 дней |  |
|  | Ответ: А |  |
| 6. | Тестовое задание: Показания к переводу новорожденного из родильного дома в стационар определяет:  А. Заведующий отделением новорожденных родильного .дома  Б. Главный врач родильного .дома  В. Заведующий отделением новорожденных стационара  Г. Главный врач стационара  Д. Лечащий врач, совместно с заведующим отделением новорожденных родильного дома |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 7. | Тестовое задание: Количество коек в детском отделении родильного дома определяется из расчета числа послеродовых женских коек, плюс (%):  А. 3;  Б. 5;  В. 10;  Г. 15;  Д. 20 |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 8. | Тестовое задание: Согласно штатному расписанию в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей, ставка врача-неонатолога рассчитана на обслуживание (коек):  А. 10;  Б. 15;  В. 20;  Г. 25;  Д. 30 |  |
|  | Ответ: А |  |
| 9. | Тестовое задание: При возникновении в родильном доме группового инфекционного заболевания, здоровых новорожденных, находившихся в контакте с больными детьми:  А. Переводят в обсервационное отделение для наблюдения;  Б. Оставляют на месте и назначают превентивное лечение;  В. Переводят в отделение патологии новорожденных;  Г Переводят в обсервационное отделение и назначают превентивное лечение;  Д. Выписывают домой, после взятия посевов и сообщения в поликлинику |  |
|  | Ответ:Д |  |
| 10. | Тестовое задание: Новорожденным детям, от матерей-носителей HBs-антигена, с целью профилактики показано введение специфического иммуноглобулина в следующие сроки:  А. в первые часы жизни;  Б. на 2-3 сутки жизни;  В. при выписке из родильного дома;  Г. в 1 месяц жизни;  Д. в 3 месяца жизни |  |
|  | Ответ: А |  |
| 11 | Тестовое задание: При отсутствии в родильном доме отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, организуется палата интенсивной терапии, под которую отводится (% от числа коек отделения):  А. 1-3;  Б. 3-5;  В 5-10;  Г. 10-12;  Д. 12-15 |  |
|  | Ответ: В |  |
| 12. | Тестовое задание: Скрининг доношенных и переношенных новорожденных детей проводится на (сутки жизни):  А. 3-4;  Б. 4-5;  В. 5-6;  Г. 6-7;  Д. 7-8 |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 13 | Тестовое задание: Скрининг недоношенных детей проводится на (сутки жизни):  А. 5 и 7;  Б. 7 и 10;  В. 7 и 14;  Г. 10 и 14;  Д. 14 и 21 |  |
|  | Ответ: В |  |
| 14 | Тестовое задание: Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в родильном доме определяется из расчета:  А. 1 койка / 1000 родов;  Б. 2 койки/ 1000 родов;  В. 3 койки/ 1000 родов;  Г. 4 койки/ 1000 родов;  Д. 5 коек/ 1000 родов |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 15. | Тестовое задание: При отсутствии возможности создания всей системы специализированной помощи новорожденным, в первую очередь организуют отделение:  А. патологии доношенных новорожденных;  Б. выхаживания недоношенных детей;  В. патологии доношенных и недоношенных детей;  Г. реанимации и интенсивной терапии;  Д. обсервационное отделение. |  |
|  | Ответ: В |  |
| **Б1.Б.1.1.2 Физиология и патология плода в пренатальном и интранатальном периодах** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| Инструкция: Выберите один правильный ответ: | | |
| 1 | Тестовое задание: Причина смерти новорожденного ребенка при хронической трансплацентарной кровопотере:  А. асфиксия,  Б. синдром аспирации,  В. гиповолемический шок,  Г.тяжелые метаболические нарушения,  Д. декомпенсация сердечно-сосудистой системы |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 2 | Тестовое задание: Увеличение содержания HbF в кровотоке матери наблюдается при:  А. фетоплацентарной недостаточности,  Б. хронической внутриутробной гипоксии,  В. острой гипоксии,  Г.фетоматеринской трансфузии,  Д. отслойке плаценты. |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 4 | Тестовое задание: 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 |  |
| 5 | Тестовое задание: При снижении сердечного выброса у плода, в условиях внутриутробной гипоксии, максимальный уровень кровотока сохраняется в сосудах:  А. легких,  Б. почек,  В. брыжейки,  Г. головного мозга,  Д. пуповины. |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 8 | Тестовое задание: Причина развития острой плацентарной недостаточности:  А. отслойка плаценты,  Б. преждевременное созревание плаценты,  В. патология пуповины,  Г. фето-фетальный трансфузионный синдром,  Д. перенашивание беременности. |  |
|  | Ответ: А |  |
| 9 | Тестовое задание: Rh-антитела относятся к классу иммуноглобулинов:  А. IgA,  Б. IgM,  В. IgG,  Г. IgE.  Д.IgM,и IgG |  |
|  | Ответ: В |  |
| 11 | Тестовое задание: Частота Rh-изоиммунизации женщин будет ниже в случае если:  А. кровь матери 0(I) - кровь плода А(II),  Б. кровь матери А(II) - кровь плода B(III),  В. кровь матери В(III) - кровь плода AB(IV),  Г. кровь матери АВ(IV) - кровь плода A(II)  Д. кровь матери 0(I) - кровь плода 0(I) |  |
|  | Ответ: А |  |
| 12 | Тестовое задание: Препарат ускоряющий созревание легких плода:  А. партусистен,  Б. гинипрал,  В. дексаметазон,  Г. изоптин,  Д. парлодел. |  |
|  | Ответ: В |  |
| 13 | Тестовое задание: Основная причина перинатальной смертности:  А. врожденные пороки развития  Б. острая и хроническая гипоксия плода  В. внутриутробное инфицирование  Г. родовая травма  Д. хромосомные аномалии |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 15 | Тестовое задание: Пролонгированная беременность–это беременность:  А. продолжающаяся 38-40 недель  Б. продолжающаяся 40-41 недели  В. продолжающаяся 41-42 недели  Г. заканчивающаяся рождением ребенка с признаками перезрелости  Д.продолжающаяся более 40 недель и заканчивающаяся рождением доношенного ребенка |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 29 | Тестовое задание: Эхографические критерии внутриутробной инфекции:  1. увеличение толщины плаценты  2. наличие гиперэхогенной взвеси в околоплодных водах  3. наличие гиперэхогенных включений в плаценте  4. кальцинаты в паренхиматозных органах плода |  |
|  | Ответ: Д |  |
| Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках:  Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем. | | |
| 30 | Тестовое задание:   |  |  | | --- | --- | | Этапы внутриутробного развития | Исходы нарушений внутриутробного развития | | А - Прогенез  Б- Бластогенез  В - Эмбриогенез  Г-Ранний фетогенез  Д-Поздний фетогенез. | 1 - прерывание беременности  2 - хромосомные и наследственные заболевания  3 - монохорионические близнецы,  сирингомиелия  4 - пороки развития  5–задержка внутриутробного развития  6 - мезенхимозы  7 – врожденная инфекция | |  |
|  | Ответ: А-1,2,4; Б-1,3,4; В-1,4; Г-1,6,7; Д-5,6,7 |  |
| 31 | Тестовое задание:   |  |  | | --- | --- | | Тип двойни | Клинические признаки | | А.монохориальной моноамниотической  Б.дихориальной диамниотической | 1. одна плацента,  2. две плаценты,  3. плоды одинакового пола,  4. плоды разного пола. | |  |
|  | Ответ: А-1,3; Б-2,3,4. |  |
| Инструкция: Выберите один правильный ответ: | | |
| 1 | Тестовое задание: Наиболее высокая степень риска развития интранатальной асфиксии наблюдается при родах:  А. преждевременных,  Б. запоздалых,  В. срочных,  Г. в ягодичном предлежании,  Д. в ножном предлежании. |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 2 | Тестовое задание: Распространенное осложнение при наложении акушерских щипцов:  А. центральный парез 7-й пары черепно-мозговых нервов,  Б. периферический парез 7-й пары черепно-мозговых нервов,  В. центральный парез 8-й пары черепно-мозговых нервов,  Г. периферический парез 8-й пары черепно-мозговых нервов  Д. псевдобульбарный паралич. |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 3 | Тестовое задание: Наиболее опасная патология пуповины для плода в интранатальном периоде:  А. оболочечное прикрепление пуповины,  Б. обвитие пуповины вокруг шеи,  В. короткая пуповина,  Г. длинная пуповина,  Д. недоразвитие одной пупочной артерии. |  |
|  | Ответ: А |  |
| 4 | Тестовое задание: Вес плаценты при доношенной беременности составляет:  А. 1/2 массы тела плода,  Б. 1/3 массы тела плода,  В. 1/4 массы тела плода,  Г. 1/6 массы тела плода,  Д. 1/8 массы тела плода. |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 5 | Тестовое задание: Начало первого периода родов характеризуется:  А. излитием околоплодных вод  Б. установлением регулярной родовой деятельности  В. отхождением слизистой пробки  Г. появлением первых схваток  Д. сглаживанием шейки матки |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 6 | Тестовое задание: Критерий окончания первого периода родов:  А. излитие околоплодных вод  Б. опускание предлежащей части плода в полость малого таза  В. полное раскрытие маточного зева  Г. начало потуг  Д. врезывание и прорезывание предлежащей части плода. |  |
|  | Ответ: В |  |
| 7 | Тестовое задание: Признаки начала второго периода родов:  А. полное открытие маточного зева  Б. излитие околоплодных вод  В. появление потуг  Г. врезывание головки плода  Д. прорезывание предлежащей части плода |  |
|  | Ответ: А |  |
| 8 | Тестовое задание: Второй период родов это период:  А. от начала потуг до рождения ребенка  Б. от полного раскрытия маточного зева до рождения ребенка  В.от полного раскрытия маточного зева до прорезывания головки  Г. от полного раскрытия маточного зева до появления признаков отделения плаценты  Д. от начала потуг до рождения последа |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 9 | Тестовое задание: Во втором периоде родов сердцебиение плода необходимо выслушивать:  А. с интервалом 5 минут  Б. с интервалом 10 минут  В. после каждой потуги  Г. с интервалом 30 минут  Д. однократно вначале второго периода |  |
|  | Ответ: В |  |
| 10 | Тестовое задание: При ведении родов не следует допускать удлинение безводного промежутка более:  А. 6 часов  Б. 8 часов  В. 10 часов  Г. 12 часов  Д. 16 часов |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 11 | Тестовое задание: Излитие околоплодных вод при раскрытии маточного зева 2-3 сантиметра считается:  А. ранним  Б. поздним  В. преждевременным  Г. своевременным  Д. запоздалым |  |
|  | Ответ: А |  |
| 13 | Тестовое задание: Шкала Даунса предназначена:  А. определение зрелости новорожденного,  Б. определение тяжести асфиксии у новорожденного,  В.определение степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка,  Г.определение степени тяжести дыхательной недостаточности у доношенного ребенка.  Д.определение степени тяжести внутриутробной гипотрофии. |  |
|  | Ответ:В |  |
| 14 | Тестовое задание: Шкала Сильвермана предназначена:  А. определение зрелости новорожденного,  Б. определение тяжести асфиксии у новорожденного,  В.определение степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка,  Г.определение степени тяжести дыхательной недостаточности у доношенного ребенка.  Д.определение степени тяжести внутриутробной гипотрофии. |  |
|  | Ответ: Д |  |
| Инструкция: Установите соответствие между позициями представленными в обозначенных колонках.  Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем. | | |
| 28 | Тестовое задание:   |  |  | | --- | --- | | Название шкалы | Предназначение шкалы | | А.Шкала Сильвермана  Б. Шкала Даунса | 1. определения зрелости новорожденного,  2. определения тяжести асфиксии у новорожденного,  3.определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка,  4.определения степени тяжести дыхательной недостаточности у доношенного ребенка.  5.определение степени тяжести внутриутробной гипотрофии. | |  |
|  | Ответ: А-3; Б-4. |  |
| **Б1,Б.1.1.3 Физиология и патология доношенного новорожденного** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| Инструкция: Выберите один правильный ответ: | | |
| 1 | Тестовое задание: Абсолютное противопоказание к кормлению грудью со стороны матери:  А. ВИЧ-инфекция,  Б. начинающийся мастит,  В. носительство Hbs-Ag,  Г.носительство цитомегаловируса  Д наличие генитального герпеса. |  |
|  | Ответ: А |  |
| 2 | Тестовое задание: Здоровых новорожденных, после рождения, прикладывают к груди матери через:  А. 30 минут-2часа,  Б. 2-3 часа,  В. 3-4 часа,  Г. 6-12 часа,  Д. 12-24 часа. |  |
|  | Ответ: А |  |
| 3 | Тестовое задание: Молоко преждевременно родивших женщин содержит:  А. больше белка,  Б. меньше белка,  В. больше жиров,  Г. больше углеводов,  Д. меньше натрия. |  |
|  | Ответ: А |  |
| 8 | Тестовое задание: Для выявления врожденного гипотиреоза, исследование содержания тиреоидных гормонов и тиреотропного гормона у доношенных новорожденных следует проводить в период (сутки жизни ребенка):  А. 1-3  Б. 3-5  В. 5-7  Г. 7-10  Д. 14-21 |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 11 | Тестовое задание: При инфузионной терапии острой недостаточности коры надпочечников у доношенных новорожденных противопоказано введение:  А. физиологического раствора  Б. 5% раствора глюкозы  В. 10% раствора глюкозы  Г. 7,5% раствора калия хлорида  Д. свежезамороженной плазмы |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 13 | Тестовое задание: Показание для назначения инсулина новорожденным:  А. однократная гипергликемия выше 9,0 ммоль/л  Б. однократная гипергликемия выше 11,0 ммоль/л  В. гипергликемия натощак выше 9,0 ммоль/л и после кормления выше 11,0 ммоль/л  Г. стойкая гипергликемия от 7,0 до 8,0 ммоль/л  Д. глюкозурия |  |
|  | Ответ: В |  |
| 18 | Тестовое задание: В периоде новорожденности из заболеваний мочевыделительной системы наиболее часто встречаются:  А. острая почечная недостаточность  Б. гипоксическая нефропатия  В. инфекция мочевыводящих путей  Г. врожденные пороки развития  Д. метаболическая нефропатия |  |
|  | Ответ: В |  |
| 19 | Тестовое задание: В клинической картине пиелонефрита у новорожденных доминируют:  А. нарушения диуреза  Б. изменение цвета мочи  В. отеки  Г. общие симптомы инфекционного токсикоза  Д. болевой симптом |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 20 | Тестовое задание: Начало появления клинических симптомов при классической форме геморрагической болезни у новорожденных:  А. с рождения  Б. на 2 день жизни  В. к 3-5 дню жизни  Г. к 6-7 дню жизни  Д. на 2-й неделе жизни |  |
|  | Ответ: В |  |
| 21 | Тестовое задание: Характерный лабораторный признак геморрагической болезни новорожденных:  А. полицитемия  Б. повышенный фибринолиз  В. тромбоцитопения  Г. снижение протромбинового индекса  Д. уменьшение в крови глобулинов (VIII, IX, X факторов) |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 24 | Тестовое задание: При энтеровирусной инфекции у новорожденных детей имеется высокий риск развития:  А. отоантрита  Б. пневмонии  В. эндомиокардита,  Г. пиелонефрита  Д. кишечной непроходимости |  |
|  | Ответ: В |  |
| 25 | Тестовое задание: Наиболее частая причина истинного врожденного стридора:  А. тяжи и спайки в области голосовой щели  Б. парез голосовых связок  В. стеноз гортани  Г. порок развития носовой перегородки  Д. врожденная слабость хрящевого каркаса гортани |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 26 | Тестовое задание: Абсолютным показанием к гемотрансфузии новорожденному ребенку в первые сутки жизни является снижение уровня гемоглобина от (г/л):  А. 170  Б. 160  В. 150  Г. 140  Д. 130 |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 29 | Тестовое задание: Оптимальная тактика ведения ребенка с лактазной недостаточностью на естественном вскармливании:  А. перевести на искусственное вскармливание адаптированными смесями  Б. уменьшить объем грудного молока  В. перевести на вскармливание безлактозной смесью  Г. сохранить грудное молоко, назначив перед кормлением прием лактазы  Д. перевести на вскармливание гиполактозной смесью |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 30 | Тестовое задание: Патология желудочно-кишечного тракта, наиболее часто встречающаяся у новорожденных, перенесших острую асфиксию в родах:  А. язвенно-некротический энтероколит  Б. изолированная язва тонкой кишки  В. дискинезия кишечника  Г. эзофаго-гастро-энтероколит  Д. гастро-эзофагеальный рефлюкс |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 34 | Тестовое задание: Наиболее частая причина метаболических судорог у новорожденных детей:  А. гипокальциемия  Б. гипомагниемия  В. гипокалиемия  Г. гипогликемия  Д. гиперкальциемия |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 35 | Тестовое задание: Оптимальная продолжительность лечения пневмонии у новорожденных детей антибактериальными препаратами пенициллинового ряда до:  А. до нормализации температуры тела  Б. до полного рассасывания инфильтрата в легком (рентгенологический контроль)  В. до нормализации СОЭ.  Г. до ликвидации интоксикации и 2-5 дней стойкой нормализации температуры тела  Д. в течение10 дней независимо от клинических проявлений заболевания. |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 36 | Тестовое задание: На современном этапе наиболее эффективный препарат для проведения заместительной иммунотерапии при неонатальном сепсисе:  А. Эндобулин  Б. Интраглобин  В. Ронколейкин  Г. Гаммаглобулин  Д. Пентаглобин |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 41 | Тестовое задание: Лечение галактоземии заключается в:  А. снижении дозы грудного молока  Б. полной замене грудного молока на адаптированные искусственные смеси  В. раннем введении овощных прикормов на фоне молочных смесей  Г. полном исключении из рациона ребенка молока и молочных продуктов  Д. более раннем (на один месяц) введении прикорма |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 45 | Тестовое задание: Самый частый вариант поражения сердца у новорожденных, перенесших асфиксию в родах:  А. транзиторная ишемия миокарда  Б. инфаркт миокарда  В. фиброэластоз  Г. пароксизмальная тахикардия  Д. нарушение ритма |  |
|  | Ответ: А |  |
| 49 | Тестовое задание: Абсолютным показанием к переливанию эритроцитарной массы ребенку в возрасте 10 суток жизни является снижение уровня гемоглобина, начиная от (г/л):  А. 100  Б. 90  В. 80  Г. 75  Д. 70 |  |
|  | Ответ: А |  |
| **Б1Б.1.1.4 Физиология и патология недоношенного ребенка** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| Инструкция: выберите один правильный ответ: | | |
| 1 | Тестовое задание: При возникновении гипертермии у недоношенных детей с массой тела менее 2000 г. необходимо в первую очередь исключить:  А. сепсис  Б. гнойный менингит  В. кишечную инфекцию  Г. пневмонию  Д. отит |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 2 | Тестовое задание: Наиболее частая причина развития внутриутробной гипотрофии у недоношенных детей:  А. хромосомные аберрации  Б. внутриутробные инфекции  В. плацентарная недостаточность  Г. недостаточное питание матери  Д. многоплодная беременность |  |
|  | Ответ: В |  |
| 3 | Тестовое задание: Проявление инфекционного токсикоза у недоношенных детей:  А. снижение активного сосания  Б. гипотония и гиподинамия  В. серость кожных покровов  Г. приступы апноэ  Д. гипогликемия |  |
|  | Ответ: В |  |
| 4 | Тестовое задание: У недоношенных детей с респираторным дистресс-синдромом, находящихся на механической ИВЛ, вентиляторассоциированная пневмония наиболее часто развивается на:  А. 1-2 день жизни  Б. 3-4 день жизни  В. 5-6 день жизни  Г. 7-8 день жизни  Д. 9-10 день жизни |  |
|  | Ответ: В |  |
| 5 | Тестовое задание: Наиболее точный способ расчета питания для недоношенного ребенка:  А. объемный  Б. калорийный  В. по формуле Шкариной  Г. по формуле Зайцевой  Д. по формуле Финкельштейна |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 6 | Тестовое задание: Потребность в белках у недоношенного ребенка массой тела при рождении менее 1500 г. после 14 дня жизни составляет (г/л):  А. 2  Б. 3.5  В. 4  Г. 4.5  Д. 5 г |  |
|  | Ответ: В |  |
| 7 | Тестовое задание: Оптимальное соотношением «белки :жиры:углеводы» для правильного рационального вскармливания недоношенных детей:  А. 1:2:4  Б. 1:2:6  В. 1:3:6  Г. 1:4:6  Д. 2:3:4 |  |
|  | Ответ: В |  |
| 8 | Тестовое задание: При вскармливании недоношенного ребенка полиуретановым желудочным зондом, его смену следует производить:  А. перед каждым кормлением  Б. ежедневно  В. каждые 2 суток  Г. каждые 3 суток  Д. каждые 5 суток |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 9 | Тестовое задание: В первые 7 дней жизни у недоношенного новорожденного с массой тела менее1500 г. температура в кювезе должна быть (С):  А. 28-30  Б. 30-31  В. 32-34  Г. 35-36  Д. 36-37 |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 10 | Тестовое задание: Для медикаментозного закрытия открытого артериального протока у недоношенных новорожденных показано введение:  А. рибоксина  Б. компламина  В. циннаризина  Г. ибупрофена  Д. курантила |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 11 | Тестовое задание: Для недоношенных детей на первой неделе жизни наиболее характерные электролитные нарушения:  А. гиперкальциемия  Б. гипермагниемия  В. гипонатриемия  Г. гипернатриемия  Д. гипокальциемия |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 12 | Тестовое задание: Для недоношенных новорожденных с внутриутробной гипотрофией характерна:  А. гипогликемия  Б. гипокалиемия  В. гипонатриемия  Г. гипермагниемия  Д. гипергликемия |  |
|  | Ответ: А |  |
| 13 | Тестовое задание: Абсолютное показание к переливанию эритроцитарной массы недоношенным детям старше трех недель жизни является гемоглобин ниже (г/л):  А. 150  Б. 130  В. 100  Г. 90  Д. 70 |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 14 | Тестовое задание: Основная причина развития бронхо-легочной дисплазии у недоношенных детей с массой тела менее 1500 г.:  А. аспирация мекония  Б. первичные ателектазы  В. врожденная пневмония  Г. вентилятор-ассоциированная пневмония  Д. токсическое действие кислорода |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 15 | Тестовое задание: Наиболее частая причина гипербилирубинемии у недоношенных детей:  А. гемолитическая болезнь новорожденных  Б. сниженная активность ферментной ситемы трансферазы  В. неонатальный гепатит  Г. внутриутробные инфекции  Д. внутриутробная гипотрофия |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 16 | Тестовое задание: Максимальная суточная прибавка массы тела недоношенного ребенка в норме составляет (г):  А. 5  Б. 10  В. 15  Г. 20  Д.30 |  |
|  | Ответ: В |  |
| 17 | Тестовое задание: Развитие ретинопатии недоношенных детей связано с:  А. гестационным возрастом  Б. видом вскармливания  В. длительностью кислородотерапии  Г. антибактериальной терапией  Д.частичной васкуляризацией сетчатки |  |
|  | Ответ: В |  |
| 18 | Тестовое задание: У детей с экстремально низкой массой тела для поддержания энергетического обмена на первой неделе жизни используют раствор глюкозы (%):  А. 5  Б. 7.5  В. 10  Г.12.5  Д.15 |  |
|  | Ответ: А |  |
| 19 | Тестовое задание: При проведении фототерапии детям с экстремально низкой массой тела вводимую жидкость увеличивают на (%):  А. 20  Б. 25  В. 30  Г. 35  Д. 40 |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 20 | Тестовое задание: У детей с массой тела менее 1500 г. билирубиновая интоксикация может развиться при уровне непрямого билирубина (мкмоль/л):  А. 50  Б. 100  В. 120  Г. 150  Д. 220 |  |
|  | Ответ: Д |  |
| Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках.  Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем. | | |
| 38 | Тестовое задание:   |  |  | | --- | --- | | Заболевания и состояния | Диагностические признаки | | А. транзиторная гипогликемия  Б. внутричерепное кровоизлияние  В. синдром холодовой травмы  Г. ранний врожденный сепсис | 1. прокальцитонин в сыворотке крови  4 нг/мл  2. глюкоза крови 1.4 ммоль\л  3. глюкоза крови 8.6 ммоль\л  4. концентрация калия в сыворотке крови  7.0 ммоль\л  5. концентрация общего кальция в сыворотке крови 7.0 ммоль\л  6. концентрация общего кальция в сыворотке крови 0.9 ммоль\л  7. фибриноген 1 г\л | |  |
|  | Ответ: А -2; Б -2; В -2, 3; Г -1, 3, 4,7 |  |
| 39 | Тестовое задание:   |  |  | | --- | --- | | Заболевания и состояния | Клинические признаки | | А. транзиторная гипогликемия  Б. внутричерепное кровоизлияние  В. синдром холодовой травмы  Г. ранний врожденный сепсис | 1. церебральные судороги  2. приступы цианоза  3. апноэ  4. ярко-красная окраска кожи лица  5. бледно-серый оттенок кожи с геморрагиями  6. «плавающие» движения глазных яблок  7. слабый высокочастотный пронзительный крик | |  |
|  | Ответ: А -1,2,3,6,7; Б -1,3; В – 3,4,5; Г -5 |  |
| **Б1.Б.1.1.5. Неотложные состояния в неонатологии** | | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| Инструкция: Выберите один правильный ответ: | | |
| 1 | Тестовое задание: Меконий из трахеи сразу после рождения следует отсасывать:  А. катетером для отсасывании слизи с концевым отверстием, введенным в эндотрахеальную трубку  Б. эндотрахеальной трубкой соответствующего диаметра  В. катетером для отсасывания слизи с концевым отверстиями, введенным непосредственно в трахею  Г. катетером с концевым и двумя боковыми отверстиями, введенным непосредственно в трахею  Д. желудочным зондом |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 2 | Тестовое задание: После восстановления свободной проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного установилось регулярное самостоятельное дыхание, ваше следующее действие:  А. начать ингаляцию кислорода через лицевую маску  Б. оценить цвет кожных покровов  В. оценить частоту сердечных сокращений  Г. удалить содержимое желудка  Д. оценить мышечный тонус |  |
|  | Ответ: В |  |
| 3 | Тестовое задание: После санации дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного нет самостоятельного дыхания, ваше следующее действие:  А. оценить частоту сердечных сокращений  Б. оценить цвет кожных покровов  В. ввести зонд в желудок и отсосать его содержимое  Г. начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски  Д. интубировать ребенка и начать механическую ИВЛ. |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 4 | Тестовое задание: При проведении ручной ИВЛ в родильном зале новорожденному, перенесшему тяжелую асфиксию, необходимо обеспечить концентрацию кислорода:  А. 20-30%  Б. 30-40%  В. 50-60%  Г. 70-80%  Д. 90-100% |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 5 | Тестовое задание: Введение натрия гидрокарбоната новорожденному ребенку показано при:  А. респираторном ацидозе  Б. перед проведением вспомогательной ручной вентиляции  В. сохраняющемся метаболическом ацидозе после восстановления адекватного дыхания  Г. метаболическом алкалозе  Д. респираторном алкалозе |  |
|  | Ответ: В |  |
| 6 | Тестовое задание: Заподозрить трахеопищеводный свищ у новорожденного ребенка в первые дни жизни позволяет:  А. наличие пенистых выделений изо рта  Б. постоянное нарушение дыхания в сочетании с сердечными нарушениями  В. напряжение брюшной стенки в комбинации с нарушением дыхания  Г. западение передней брюшной стенки  Д. наличие пенистых выделений изо рта в сочетании с нарушениями дыхания |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 7 | Тестовое задание: Побочные эффекты в виде тахикардии, судорог, возбуждения, рвоты, гипергликемии наблюдаются при использовании препарата:  А. глюконат кальция  Б. эуфиллина  В. оксибутират натрия  Г. магния сульфата  Д. фенитоина |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 8 | Тестовое задание: Препарат выбора при идиопатическом апноэ недоношенных:  А. этимизол  Б. эуфиллин  В. кофеин  Г. преднизолон  Д. кордиамин. |  |
|  | Ответ: В |  |
| 9 | Тестовое задание: .При назначении допамина в дозе 2-5 мкг/кг в минуту наиболее частый клинический симптом у доношенного ребенка:  А. увеличение диуреза  Б. тахикардия  В. артериальная гипертензия  Г. гипергликемия  Д тахипноэ. |  |
|  | Ответ: А |  |
| 10 | Тестовое задание: Толерантность к допамину и добутрексу у новорожденного ребенка развивается через (часы):  А. 12-24  Б. 24-48  В. 48-72  Г. 72-96  Д. 96-120. |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 11 | Тестовое задание: Показание для переливания тромбоцитарной массы:  А. геморрагический синдром  Б. ДВС-синдром  В. тромбоцитопения менее 10000 в 1 мкл  Г. тромбоцитопения менее 40000 в 1 мкл  Д. наследственная тромбоцитопатия. |  |
|  | Ответ: В |  |
| 12 | Тестовое задание: Препарат, увеличивающий опасность развития ретинопатии недоношенных:  А. диакарб  Б. сурфактант  В. индометацин  Г. дексаметазон  Д. ГОМК. |  |
|  | Ответ: В |  |
| 13 | Тестовое задание: Противопоказание к применению метода спонтанного дыхания под постоянным положительным давлением (СДППД) в лечении дыхательной недостаточности у новорожденных детей:  А. синдром аспирации мекония  Б. внутриутробная пневмония  В. пневмоторакс  Г. болезнь гиалиновых мембран  Д. транзиторное тахипноэ. |  |
|  | Ответ: В |  |
| 14 | Тестовое задание: При хорошей переносимости новорожденным инфузионной терапии, ее ежедневный прирост суточного объема составляет (мл/кг):  А. 5  Б. 10  В. 20  Г. 25  Д. 30 |  |
|  | Ответ: В |  |
| 15 | Тестовое задание: При уменьшении тяжести дыхательной недостаточности, концентрацию кислорода в газовой смеси необходимо уменьшать ступенчато на (%):  А. 2  Б. 5  В. 10  Г. 15  Д. 20 |  |
|  | Ответ: В |  |
| 16 | Тестовое задание: Интерстициальная эмфизема у новорожденного ребенка, находящегося на аппаратной ИВЛ, обычно развивается в течение (часов):  А. 24  Б. 48  В. 78  Г. 96  Д. 120 |  |
|  | Ответ: Г |  |
| 17 | Тестовое задание: При гиперкапнии (РаСО2 более 60 мм.рт.ст) для коррекции ацидоза показано:  А. внутривенное введение гидрокарбоната натрия  Б. внутривенное введение дыхательных аналептиков  В. оксигенотерапия через кислородную маску  Г. применение режима СДППД  Д. аппаратная ИВЛ |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 18 | Тестовое задание: Фентанил, введенный с целью синхронизации ребенка с аппаратом искусственной вентиляции легких:  А. Снижает артериальное давление  Б. Повышает артериальное давление  В. Снижает сердечный выброс  Г. Увеличивает сердечный выброс  Д. Не оказывает существенного влияния на показатели гемодинамики |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 19 | Тестовое задание: При полном парентеральном питании у ребенка с гипербилирубинемией (> 170 млмоль/л) суточное количество жира не должно превышать (гр \* (кг \* сутки):  А. 0,5  Б. 1,0  В. 1,5  Г. 2,0  Д. 3,0 |  |
|  | Ответ: Б |  |
| 23 | Тестовое задание: Скачущий пульс у новорождённого ребёнка наблюдается при:  А. Коарктации аорты  Б.Транспозиции магистральных сосудов  В.Открытом артериальном протоке  Г. Стенозе легочной артерии  Д.Тетраде Фалло |  |
|  | Ответ: В |  |
| 24 | Тестовое задание: Разница пульса и артериального давления на правой лучевой и бедренной артериях характерны для:  А. Аномального дренажа лёгочных вен  Б. Дефекта межжелудочковой перегородки  В. Коарктации аорты  Г. Тетрады Фалло  Д. Стеноза лёгочной артерии |  |
|  | Ответ: В |  |
| Инструкция: Установите правильную последовательность действий. | | |
| 59 | Тестовое задание: При оказании реанимационной помощи новорожденному в родильном зале, необходимо:  А-. Начать поддержку кровообращения  Б-. Обеспечить свободную проходимость дыхательных путей  В-. Восстановить дыхание |  |
|  | Ответ: А-3,Б-1, В-2 |  |
| 61 | Тестовое задание:  При густом прокрашивании околоплодных вод меконием необходимо:  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: 1-Б, 2-А, 3-Д, 4-Ж, 5-Г, 6-В, 7-Е |  |
| Ситуационная задача (№№.62 – 64.)  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: рН=7,28, рО2-45, рСО2-55, ВЕ=-6: | | |
| 62 | Тестовое задание: 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 |  |
| 63 | Тестовое задание: 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 |  |
| 64 | Тестовое задание: Тактика в отношении параметров вентиляции:  А. увеличить концентрацию кислорода  Б. увеличить частоту дыхания  В. увеличить PIP  Г. увеличитьPEEP  Д. увеличить скорость потока |  |
|  | Ответ: Г |  |
| Ситуационная задача (№№ 65. – 68.).  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 – рН-7,3, рО2 = 60 мм.рт.ст, рСО2 = 45 мм.рт.ст., на 60% кислороде в кислородной палатке. | | |
| 65 | Тестовое задание: Ваш предварительный диагноз:  А. аспирационный синдром  Б. респираторный дистресс-синдром  В. транзиторное тахипноэ  Г. транзиторная дисфункция миокарда  Д. легочная гипертензия |  |
|  | Ответ: В |  |
| 66 | Тестовое задание: Оцените данные кислотно-основного состояния:  А. компенсированный смешанный ацидоз  Б. декомпенсированный смешанный ацидоз  В. компенсированный респираторный алкалоз  Г. компенсированный метаболический ацидоз  Д. газы крови в пределах возрастной нормы |  |
|  | Ответ: Д |  |
| 67 | Тестовое задание: Ваша тактика респираторной поддержки:  А. оставить на кислородной палатке, не меняя концентрацию кислорода  Б. оставить на кислородной палатке, увеличив концентрацию кислорода  В. оставить на кислородной палатке, уменьшив концентрацию кислорода  Г. перевести на спонтанное дыхание под постоянным положительным давлением в конце выдоха  Д. перевести на механическую вентиляцию легких |  |
|  | Ответ: А |  |
| 68 | Тестовое задание: 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 |  |
| Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем. | | |
| 69 | Тестовое задание:   |  |  | | --- | --- | | Тип патологии | Причина | | А. Пилоростеноз  Б. Пилороспазм  В. Псевдопилоростеноз | 1.врожденный порок зоны привратника  2.пептический стеноз привратника  3.мембранозный стеноз привратника  4.ваготония  5.симпатотония.  6.биохимический дефект стероидогенеза | |  |
|  | Ответ: А-1, Б-5, В-6 |  |
| 70 | Тестовое задание:   |  |  | | --- | --- | | Гестационный возраст | Размер интубационной трубки: | | А- 27-28 нед  Б- 30-32 нед  В – 38-40 нед | 2,0мм  2,5 мм  3,0мм  3,5 мм  4,0 мм | |  |
|  | Ответ: А-1,2; Б-3; В-4,5 |  |

**4.2.3. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Содержание задания** | **Коды компетенций** |
| ***Тема учебной дисциплины*** | | |
| **Б1.Б.1.1.1 « Медико-организационные вопросы оказания медицинской помощи новорожденным в РФ»** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; |
| 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 | Принципы расчета показателя перинатальной смертности (ПС) |  |
|  | Ответ:  Под перинатальной смертностью подразумевают количество детей, умерших в анте / интранатальном и раннем неонатальном периодах к общему количеству детей рожденных живыми и мервыми  ПС = количество умерших в антенатальном периоде после 22 недели беременности + дети умерщие в родах и раннем неонатальном периоде / количество детей, рожденных живыми и мертвыми х 1000. Расчет производится в промилле. |  |
| 3 | Неонатальный скрининг, техника 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.  Техника:  1.Получить информированное согласие.  2.Вымыть руки гигиеническим способом и осушить их. Надеть перчатки.  3.Обработать пятку стерильной салфеткой, смоченной 70% спиртом, промокните её сухой стерильной салфеткой.  4.Выполнить прокол кожи стерильным одноразовым скарификатором.  5.Первую каплю крови снимите стерильным сухим тампоном.  6.Мягко надавите на пятку для получения второй капли крови.  7.Приложить перпендикулярно тестбланк к капле крови, чтобы он пропитался кровью насквозь, аналогичным образом нанести тест-бланк 6-8 капель, вид пятен крови должен быть одинаковым с обеих сторон.  .8.Высушить тестбланк в горизонтальном положении на чистой обезжиренной поверхности не менее 2 часов без применения тепловой обработки и попадания прямых солнечных лучей.  9.На бланке аккуратно шариковой ручкой записать: - наименование учреждения; - ФИО матери ребёнка; - адрес матери ребёнка; - порядковый номер тест-бланка; - дату и номер истории родов; - дату взятия образца крови; - состояние ребёнка (здоров/болен) - доношенный/недоношенный; - массу тела ребёнка; - ФИО медсестры.  10.Упаковать тест-бланки в чистый конверт таким образом, чтобы пятна крови не соприкасались и отправьте в лабораторию. |  |
| **Б1,Б.1.1.3 Физиология и патология доношенного ребенка** | | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| 4 | Профилактика офтальмобленнореи новорождённого ребёнка, техника проведения |  |
|  | Ответ:  1. Получить информированное согласие.  2. Вымыть и осушить руки, надеть стерильные перчатки.  3.Глаза новорожденного протирают одновременно отдельными стерильными марлевыми (ватными) тампонами от наружного к внутреннему углу глаза.  4.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.  5.Если новорожденный женского пола, марлевыми тампонами разводят половые губы, и в половую щель закапывают 2–3 капли 20% раствора сульфацил-натрия. |  |
| 5 | Техника выполнения туалета пупочной ранки новорождённого ребёнка. |  |
|  | Ответ:  1.Получить информированное согласие.  2.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  3.Обработать пеленальный столик дезраствором и постелить на него пелёнку.  4.Уложить ребёнка на пеленальный столик.  5.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.  6.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).  7.Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом.  8.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). |  |
| 6 | Тест 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. |  |
| 7 | 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. |  |
| 8 | Тест Клейхауера-Бетке – методика и показания к проведению. |  |
|  | Ответ:  Диагностическая проба позволяющая определить наличие и объем фето-материнской трансфузии. Основан на устойчивости фетальных эритроцитов (фетального гемоглобина в кислой среде. Показанием к проведению является анемия с момента рождения, при отсутствии данных за острую кровопотерю у новорожденного.  Методика: Мазок материнской крови обрабатывают кислым реагентом (кислотное элюирование). Фетальные эритроциты более устойчивы в кислой среде, поэтому сохраняют свой цвет, а материнские — обесцвечиваются или разрушаются. После обработки производят подсчет фетальных эритроцитов в поле зрения. (80 фетальных эритроцитов в поле зрения = кровопотере в 5 мл). |  |
| 10 | Критерии анемии в неонатальном периоде. Причины возникновения. |  |
|  | Ответ:  1) Анемия — состояние, характеризующееся снижением уровня гемоглобина и эритроцитов по отношению к возрастной норме  2) Критерии анемии в периоде новорожденности:  - снижение гемоглобина < 150 г/л в первые 2-е суток жизни;  - снижение гемоглобина < 140 г/л с 3-х по 7-е сутки жизни;  - снижение гемоглобина < 130 г/л 7-х по 14-е сутки жизни;  - снижение гемоглобина < 120 г/л после14-ти суток жизни  3) Основные причины возникновения анемии у новорожденного:  - острая или хроническая кровопотеря;  - усиленный гемолиз эритроцитов |  |
| **Б1.Б.1.1.5 Неотложные состояния в неонатологии** | | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| 11 | 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:  1-Б- обеспечить свободную проходимость дыхательных путей;  2-В-восстановить дыхание;  3-А- поддержать кровообращение |  |
| 12 | 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:  1-Б- поместить ребенка под лампу лучистого тепла на заранее согретый матрац;  2-Г-обтереть ребенка сухой пеленкой;  3-А- придать ребенку положение на правом боку или на спине со слегка запрокинутой головой;  4-Е-удалить содержимое из ротовой полости. ,  5-В- удалить содержимое из носовых ходов.,  6-Ж- оценить дыхание. |  |
| 13 | 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:  1-Б - поместить ребенка под лампу лучистого тепла на заранее согретый матрац;  2-А - придать ребенку положение на спине со слегка запрокинутой головой с валиком под плечами;  3-Д - удалить содержимое из ротовой полости и ротоглотки под контролем зрения;  4-Ж - произвести отсасывание содержимого трахеи под контролем прямой ларингоскопии;  5-Г - обтереть ребенка сухой пеленкой;  6-В - удалить содержимое из носовых ходов;  7-Е - удалить содержимое желудка. |  |
| 14 | 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. |  |
| 15 | 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. |  |
| 16 | Правила расчета и техника проведения операции частичного заменного переливания крови новорожденным с полицитемическим синдромом. |  |
|  | Ответ:  1) Показания к операции частичного заменного переливания крови:  - повышение Ht ≥ 70;  - признаки органной недостаточности  2) Определение группы крови и Резус-фактора новорожденного  3) Катетеризация центральной вены  4) Формула для расчета объема крови, который надо заменить:  (Ht больного — Ht норма (55)) : Ht СЗП (70) Х объем циркулирующей крови (ОЦК)  5) Контроль диуреза, исследование анализа мочи через 2 часа после операции. |  |
| 18 | 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. |  |
| 19 | Принципы подбора эритроцитарной массы и свежезамороженной плазмы при несовместимости крови матери и ребенка по Резус-фактору и 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 несовместимости крови и по Резус-фактору и по системе АВО:  - ЭрМ — группа I(O), Резус-отрицательная;  - СЗП - группа IV(AB), от Резус-отрицательного донора.  4) Проведение пробы на биологическую совместимость крови новорожденного и донора. |  |
| 20 | Назовите показания к переливанию эритроцитарной массы новорожденному ребенку |  |
|  | Ответ:  Показания к переливанию эритроцитарной массы определяются уровнем гемоглобина и зависят от дня жизни новорожденного ребенка.  - в первые 2-е суток жизни показанием является снижение уровня гемоглобина ≤ 130 г/л; с 3-х по 7-е сутки жизни - снижение уровня гемоглобина ≤ 100 г/л; старше 7-х суток жизни - снижение уровня гемоглобина ≤ 70 г/л |  |

**4.2.3. Ситуационные задачи (этап собеседования):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Ситуационные задачи (кейс-задачи** | **Код компетенции** |
| Тема учебной дисциплины | | |
| **Б1,Б.1.1.3 Физиология и патология доношенного ребенка** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| 1. | 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). | |
|  | 1. Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3.  Б – если правильные ответы 1,3.  В – если правильные ответы 2,4.  Г – правильный ответ 4.  Д – все правильные ответы 1,2,3,4.  При данной ситуации дифференциальную диагностику целесообразно проводить со следующими заболеваниями:  1. врожденная пневмония;  2. TORCH-синдром;  3. нейроинфекция;  4. врожденный гепатит. |  |
|  | Ответ: (Д.) При данной ситуации дифференциальную диагностику целесообразно проводить со всеми перечисленными заболеваниями |  |
|  | 2.Инструкция: Выберите один правильный ответ.  По имеющимся данным, вы предположили наиболее вероятный диагноз. Для его уточнения, в анамнезе будут важны сведения об осложнениях беременности у матери в форме:  А. острая респираторная вирусная инфекция;  Б. гестоза беременных;  В. угроза прерывания;  Г. обострения герпетической инфекции;  Д. ангины. |  |
|  | Ответ: (Г) Для его уточнения диагноза, в анамнезе будут важны сведения об обострении герпетической инфекции у матери в период беременности |  |
|  | 3.Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3;  Б - если правильные ответы 1,3;  В – если правильные ответы 2,4;  Г – правильный ответ 4;  Д – все правильные ответы 1,2,3,4.  Наибольшую диагностическую ценность при выбранном предварительном диагнозе будут иметь:  1. посев крови на стерильность;  2. люмбальная пункция с оценкой ликворограммы и посев ликвора;  3. рентгенограмма грудной клетки;  4. нейросонография. |  |
|  | Ответ: (В) Наибольшую диагностическую ценность при выбранном предварительном диагнозе будут иметь: люмбальная пункция с оценкой ликворограммы и посев ликвора, нейросонография |  |
|  | 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ:  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 |  |
|  | 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ:  Ребенку назначен ацикловир (Зовиракс) в дозе (мг/кг/сут):  А. 20;  Б. 30;  В. 40;  Г. 50;  Д. 60. |  |
|  | Ответ: (Д) . Ребенку назначен ацикловир (Зовиракс) в дозе 60 мг/кг/сут |  |
| **Б1.Б.1.1.6 Неотложные состояния в неонатологии.** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| 2 | Недоношенный ребенок 29-30 недель гестации находится в отделении реанимации с диагнозом - респираторный дистресс-синдром, на искусственной вентиляции легких, с параметрами вентиляции:  PIP- 25 см.вод.ст, PEEP-4 см.вод.ст,Flow-8 л/мин , FiO -0,6,. По данным лабораторного исследования: рН=7,28, раО2-45, раСО2-55, ВЕ=-6. | |
|  | 1.Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Определите тактику респираторной под  А. продолжить механическую вентиляцию легких, не меняя параметров вентиляци  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). Продолжить механическую вентиляцию легких, изменив параметры вентиляции |  |
|  | 2.Инструкция: Выберите один правильный ответ.  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). Декомпенсированный респираторный ацидоз |  |
|  | 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Тактика в отношении параметров вентиляции:  А. увеличить концентрацию кислорода  Б. увеличить частоту дыхания  В. увеличить PIP  Г. увеличить PEEP  Д. увеличить скорость потока |  |
|  | Ответ: (Г). Увеличить PEEP |  |
|  | 4. Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3;  Б - если правильные ответы 1,3;  В – если правильные ответы 2,4;  Г – правильный ответ 4;  Д – все правильные ответы 1,2,3,4.  Определите план обследования:  1. рентгенография грудной клетки;  2. клинический анализ крови  3. биохимический анализ крови и данные КОС:  4. нейросонография. |  |
|  | Ответ: (Д). Необходимо провести: рентгенография грудной клетки, клинический анализ крови, биохимический анализ крови и данные КОС, нейросонография. |  |
|  | 5. Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  При ухудшении состояния ребенка, определите тактику ведения ребенка:  1. повторно ввести препараты сурфактанта;  2. увеличить частоту дыхания;  3. увеличить концентрацию кислорода;  4. перейти на высокочастотную вентиляцию. |  |
|  | Ответ: (Д). При ухудшении состояния ребенка необходимо: 1)увеличить частоту дыхания; 2) увеличить частоту дыхания;  3) повторно ввести препараты сурфактанта; 4) перейти на высокочастотную вентиляцию |  |
| 3 | Недоношенный ребенок 28 недель гестации, поступил в отделение реанимации с тяжелой дыхательной недостаточностью, обусловленной респираторным дистресс-синдромом. На основании данных обследования установлен значительный лево-правый сброс крови через открытый артериальный проток с объемной перегрузкой малого круга кровообращения. Частота сердечных сокращений (ЧСС) - 148 уд/мин, Частота дыхания (ЧД) - 75, по шкале Сильвермана – 7 баллов. Среднее артериальное давление -35 мм.рт.ст. Скорость диуреза – 0,3 мл/кг х час. рН крови = 7,2, раО2- 45 мм.рт.ст., раСО2 - 55 мм.рт.ст., ВЕ = -10,0. | |
|  | 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Тактика респираторной поддержки новорожденного:  А. рассеянный кислород в кювез;  Б. кислородная палатка;  В. вентиляция легких в режиме CPAP;  Г. механическая вентиляция легких в режиме IMV;  Д. высокочастотная вентиляция. |  |
|  | Ответ: (Г). Ребенку с обьемной перегрузкой малого круга кровообращения показана механическая вентиляция легких в режиме IMV |  |
|  | 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Оцените показатели кислотно-основного равновесия:  А. компенсированный респираторный ацидоз;  Б. компенсированный метаболический ацидоз;  В. декомпенсированный респираторный ацидоз;  Г. декомпенсированный метаболический ацидоз;  Д. декомпенсированный смешанный ацидоз. |  |
|  | Ответ: (Д). По данным КОС имеет место декомпенсированный смешанный ацидоз |  |
|  | 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Определите тактику проведения инфузионной терапии:  А. воздержаться от инфузионной терапии;  Б. назначить инфузионную терапию, но ограничить объем на 1/3 от физиологической потребности;  В.назначить инфузионную терапию, но ограничить объем на 2/3 от физиологической потребности;  Г. назначить инфузионную терапию, но увеличить объем на 1/3 от физиологической потребности;  Д.назначить инфузионную терапию, но увеличить объем на 2/3 от физиологической потребности. |  |
|  | Ответ: (Б). Назначить инфузионную терапию, но ограничить объем на 1/3 от физиологической потребности |  |
|  | 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ:  Выберите препарат и дозу для кардиотонической поддрежки ребенка:  А. добутрекс в дозе 3 мкг/кг х мин.  Б. добутрекс в дозе 5 мкг/кг х мин.  В. допамин в дозе 3-5 мкг/кг х мин.  Г. допамин в дозе 5-7 мкг/кг х мин.  Д.допамин в дозе 7-10 мкг/кг х мин. |  |
|  | Ответ: (В). Для кардиотонической поддержке тркбуется допамин в дозе 3-5 мкг/кг х мин. |  |
|  | 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ:  При ухудшении состояния ребенка, в виде нарастания перегрузки малого круга кровообращения и ухудшения показателей газов крови, какой режим респираторной поддержки выберите?  А. рассеянный кислород в кювез;  Б. кислородная палатка;  В. вентиляция легких в режиме CPAP;  Г. механическая вентиляция легких в режиме IMV;  Д. высокочастотная вентиляция. |  |
|  | Ответ: (Д) При ухудшении состояния ребенка, в виде нарастания перегрузки малого круга кровообращения и ухудшения показателей газов крови показана высокочастотная вентиляция |  |
| 4. | 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 – рН-7,3,  раО2 = 60 мм.рт.ст, раСО2 = 45 мм.рт.ст., на 60% кислороде в кислородной палатке. | |
|  | 1 Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Ваш предварительный диагноз:  А. аспирационный синдром  Б. респираторный дистресс-синдром  В. транзиторное тахипноэ  Г. транзиторная дисфункция миокарда  Д. легочная гипертензия |  |
|  | Ответ: (В) Предварительный диагноз транзиторное тахипноэ |  |
|  | 2 Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Какое обследование необходимо провести в первую очередь для подтверждения диагноза:  А. клинический анализ крови  Б. исследование газов крови  В. рентгенографию грудной клетки  Г. биохимический анализ крови  Д. нейросонографию |  |
|  | Ответ: (В). Для подтверждения диагноза необходимио провести рентгенографию грудной клетки |  |
|  | 3 Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Оцените данные кислотно-основного состояния:  А. компенсированный смешанный ацидоз  Б. декомпенсированный смешанный ацидоз  В. компенсированный респираторный алкалоз  Г. компенсированный метаболический ацидоз  Д. газы крови в пределах возрастной нормы |  |
|  | Ответ: (Д) Газы крови в пределах возрастной нормы |  |
|  | 4 Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Ваша тактика респираторной поддержки:  А. оставить на кислородной палатке, не меняя концентрацию кислорода  Б. оставить на кислородной палатке, увеличив концентрацию кислорода  В. оставить на кислородной палатке, уменьшив концентрацию кислорода  Г. перевести на спонтанное дыхание под постоянным положительным давлением в конце выдоха  Д. перевести на механическую вентиляцию легких |  |
|  | Ответ: (А) Тактика респираторной поддержки: оставить на кислородной палатке, не меняя концентрацию кислорода |  |
|  | 5 Инструкция: Выберите один правильный ответ.  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) При нарастании дыхательной недостаточности - перевести на механическую вентиляцию легких. |  |
| **Б1,Б.1.1.4 Физиология и патология недоношенного ребенка** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| 5 | Недоношенный ребенок 34 недели гестации с внутриутробной гипотрофией II степени. В возрасте 36 часов жизни состояние резко ухудшилось: бледность кожных покровов, адинамия, «плавающие» движения глазных яблок, тахикардия, приступы цианоза, апноэ, кратковременные судороги, аксилярная температура 35,8оС, слабый высокочастотный пронзительный крик. | |
|  | 1. Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3.  Б - если правильные ответы 1,3.  В – если правильные ответы 2,4.  Г – правильный ответ 4.  Д – все правильные ответы 1,2,3,4.  При данной ситуации дифференциальную диагностику целесообразно проводить со следующими заболеваниями (состояниями):  внутричерепное кровоизлияние  транзиторная гипогликемия  синдром холодовой травмы  4. ранний неонатальный сепсис |  |
|  | Ответ: (А) Дифференциальную диагностику целесообразно проводить со следующими заболеваниями (состояниями): внутричерепное кровоизлияние, транзиторная гипогликемия, синдром холодовой травмы |  |
|  | 2. Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.   |  |  | | --- | --- | | Заболевания и состояния | Диагностические признаки | | А. транзиторная гипогликемия | 1. прокальцитонин в сыворотке крови  4 нг/мл | | Б. внутричерепное кровоизлияние | 2. глюкоза крови 1.4 ммоль\л | | В. синдром холодовой травмы | 3. глюкоза крови 8.6 ммоль\л | | Г. ранний врожденный сепсис | 4. концентрация калия в сыворотке крови  7.0 ммоль\л | |  | 5. концентрация общего кальция в сыворотке крови 7.0 ммоль\л | |  | 6. концентрация общего кальция в сыворотке крови 0.9 ммоль\л | |  | 7. фибриноген 1 г\л | |  |
|  | Ответ: ( А-2;Б-2;В-2,3;Г-1,3,4,7) |  |
|  | 3. Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.   |  |  | | --- | --- | | Заболевания и состояния | Клинические признаки | | А. транзиторная гипогликемия | 1. церебральные судороги | | Б. внутричерепное кровоизлияние | 2. приступы цианоза | | В. синдром холодовой травмы | 3. апноэ | | Г. ранний врожденный сепсис | 4. ярко-красная окраска кожи лица | |  | 5. бледно-серый оттенок кожи с геморрагиями | |  | 6. «плавающие» движения глазных яблок | |  | 7. слабый высокочастотный пронзительный крик | |  |
|  | Ответ: (А-1,2,3,6,7; Б-1,3; В-3,4,5; Г-5) |  |
|  | 4. Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.   |  |  | | --- | --- | | Заболевания, состояния | Лечебные мероприятия | | А. транзиторная гипогликемия | 1.парентеральное болюсное введение 0.9% раствора натрия хлорида 20 мл\кг | | Б.синдром холодовой травмы | 2. парентеральное болюсное введение глюкозы 200 мг\кг\мин | | В.ранний врожденный сепсис | 3.парентеральное введение 10% раствора глюкозы 4.8 мл\кг\час | | Г. гипергликемия | 4. парентеральное введение 10% раствора кальция глюконата 1-2 мл\кг\сут | |  | 5. парентеральное введение стандартного иммуноглобулина 3 мл\кг\час | |  | 6. парентеральное введение инсулина 0.05 - 0.1 ЕД\кг\час | |  | 7. парентеральное введение инсулина 0.1 - 0.15 ЕД\кг\час | |  | 8. парентеральное введение 25% раствора магния сульфата 0.4мл\кг\сут | |  |
|  | Ответ: (А-2,4; Б-1;, В-5; Г-6) |  |
|  | 5. Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильны ответы 1, 2, 3.  Б - если правильны ответы 1 и 3.  В - если правильны ответы 2 и 4.  Г - если правильный ответ 4.  Д - если правильны ответы 1,2,3,4.  Для симметричной формы задержки роста плода характерно:  равномерное уменьшение размеров плода (плод развит пропорционально)  высокая частота врожденных пороков развития и хромосомных аномалий  развитие в ранние сроки беременности  4. развитие в 3-м триместре беременности. |  |
|  | Ответ: (Б) Для симметричной формы задержки роста плода характерно: равномерное уменьшение размеров плода (плод развит пропорционально), развитие в ранние сроки беременности |  |
|  | 6. Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильны ответы 1, 2, 3.  Б - если правильны ответы 1 и 3.  В - если правильны ответы 2 и 4.  Г - если правильный ответ 4.  Д - если правильны ответы 1,2,3,4.  Для ассиметричной формы внутриутробной задержки развития плода характерно:  неравномерное отставание фетометрических показателей  раннее развитие (2-й триместр)  позднее развитие (3-й триместр)  4. сочетание с пороками развития плода |  |
|  | Ответ: (Б) Для ассиметричной формы внутриутробной задержки развития плода характерно: неравномерное отставание фетометрических показателей, позднее развитие (3-й триместр) |  |
| 6. | Ребенок от здоровых молодых родителей. Брак регистрирован. Матери 17 лет, отцу – 23 года. Профессиональных вредностей и вредных привычек не имеют. Группа крови матери О(I)Rh -, отца - A(II) Rh+. Данная беременность первая, протекала без осложнений. Роды преждевременные. На 35-36-й неделе беременности, самопроизвольные, в головном предлежании. Патологии в родах не было. Родился мальчик с массой тела 2400 гр, ростом 44 см, окружность головы 32 см, окружность груди – 29 см. Оценка по апгар 7/8 баллов.  При первом осмотре состояние ребенка средней тяжести, умеренно снижены двигательная активность и мышечный тонус. Рефлексы новорожденного вызываются. Кожа и видимые слизистые бледные. Со стороны внутренних органов патологических изменений не выявлено. По данным лабораторных исследований в артериализованной капиллярной крови: Hb – 100 г/л, Ht – 45%. | |
|  | 1. Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3.  Б – если правильные ответы 1,3.  В – если правильные ответы 2,4.  Г – правильный ответ 4.  Д – все правильные ответы 1,2,3,4.  При данной ситуации дифференциальную диагностику целесообразно проводить со следующими заболеваниями:  1. гемолитическая болезнь новорожденных;  2. TORCH-синдром;  3. хроническая анемия;  4. острая анемия. | УК-1; ПК-5 |
|  | Ответ: (Д) При данной ситуации дифференциальную диагностику целесообразно проводить со всеми перечисленными заболеваниями |  |
|  | 2. Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3.  Б – если правильные ответы 1,3.  В – если правильные ответы 2,4.  Г – правильный ответ 4.  Д – все правильные ответы 1,2,3,4.  В целях уточнения диагноза какие обследования необходимо провести:  1. Клинический анализ крови с ретикулоцитами;  2. Тест Клейхауера-Бетке;  3. Нейросонографию и УЗИ внутренних органов;  4. Проба Кумбса. |  |
|  | Ответ: (А). В целях уточнения диагноза необходимо сделать:  клинический анализ крови с ретикулоцитами, тест Клейхауера-Бетке, нейросонографию и УЗИ внутренних органов |  |
|  | 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Тест Клейхауера-Бетке позволяет определить:  А. заглоченную материнскую кровь в желудочном содержимом новорожденного;  Б. содержание лецитина/сфингомиелина в околоплодных водах;  В. уровень материнских антител;  Г. содержание фетальных эритроцитов в кровотоке матери;  Д. позволяет выявлять TORCH-синдром у новорожденного. |  |
|  | Ответ: (Г). Тест Клейхауера-Бетке позволяет определить содержание фетальных эритроцитов в кровотоке матери |  |
|  | 4. Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3.  Б – если правильные ответы 1,3.  В – если правильные ответы 2,4.  Г – правильный ответ 4.  Д – все правильные ответы 1,2,3,4.  Определите тактику ведения новорожденного:  1. Учитывая относительно удовлетворительное состояние ребенка оставить с матерью;  2.. Перевести в обсервационное отделение;  3. Перевести на 2-й этап выхаживания;  4. Перевод в отделение реанимации и интенсивной терапии. |  |
|  | Ответ: (Г). Перевод в отделение реанимации и интенсивной терапии |  |
|  | 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Определите показания к переливанию эритроцитарной массы:  А. Гемоглобин ≤ 180 г/л;  Б. Гемоглобин ≤ 170 г/л;  В. Гемоглобин ≤ 150 г/л;  Г. Гемоглобин ≤ 140 г/л;  Д. Гемоглобин ≤ 130 г/л. |  |
|  | Ответ: (Д) Показанием к переливанию эритроцитарной массы в первые сутки жизни является гемоглобин ≤ 130 г/л. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Б1,Б.1.1.4 Физиология и патология доношенного ребенка** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| 7. | Доношенный мальчик от женщины 21 года, соматически здоровой. Данная беременность вторая (1-я беременность – м/а, без осложнений), протекавшая с угрозой прерывания в 3-м триместре. Роды своевременные, в головном предлежании, самопроизвольные:1 период – 4 часа, 2 период – 15 минут. Безводный промежуток 3 часа, воды светлые. Родился мальчик с массой тела 2850 гр, ростом – 49 см. Оценка по Апгар 8/8 баллов. Состояние при первом осмотре удовлетворительное, в род.блоке приложен к груди. Переведен в отделение «мать-дитя». При осмотре в отделении выявлена кефалогематома правой теменной области размером 3,0 х 2,5 см. На 2-е сутки жизни появилась желтуха 1-й степени на лице и туловище, которая на 3-и стуки жизни наросла до 2-й степени (группа крови матери – 0(I) Rh+ , группа крови ребенка – A(II)Rh+) . В анализах крови: Hb-148 г/л, НБ – 170 ммоль/л. Объективно: в легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2,0 см, селезенка не пальпируется. В неврологическом статусе отмечаются явления возбуждения. Меконий отошел. | |
|  | 1 Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Своевременные роды — это роды при сроке беременности:  А. от 35 до 37 недель с рождением зрелого ребенка  Б. от 36 до 37 недель с рождением зрелого ребенка  В. от 38 до 40 недель с рождением незрелого ребенка  Г. от 38 до 42 недель с рождением зрелого ребенка  Д. более 40 недель беременности с рождением ребенка с признаками перезрелости. |  |
|  | Ответ: (Г). Своевременные роды — это роды при сроке беременности от 38 до 42 недель с рождением зрелого ребенка |  |
|  | 2 Инструкция: Установите соответствие между позициями представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.  Оцените характер течения родов   |  |  | | --- | --- | | Роды | Средняя продолжительность  1-го периода родов (часы) | | А. первородящая  Б. повторнородящая | 1. 3-5  2. 6-9  3. 10-14  4. 15-18  5. 19-24 | |  |
|  | Ответ: (А-3; Б-2) |  |
|  | 3 Инструкция: Установите соответствие между позициями представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.  Оцените характер течения родов   |  |  | | --- | --- | | Роды | Средняя продолжительность  2-го периода родов (минуты) | | А. первородящая  Б. повторнородящая | 1. 10-20  2. 20-30  3. 30-40  4. 40-50  5. более 60 | |  |
|  | Ответ: (А-3; Б-2) |  |
|  | 4 Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3.  Б – если правильные ответы 1,3.  В – если правильные ответы 2,4.  Г – правильный ответ 4.  Д – все правильные ответы 1,2,3,4.  При данной ситуации дифференциальную диагностику целесообразно проводить со следующими заболеваниями:  1. гемолитической болезнью новорожденных;  2. конъюгационной гипербилирубинемией;  3. родовой травмой;  4. врожденной инфекцией. |  |
|  | Ответ: (А) В данной ситуации дифференциальную диагностику целесообразно проводить со следующими заболеваниями: гемолитической болезнью новорожденных, конъюгационной гипербилирубинемией, родовой травмой. |  |
|  | 5 Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3.  Б – если правильные ответы 1,3.  В – если правильные ответы 2,4.  Г – правильный ответ 4.  Д – все правильные ответы 1,2,3,4.  Выберите план обследования новорожденного ребенка:  1. клинический анализ крови с ретикулоцитами;  2. биохмический анализ крови, с подсчетом почасового прироста билирубина;  3. пробы Кумбса;  4. рентгенографаия костей свода черепа. |  |
|  | Ответ: (Д) План обследования новорожденного ребенка: клинический анализ крови с ретикулоцитами, биохмический анализ крови, с подсчетом почасового прироста билирубина, пробы Кумбса, рентгенографаия костей свода черепа. |  |
|  | 6 Инструкция: Выберите один правильный ответ:  Определите тактику ведения ребенка:  А. оставить в отделении «мать и дитя» и продолжить наблюдение;  Б. начать проведение фототерапии;  В. показана операция заменного переливания крови;  Г. показано введение неспецифического человеческого иммуноглобулина;  Д. провести пункцию кефалогематомы |  |
|  | Ответ: (А) Тактика ведения ребенка - оставить в отделении «мать и дитя» и продолжить наблюдение. |  |
| 8 | Ребенок от женщины 35 лет, страдающей хроническим тонзиллитом и пиелонефритом. Первая беременность (2 года назад) закончилась срочными родами, путем операции кесарево сечение, по поводу тяжелой миопии. Ребенок здоров. Данная беременность – вторая, протекала у угрозой прерывания с 22-й недели и повторными обострениями пиелонефрита. Роды на 36-37-й неделе, путем операции кесарево сечение в экстренном порядке в связи с преждевременным излитием околоплодных вод и началом родовой деятельности. Родилась девочка с массой 2180 гр, ростом 45 см, с оценкой по Апгар 7/8 баллов, в удовлетворительном состоянии. Однако через 8 часов после рождения состояние начало ухудшаться, за счет нарастания дыхательной недостаточности и появление симптомов инфекционного токсикоза. В возрасте 1-х суток жизни ребенок переведен в отделение патологии новорожденных. При поступлении состояние тяжелое за счет выраженной дыхательной недостаточности, оценка по шкале Сильвермана – 4-5 баллов. Кожа бледная, с сероватым оттенком, гипотония, гипорефлексия. Тоны сердца умеренно приглушены. В легких с обеих сторон рассеянные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2,5 см, селезенка у края реберной дуги. Стул меконий. | |
|  | 1 Инструкция: Установите соответствие между позициями представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.   |  |  | | --- | --- | | Определение новорожденного ребенка | Гестационный возраст (в неделях) ребенка на момент родов | | А.Недоношенный  Б. Доношенный  В. Переношенный | 1. родившийся при сроке беременности 36 нед  2.родившийся при сроке беременности 37 нед.  3 родившийся при сроке беременности 37-41 нед.  4. родившийся при сроке беременности 38-41 нед.  5 родившийся при сроке беременности 37-42 нед.  6. родившийся при сроке беременности 38 - 42 нед.  7. родившийся при сроке беременности более 41 нед.  8. родившийся при сроке беременности более 42 нед. | |  |
|  | Ответ: (А-2;Б-3;В-7) |  |
|  | 2 Инструкция: Установите соответствие между позициями представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.   |  |  | | --- | --- | | Характеристика новорожденного, в зависимости от массы тела | Масса тела ребенка при рождении | | А.Новорожденный  с низкой массой тела  Б.Новорожденный с  очень низкой массой тела  В.Новорожденный  с экстремально  низкой массой тела | 1. родившийся с массой тела менее 2500 гр  2. родившийся с массой тела менее 2000 гр  3. родившийся с массой тела менее 1750 гр  4. родившийся с массой тела менее 1500 гр  5.родившийся с массой тела менее 1000 гр  6. родившийся с массой тела менее 750 гр | |  |
|  | Ответ: (А-1;Б-4;В-5) |  |
|  | 3 Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильны ответы 1, 2, 3.  Б - если правильны ответы 1 и 3.  В - если правильны ответы 2 и 4.  Г - если правильный ответ 4.  Д - если правильны ответы 1,2,3,4.  Осложнения при пиелонефрите во время беременности:  1. внутриутробное инфицирование плода  2. анемия беременной  3. синдром внутриутробной задержки роста плода  4. склонность к пролонгированной беременности |  |
|  | Ответ: (Б). Осложнения при пиелонефрите во время беременности: внутриутробное инфицирование плода, синдром внутриутробной задержки роста плода |  |
|  | 4 Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильны ответы 1, 2, 3.  Б - если правильны ответы 1 и 3.  В - если правильны ответы 2 и 4.  Г - если правильный ответ 4.  Д - если правильны ответы 1,2,3,4.  Использование шкалы Апгар позволяет:  1. оценить состояние новорожденного  2. определить прогноз дальнейшего развития ребенка  3. установить показания к проведению реанимационных мероприятий  4. определить зрелость ребенка. |  |
|  | Ответ: (А) Шкала Апгар позволяет оценить состояние новорожденного, определить прогноз дальнейшего развития ребенка, установить показания к проведению реанимационных мероприятий |  |
|  | 5 Инструкция: Установите соответствие между позициями представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.   |  |  | | --- | --- | | Название шкалы | Предназначение шкалы | | А.Шкала Сильвермана  Б. Шкала Даунса | 1. определение зрелости новорожденного,  2. определение тяжести асфиксии у новорожденного,  3.определение степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка,  4.определение степени тяжести дыхательной недостаточности у доношенного ребенка.  5.определение степени тяжести внутриутробной гипотрофии. | |  |
|  | Ответ: (А-3; Б-4) |  |
|  | 6 Инструкция: Выберите один правильный ответ:  Исходя из условий задачи, о каком заболевании необходимо подумать в первую очередь:  А. синдром дыхательных расстройств;  Б. транзиторное тахипноэ;  В. врожденная пневмония;  Г. аспирационный синдром;  Д. гипоксическая кардиопатия. |  |
|  | Ответ: (В) В первую очередь необходимо подумать врожденной пневмонии |  |
|  | 7 Инструкция: Выберите один правильный ответ:  Какой симптом является ведущим в постановке диагноза:  А. появление клинических симптомов в первые 8 часов жизни;  Б. наличие симптомов интоксикации;  В. наличие мелкопузырчатых хрипов в легких;  Г. наличие дыхательной недостаточности;  Д. приглушенность сердечных тонов. |  |
|  | Ответ: (Б). Ведущим симптомом в постановке диагноза пневмония является интоксикация |  |
|  | 8 Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильны ответы 1, 2, 3.  Б - если правильны ответы 1 и 3.  В - если правильны ответы 2 и 4.  Г - если правильный ответ 4.  Д - если правильны ответы 1,2,3,4.  Выберите план обследования новорожденного ребенка:  1. клинический анализ крови;  2. биохимический анализ крови;  3. посев с задней стенки глотки;  4. рентгенография грудной клетки. |  |
|  | Ответ: (Д). План обследования новорожденного ребенка при подозрении на пневмонию: клинический анализ крови, биохимический анализ крови, посев с задней стенки глотки,. рентгенография грудной клетки. |  |
|  | 9 Инструкция: Выберите один правильный ответ:  Исходя из данных анамнеза, основным этиологическим фактором данного заболевания является:  А. Klebsiella pneumonia  Б. Pseudomonas aeruginosa  В. Proteus mirabilis  Г. Escherichia. coli  . Streptococcus pneumoniae |  |
|  | Ответ: (Г). Escherichia. coli |  |
|  | 10 Инструкция: Выберите один правильный ответ:  Оптимальная продолжительность лечения пневмонии у новорожденных детей антибактериальными препаратами пенициллинового ряда:  А. до нормализации температуры тела  Б. до полного рассасывания инфильтрата в легком (рентгенологический контроль)  В. до нормализации СОЭ.  Г. до ликвидации интоксикации и 2-5 дней стойкой нормализации температуры тела  Д. в течение 10 дней независимо от клинических проявлений заболевания. |  |
|  | Ответ: (Г) Оптимальная продолжительность лечения пневмонии у новорожденных детей до ликвидации интоксикации и 2-5 дней стойкой нормализации температуры тела |  |
| **Б1,Б.1.1.4 Физиология и патология недоношенного ребенка** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| 9 | Ребенок проступил в отделение выхаживания недоношенных новорожденных в возрасте 3-х суток для обследования. Родители молодые, здоровые. Беременность 1-я, пртотекала с легкой формой гестоза в 3-м триместре. Роды на 35-36-й неделе, без осложнений. Масса при рождении 2400 гр, рост 45 см, окр.головы – 33 см, окр.груди – 31 см. Признаки морфо-функциональной незрелости (зрелость соответствует 33-34 неделям). Оценка по Апгар 8/9 баллов. Группа крови матери – A(II)Rh+ , группа крови ребенка – A(II)Rh- .  Состояние после рождения расценено как удовлетворительное. Внутренние органы без патологию. Пуповина в скобе, без воспалительных изменений. Стула не было. Мочится удовлетворительно. ч/з 6 часов после рождения начали кормить из соски сцеженным гр.молоком. сосал хорошо, не срыгивал. В возрасте 1сут.12 часов появилась желтуха. В возрасте 2 суток 12 часов масса тела 2120 гр. Желтуха на лице до 2-й степени, на туловище и конечностях до 1-й степени, ладони и стопы не прокрашены. Меконий отошел в очень небольшом количестве. Мочился хорошо, моча обычного цвета. Общий билирубин – 220 мколь/л. Со стороны внутренних органов и ЦНС патологических изменений не выявлено. | |
|  | 1 Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Своевременные роды — это роды при сроке беременности:  А. от 35 до 37 недель с рождением зрелого ребенка  Б. от 36 до 37 недель с рождением зрелого ребенка  В. от 38 до 40 недель с рождением незрелого ребенка  Г. от 38 до 42 недель с рождением зрелого ребенка  Д. более 40 недель беременности с рождением ребенка с признаками перезрелости | УК-1; ПК-5 |
|  | Ответ: (Г) Своевременные роды — это роды при сроке беременности от 38 до 42 недель с рождением зрелого ребенка |  |
|  | 2 Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Ваш предварительный диагноз:  А. гемолитическая болезнь новорожденных  Б. атрезия желчных ходов внутрипеченочная  В. конъюгационная гипербилирубинемия  Г. синдром транзиторного холестаза  Д. врожденный гепатит В. |  |
|  | Ответ: (В) Предварительный диагноз - конъюгационная гипербилирубинемия |  |
|  | 3 Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Для подтверждения диагноза потребуется выполнить:  А. клинический анализ крови  Б. ультразвуковое исследование печени  В. пробу Кумбса  Г. определение непрямого билирубина  Д. определение гамма-глутамилтранспептидазы. |  |
|  | Ответ: (Г) Для подтверждения диагноза потребуется определение непрямого билирубина |  |
|  | 4 Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Какая тактика ведения данного ребенка:  А. введение неогепатекта  Б. заменное переливание крови  В. проведение фототерапии  Г. частичная обменная трансфузия  Д. назначение гепатопротекторов |  |
|  | Ответ: (В) Тактика ведения данного ребенка - проведение фототерапии |  |
|  | 5 Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Какая основная причина повышения непрямого билирубина у данного ребенка:  А. гемолиз эритроцитов  Б. недоношенность  В. морфо-функциональная незрелость  Г. гипогликемия  Д. гестоз у матери в третьем триместре |  |
|  | Ответ: (В) у данного ребенка основной причиной гипербилирубинемии является морфо-функциональная незрелость |  |
| **Б1,Б.1.1.3 Физиология и патология доношенного новорожденного** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| 10 | Доношенный мальчик от женщины 25 лет, соматически здоровой. Данная беременность первая, протекавшая с фето-плацентарной недостаточностью в 3-м триместре. Роды своевременные, в головном предлежании, самопроизвольные:1 период – 12 часа, 2 период – 30 минут. Безводный промежуток 4 часа, воды светлые. Родился мальчик с массой тела 3000 гр, ростом – 50 см. Оценка по Апгар 8/8 баллов. Состояние при первом осмотре удовлетворительное, в род.блоке приложен к груди. Переведен в отделение «мать-дитя». В конце 1-х суток жизни сутки жизни появилась желтуха 1-й степени на лице и туловище, которая на 2-е стуки жизни наросла до 2-й степени (группа крови матери – 0(I) Rh- , группа крови ребенка – A(II)Rh+) . В анализах крови: Hb-145 г/л, НБ – 240 мколь/л. Объективно: в легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2,0 см, селезенка у края реберной дуги. В неврологическом статусе отмечаются явления возбуждения. Меконий отошел. | |
|  | 1 Инструкция: Выберите один правильный ответ.  Своевременные роды — это роды при сроке беременности:  А. от 35 до 37 недель с рождением зрелого ребенка  Б. от 36 до 37 недель с рождением зрелого ребенка  В. от 38 до 40 недель с рождением незрелого ребенка  Г. от 38 до 42 недель с рождением зрелого ребенка  Д. более 40 недель беременности с рождением ребенка с признаками перезрелости |  |
|  | Ответ: (Г) Своевременные роды — это роды при сроке беременности от 38 до 42 недель с рождением зрелого ребенка |  |
|  | 2 Инструкция: Установите соответствие между позициями представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.  Оцените характер течения 1-го периода родов:   |  |  | | --- | --- | | Роды | Средняя продолжительность  (часы) | | А. первородящая  Б. повторнородящая | 1. 3-5  2. 6-9  3. 10-14  4. 15-18  5. 19-24 | |  |
|  | Ответ: (А-3; Б-2) |  |
|  | 3 Инструкция: Установите соответствие между позициями представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.  Оцените характер течения 2-го периода родов:   |  |  | | --- | --- | | Роды | Средняя продолжительность (минуты) | | А. первородящая  Б. повторнородящая | 1. 10-20  2. 20-30  3. 30-40  4. 40-50  5. более 60 | |  |
|  | Ответ: (А-3; Б-2) |  |
|  | 4 Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3.  Б – если правильные ответы 1,3.  В – если правильные ответы 2,4.  Г – правильный ответ 4.  Д – все правильные ответы 1,2,3,4  При данной ситуации дифференциальную диагностику целесообразно проводить со следующими заболеваниями:  1. гемолитической болезнью новорожденных;  2. галактоземией;  3. конъюгационной гипербилирубинемией;  4. врожденной инфекцией. |  |
|  | Ответ: (Б) При данной ситуации дифференциальную диагностику целесообразно проводить с гемолитической болезнью новорожденных, конъюгационной гипербилирубинемией |  |
|  | 5 Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3.  Б – если правильные ответы 1,3.  В – если правильные ответы 2,4.  Г – правильный ответ 4.  Д – все правильные ответы 1,2,3,4  Выберите план обследования новорожденного ребенка:  1. клинический анализ крови с ретикулоцитами;  2. биохмический анализ крови, с подсчетом почасового прироста билирубина;  3. пробы Кумбса;  4. УЗИ органов брюшной полости. |  |
|  | Ответ: (А) План обследования новорожденного ребенка: клинический анализ крови с ретикулоцитами, биохмический анализ крови, с подсчетом почасового прироста билирубина, пробы Кумбса; |  |
|  | 6 Инструкция: Выберите один правильный ответ:  Определите тактику ведения ребенка:  А. оставить в отделении «мать и дитя» и продолжить наблюдение;  Б. начать проведение фототерапии;  В. показана операция заменного переливания крови;  Г. показано введение неспецифического  человеческого иммуноглобулина;  Д. показано назначение фенобарбитала |  |
|  | Ответ: ( Б) Начать проведение фототерапии. |  |
| **Б1,Б.1.1.4 Физиология и патология недоношенного ребенка** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| 11 | Недоношенный ребенок поступил в больницу на 3-и сутки жизни.  Мать 18 лет, практически здорова. Данная беременность первая, протекала с нефропатией средней степени тяжести в третьем триместре. Роды на 35 неделе, самопроизвольные, головном предлежании. 1-й период - 8 часов, 2-й - 30 мин, безводный промежуток - 1 час, воды светлые.  Родился мальчик маловесный к сроку гестации - с весом 1670 гр, ростом- 31 см, окружность груди - 28 см. Оценка по шкале Апгар 7\8 баллов. состояние при первом осмотре средней степени тяжести за счет симптомов угнетения ЦНС. Степень зрелости соответствует 35 неделям. При наблюдении в динамике состояние остается средней тяжести. Сохраняется нерезко выраженное угнетение ЦНС и на этом фоне, особенно при осмотре, элементы возбуждения: тремор кистей, подбородка, повышение двигательной активности. В конце 2-х суток жизни появилась желтуха до первой степени - общий билирубин - 162, непрямой билирубин - 156 (группа крови матери А(II) Rh+, группа крови ребенка А(II) Rh+). | |
|  | 1 Инструкция: Установите соответствие между позициями представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.   |  |  | | --- | --- | | Классификация недоношенных детей в зависимости от гестационного возраста | Гестационный возраст  (недели) | | А. поздние недоношенные дети  Б. средние недоношенные дети  В. глубоко недоношенные дети | 1. 34-35  2. 34-36  3. 33-28  4. 32-33  5. 28-31  6.27-30  7.22-31 | |  |
|  | Ответ: ( А-2, Б-4, В-7 ) |  |
|  | 2 Инструкция: Установите соответствие между позициями представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.   |  |  | | --- | --- | | Классификация физического развития по отношению к сроку гестации | Оценка физического развития в центилях | | А.крупновесный для гестационного возраста;  Б. маловесный для гестационного возраста;  В. малый размер плода для гестационного возраста. | 1. превышает 90 центиль по массе;  2. ниже 90 центиля по массе и росту;  3. превышает 50 центиль по массе;  4. ниже 25 центиля по массе и росту;  5. ниже 10 центиля по массе и росту  6. выше 10 центиля по массе  7.ниже 10 центиля по массе | |  |
|  | Ответ: ( А-1; Б-7; В-5 ) |  |
|  | 3 Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3.  Б – если правильные ответы 1,3.  В – если правильные ответы 2,4.  Г – правильный ответ 4.  Д – все правильные ответы 1,2,3,4  Недоношенные дети маловесные для гестационного возраста относятся к группе риска по развитию в раннем неонатальном периоде:  1. гипергликемии;  2. гипогликемии;  3. метаболического ацидоза;  4. гипокальциемии |  |
|  | Ответ: ( В) Недоношенные дети маловесные для гестационного возраста относятся к группе риска по развитию гипогликемии и гипокальциемии. |  |
|  | 4 Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3.  Б – если правильные ответы 1,3.  В – если правильные ответы 2,4.  Г – правильный ответ 4.  Д – все правильные ответы 1,2,3,4  Оценка степени зрелости новорожденных детей проводится по шкале:  1.шкала Сильвермана;  2. шкала Даунса;  3.шкала Апгар;  4.шкала Баллард. |  |
|  | Ответ: ( Г) Оценка степени зрелости новорожденных детей проводится по шкале Баллард |  |
|  | 5 Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3.  Б – если правильные ответы 1,3.  В – если правильные ответы 2,4.  Г – правильный ответ 4.  Д – все правильные ответы 1,2,3,4  Ваш предварительный диагноз:  1. церебральная гипоксия средней степени тяжести;  2. неонатальная желтуха;  3. транзиторная гипогликемия;  4. гемолитическая болезнь новорожденных по АВО-системе |  |
|  | Ответ: ( А) Предварительный диагноз: церебральная гипоксия средней степени тяжести, неонатальная желтуха, транзиторная гипогликемия; |  |
|  | 6 Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3.  Б – если правильные ответы 1,3.  В – если правильные ответы 2,4.  Г – правильный ответ 4.  Д – все правильные ответы 1,2,3,4  Для подтверждения диагноза потребуется выполнить:  1. клинический анализ крови;  2. нейросонографию;  3. определить общий билирубин, прямой и непрямой билирубин;.  4. определить концентрацию глюкозы крови. |  |
|  | Ответ: ( Д) Для подтверждения диагноза потребуется: клинический анализ крови, нейросонография, определение общего билирубина, прямого и непрямого билирубина, определение концентрации глюкозы крови. |  |
|  | 7 Инструкция: Выберите один правильный ответ:  Определите тактику ведения ребенка:  А. операция заменного переливания крови;  Б. проведение фототерапии;  В. парентеральное введение 10% раствора глюкозы со скоростью 4 мл/кг/час;  Г. парентеральное болюсное введение 0.9% раствора натрия хлорида 20 мл\кг  Д. назначение фенобарбитала |  |
|  | Ответ: ( В ) Проведение инфузионной терапии 10% раствором глюкозы, со скоростью 4 мл/кг/час |  |
| 12 | Недоношенный ребенок поступил в больницу в возрасте 2.5 суток жизни. Мать 20 лет. Данная беременность первая, протекала с нефропатией средней степени тяжести во втором триместре без осложнений. Роды на 34 неделе, самопроизвольные, в головном предлежании. 1 период - 14 часов, 2 период - 30 минут, безводный промежуток - 18 часов, воды мутные. Родился мальчик с массой 2400 гр, ростом 44 см, окружность головы 29 см, окружность груди 28 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов.  Состояние при первом осмотре удовлетворительное. На 2-е сутки жизни состояние ухудшилось перестал сосать, наросла дыхательная недостаточность, выражен симптом угнетения. В родильном доме никаких исследований не проводилось.  При поступлении в больницу состояние тяжелое, выражен синдром угнетения, дыхательная недостаточность до II степени, при перкуссии укорочение перкуторного звука, дыхание ослаблено, рассеянные мелкопузырчатые хрипы, сероватый оттенок кожных покровов, мраморность. Тоны сердца приглушены, чистые. Живот мягкий, печень +2 см, селезенка не пальпируется. Стул - меконий. | |
|  | 1 Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3.  Б – если правильные ответы 1,3.  В – если правильные ответы 2,4.  Г – правильный ответ 4.  Д – все правильные ответы 1,2,3,4  Ваш предварительный диагноз:  1. врожденная бактериальная пневмония;  2. нозокомиальная пневмония;  3. церебральная ишемия средней тяжести;  4. синдром дыхательных расстройств. |  |
|  | Ответ: ( Б ) Предварительный диагноз: врожденная бактериальная пневмония, церебральная ишемия средней тяжести |  |
|  | 2 Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3.  Б – если правильные ответы 1,3.  В – если правильные ответы 2,4.  Г – правильный ответ 4.  Д – все правильные ответы 1,2,3,4  Какие обследования необходимо провести для подтверждения диагноза:  1. общий анализ крови, с-реактивный белок;  2. посев крови на стерильность и со слизистой задней стенки глотки с определением чувствительности к антибиотикам;  3. исследование кислотно-основного состояния;  4. рентгенография органов грудной клетки. |  |
|  | Ответ: ( Д ) Для подтверждения диагноза необходимо провести: общий анализ крови, с-реактивный белок, посев крови на стерильность и со слизистой задней стенки глотки с определением чувствительности к антибиотикам, исследование кислотно-основного состояния, рентгенография органов грудной клетки. |  |
|  | 3 Инструкция: Установите соответствие между позициями представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.   |  |  | | --- | --- | | Заболевание | Диагностические критерии | | А. Врожденная бактериальная пневмония  Б. Сидром дыхательных расстройств | 1. длительный безводный промежуток;  2. выраженная дыхательная недостаточность (ЧД более 60 в мин) с первых часов жизни;  3 инфекционный токсикоз;  4. положительный с-реактивный белок;  5. лейкопения (менее 4 тыс/мл);  6. лейкоцитоз (более 21 тыс\мл);  7. гипоксемия (Ра более 55 мм.рт.ст.);  8. декомпенсированный респираторный ацидоз;  9. декомпенсированный метаболический ацидоз;  10. на рентгенограмме органов грудной клетки - очаги инфильтрации. | |  |
|  | Ответ: ( А-1,2,3,4,5,6,7,10; Б-2,8,10 ) |  |
|  | 4 Инструкция: Установите соответствие между позициями представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.   |  |  | | --- | --- | | Заболевание | Возбудители | | А.Врожденная бактериальная пневмония  Б.Нозокомиальная бактериальная пневмония | 1. Escherichia coli  2. Pseudomonas aeruginosa  3. Klebsiella pneumonia  4. Streptococcus agalactiae  5. Serracia;  6. Acinetobacter spp.  7. Streptococcus pneumoniae  8. MRSA (метициллинрезистентный штамм Staphylcoccus aureus);  9.Enterobacteria ceae. | |  |
|  | Ответ: ( А-1,4; Б-2,3,5,6,7,8,9 ) |  |
|  | 5 Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3.  Б – если правильные ответы 1,3.  В – если правильные ответы 2,4.  Г – правильный ответ 4.  Д – все правильные ответы 1,2,3,4  Определите тактику ведения при данном заболевании:  1. антибактериальная терапия - ампициллин\аминогликозиды II поколения;  2. антибактериальная терапия - карбапенемы\ванкомицин;  3. введение иммуноглобулина человека нормальный;  4. вентиляция легких в режиме CPAP. |  |
|  | Ответ: ( А ) Тактика ведения при данном заболевании: антибактериальная терапия и введение иммуноглобулина |  |
| **Б1,Б.1.1.4 Физиология и патология доношенного ребенка новорожденного** | | УК-1; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| 14 | Доношенный мальчик поступил в отделение патологии новорожденных в возрасте 19 дней с жалобами на рвоту «фонтаном» в последние 2 дня, стремительную потерю в весе (- 250,0 г). Рвота отмечена и после кормления, и в промежутке между ними. Объем рвотных масс больше объема съеденного. В клинической картине признаки инфекционного токсикоза отсутствуют; эксикоз I – II ст., субиктеричность кожи. При акте глотания жидкость на передней брюшной стенке визуализируется антиперистальтика в форме двух – чашечных песочных часов. Стул со склонностью к запорам. Диурез снижен. Со слов матери, беременность и роды протекали без осложнений. | |
|  | 1 Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3.  Б – если правильные ответы 1,3.  В – если правильные ответы 2,4.  Г – правильный ответ 4.  Д – все правильные ответы 1,2,3,4  В данной ситуации дифференциальную диагностику целесообразно проводить со следующими заболеваниями:  1. перекорм,  2. порок развития пищевода,  3. криз надпочечниковой недостаточности,  4. пилоростеноз. |  |
|  | Ответ: ( Д ) В данной ситуации дифференциальную диагностику целесообразно проводить со всеми перечисленными заболеваниями |  |
|  | 2 Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3.  Б – если правильные ответы 1,3.  В – если правильные ответы 2,4.  Г – правильный ответ 4.  Д – все правильные ответы 1,2,3,4  Для верификации предполагаемого диагноза какие клинические признаки наиболее важны:  1.большой объем рвотных масс,  2.наличие эксикоза,  3.отсутствие желчи в рвотных массах,  4.обнаружение антиперистальтики при глотании |  |
|  | Ответ: ( Д ) Для верификации предполагаемого диагноза важны все перечисленные клинические признаки. |  |
|  | 3 Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3.  Б – если правильные ответы 1,3.  В – если правильные ответы 2,4.  Г – правильный ответ 4.  Д – все правильные ответы 1,2,3,4  Наибольшую диагностическую ценность при предполагаемом диагнозе будут иметь:  1.клинический анализ крови и мочи,  2.КОС,  3.УЗИ надпочечников,  4.рентгенологическое исследование ЖКТ с контрастом. |  |
|  | Ответ: ( В ) Наибольшую диагностическую ценность при предполагаемом диагнозе будут иметь: КОС и .рентгенологическое исследование ЖКТ с контрастом.. |  |
|  | 4 Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3.  Б – если правильные ответы 1,3.  В – если правильные ответы 2,4.  Г – правильный ответ 4.  Д – все правильные ответы 1,2,3,4  В результате проведенного обследования получены лабораторные данные. Какие из них подтверждают диагноз:  1.гемограмма невоспалительного характера,  2.КОС – алкалоз метаболический,  3.эхогенных зон в надпочечниках не выявлено,  4.рентгенологически желудок в виде «чаши» с задержкой эвакуации из желудка контрастной взвеси. |  |
|  | Ответ: ( В ) Подтверждают диагноз: КОС – алкалоз метаболический, рентгенологически желудок в виде «чаши» с задержкой эвакуации из желудка контрастной взвеси. |  |
|  | 5 Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:  А – если правильные ответы 1,2,3.  Б – если правильные ответы 1,3.  В – если правильные ответы 2,4.  Г – правильный ответ 4.  Д – все правильные ответы 1,2,3,4  Врачебная тактика заключается в:  1.назначении препаратов спазмалитического действия,  2.назначении кормления по Эпштейвид ( 1ч.л. более густой пищи перед кормлением грудным молоком или смесью),  3.увеличение кратности кормления с уменьшением разового объема,  4.перевод в хирургическое отделение для дообследования и хирургической коррекции. |  |
|  | Ответ: ( Д ) Врачебная тактика заключается в назначении препаратов спазмалитического действия, назначении кормления по Эпштейвид, увеличении кратности кормления с уменьшением разового объема, перевод в хирургическое отделение для дообследования и хирургической коррекции. |  |
| Б1.Б.1.1.6. Неотложные состояния в неонатологии | |  |
| 15 | Беременная женщина поступила в приемное отделение родильного дома, в срок, в первом периоде родов с обильными кровяными выделениями из половых путей. Диагностирована отслойка плаценты. По данным кардиотокографического обследования – повторяющиеся поздние децелерации у плода. Произведена экстренная операция кесарево сечения. Извлечен мальчик массой 3000гр., ростом 50 см, в состоянии апноэ, бледно - цианотичные кожные покровы, с выраженной мышечной гипотонией. После удаления содержимого из полости рта и носа и тактильнй стимуляции сохраняется цианоз и мышечная гипотония. Спонтанное дыхание отсутствует. ЧСС – 100 ударов в минуту. | |
|  | 1 Инструкция: Выберите один правильный ответ:  Ваши дальнейшие действия:  А. Начать вентиляцию легких под положительным давлением с помощью мешка и маски (с концентрацией О2 21%);  Б. Немедленно интубировать ребенка;  В. Начать непрямой массаж сердца;  Г. Ввести адреналин в концентрации 1:10 000;  Д. Ввести гидрокортизон. |  |
| 4 **Инструкция: Выберите один правильный ответ:**  **Если адекватно проводимые реанимационные мероприятия не приводят к желаемому эффекту и он находится в состоянии шока, для экстренного восполнения ОЦК в течении 5 – 10 минут из расчета 10 мл/кг необходимио ввести:**  А. 0.9% раствор NaCl;  Б. реополиглюкин;  В. свежезамороженную плазму;  Г. гидрокарбонат натрия;  Д. неокомпенсан. | | |
| Ответ: ( А ) Если адекватно проводимые реанимационные мероприятия не приводят к желаемому эффекту и он находится в состоянии шока, для экстренного восполнения ОЦК в течении 5 – 10 минут из расчета 10 мл/кг необходимио ввести 0.9% раствор NaCl. | | |
| Недоношенный ребенок извлечен путем операции кесарева сечения в связи с тяжелой нефропатией у матери на 28 неделе гестации, массой тела при рождении 1200гр., ростом 35 см.  В отделении реанимации поступил в возрасте 1 часа жизни. Состояние тяжелое. Кожные покровы цианотичные. Физиологические рефлексы и тонус мышц конечностей снижены. Тахипноэ (ЧД – 70 в мин), напряжение и раздувание крыльев носа, втяжение уступчивых мест грудной клетки, затрудненный выдох. ЧСС – 160 уд. в мин.  На рентгенограмме грудной клетки – снижение прозрачности легочных полей, воздушная бронхограмма, ретикуло – нодозная сетчатость.  Диагноз при поступлении: РДС новорожденного.  КОС и газы крови: pH – 7,19, PaO2 – 40 мм рт ст., РаСО2 – 60 мм рт ст, ВЕ – (-10).  Ребенок интубирован и подключен к аппарату ИВЛ. Начальный режим вентиляции: Pip – 25 см Н2О, PEEP – 4 см Н2О, Tin – 0,3 сек, FR – 60 в 1 мин, FiO2 – 0,4, поток (Flow) – 6 литров в 1 мин.  Через 20 мин - КОС и газы крови: pH – 7,25, PaO2 – 45 мм рт ст., РаСО2 – 59 мм рт ст, ВЕ – (-10). | | |
| 1 **Инструкция: Выберите один правильный ответ:**  **В какой последовательности наиболее рационально изменять перечисленные параметры ИВЛ для устранения гипоксемии:**  А. Увеличить PEEP,  Б. Увеличить Tin,  В. Увеличить PIP,  Г. Увеличить поток,  Д. Увеличить FiO2. | | |
| Ответ: ( А ) Необходимо увеличить РЕЕР (пиковое давление на выдохе. | | |
| 2 **Инструкция: Выберите один правильный ответ:**  **Через 20 мин после увеличения давления на выдохе до 6 см** Н2О, PaO2 – 55 мм рт ст. Следующее ваше действие:  А. Увеличить PIP,  Б. Увеличить FiO2,  В. Увеличить поток газовой смеси,  Г. Увеличить Tin. | | |
| Ответ: ( Г ) Необходимо увеличить Tin. (время вдоха) | | |
| 3 **Инструкция: Выберите один правильный ответ:**  **Через 20 мин после увеличения времени вдоха - PaO2 – 50 мм рт ст. Следующее ваше действие:**  А. Увеличить поток газовой смеси,  Б. Увеличить FiO2,  В. Увеличить PIP,  Г. Уменьшить PIP,  Д. Увеличить Tin. | | |
| Ответ: ( Б ) Необходимо увеличить FiO2 (концентрацию кислорода) | | |
| 4 **Инструкция: Выберите один правильный ответ:**  **На данном режиме ИВЛ показатели КОС и газов крови: pH – 7,34, PaO2 – 70 мм рт ст., РаСО2 – 50 мм рт ст. Через 20 минут показатели КОС и газов крови в прежних пределах. Дальнейшая тактика проведения ИВЛ**:  А. в прежних режимах,  Б. уменьшить поток газовой смеси,  В. уменьшить FiO2,  Г. уменьшить ЧД,  Д. уменьшить PEEP. | | |
| Ответ: ( А ) Оставить ИВЛ в прежних режимах, в связи с нормализацией газов крови | | |
| Доношенный ребенок с синдромом массивной аспирации мекония находится на механической ИВЛ. КОС и газы крови: pH – 7,25, PaO2 – 55 мм рт ст., РаСО2 – 80 мм рт ст. Необходимо определить тактику ведения новорожденного ребенка на ИВЛ. | | |
| 1 **Инструкция: Выберите один правильный ответ:**  **Для устранения гиперкапнии необходимо выполнить следующие действия:**  А. увеличить частоту дыхания,  Б. увеличить PIP,  В. уменьшить PEEP,  Г. увеличить Tin,  Д. увеличить Flow. | | |
| 18 | **Д**оношенный ребенок с синдромом аспирации мекония, осложнившийся развитием вторичной легочной гипертензией, находится на механической ИВЛ. По данным КОС и газов крови: pH – 7,36, PaO2 – 65 мм рт ст., РаСО2 – 30 мм рт ст. Необходимо определить дальнейшую тактику ИВЛ, в зависимости от КОС и газов крови. | |
|  | 1 **Инструкция: Выберите один правильный ответ:**  **Исходя из данных КОС и газов крови необходимо выполнить следующие действия:**  А. уменьшить PIP,  Б. уменьшить Tin,  В. уменьшить Flow,  Г. уменьшить ЧД,  Д. увеличить FiO2. |  |
|  | Ответ: ( А ) Необходимо уменьшить PIP (пиковое давление на вдохе) |  |
|  | 2 **Инструкция: Выберите один правильный ответ:**  **При отсутствии эффекта через 20 мин:**  А. уменьшить PIP,  Б. уменьшить Tin,  В. уменьшить Flow,  Г. уменьшить ЧД,  Д. увеличить FiO2. |  |
|  | Ответ: ( Б ) Необходимо уменьшить Tin (время вдоха) |  |
|  | 3 **Инструкция: Выберите один правильный ответ:**  **При отсутствии эффекта через 20 мин:**  А. уменьшить PIP,  Б. уменьшить Flow,  В. уменьшить ЧД,  Г. увеличить Tin,  Д. уменьшить FiO2. |  |
|  | Ответ: ( В ) Необходимо уменьшить ЧД (частоту дыхания) |  |
|  | 4 **Инструкция: Выберите один правильный ответ:**  **На данном режиме ИВЛ показатели КОС и газов крови: pH – 7,34, PaO2 – 55 мм рт ст., РаСО2 – 45 мм рт ст. Через 20 минут показатели КОС и газов крови в прежних пределах. Дальнейшая тактика проведения ИВЛ**:  А. в прежних режимах,  Б. увеличить поток газовой смеси,  В. уменьшить FiO2,  Г. увеличить ЧД,  Д. увеличить PEEP. |  |
|  | Ответ: ( А ) Оставить ИВЛ в прежних режимах, в связи с нормализацией газов крови |  |
| 19 | Ребенок с синдромом дыхательных расстройств (СДР) находится на механической ИВЛ. Режим: PIP – 30 см.вод.ст, , PEEP – 6 см.вод.ст, Tin – 0,35; FiO2,- 0,8; Texp.- 0,5. PaO2 – 80 мм рт ст., РаСО2 – 40 мм рт ст.  Необходимо определить дальнейшую тактику ИВЛ, в зависимости от КОС и газов крови. | |
|  | 1 **Инструкция: Выберите один правильный ответ:**  **Исходя из данных КОС и газов крови необходимо выполнить следующие действия:**  А. уменьшить PIP,  Б. уменьшить PEEP,  В. уменьшить Tin,  Г. уменьшить FiO2,  Д. увеличить Texp. |  |
|  | Ответ: ( Г ) Необходимо уменьшить FiO2 (концентрацию кислорода) |  |
|  | 2 **Инструкция: Выберите один правильный ответ:**  **При отсутствии эффекта через 20 мин последовательно снижать на 5%:**  А. уменьшить PIP,  Б. уменьшить PEEP,  В. уменьшить Tin,  Г. уменьшить Flow,  Д. увеличить Texp. |  |
|  | Ответ: ( А ) Необходимо уменьшить PIP (пиковое давление на вдохе) |  |
|  | 3 **Инструкция: Выберите один правильный ответ:**  **При отсутствии эффекта через 20 мин:**  А. уменьшить PIP,  Б. уменьшить PEEP,  В. уменьшить Tin,  Г. уменьшить Flow,  Д. увеличить Texp. |  |
|  | Ответ: ( Б ) Необходимо уменьшить PEEP (пиковое давление на выдохе) |  |
|  | 4 **Инструкция: Выберите один правильный ответ:**  **При отсутствии эффекта через 20 мин:**  А) уменьшить PIP,  Б) увеличить Texp.  В) уменьшить PEEP,  Г) уменьшить Tin,  Д) уменьшить Flow. |  |
|  | Ответ: ( Б ) Необходимо увеличить Texp (время выдоха) |  |
| 20 | Ребенок от 2 беременности, осложнившейся нефропатией. Срок гестации 32 недели. Масса тела 1600 гр., рост 40 см. Родился в состоянии апноэ, кожные покровы цианотичные, тонус мышц снижен. ЧСС – 100 ударов в 1 минуту. Удалено содержимое из полости рта и носа, проведена тактильная стимуляция. Спонтанное дыхание к концу 1 минуты не восстановилсь. | |
|  | 1 **Инструкция: Выберите один правильный ответ:**  **Ваши дальнейшие действия:**  А. начать вспомогательную вентиляцию под положительным давлением с помощью мешка и маски с конц.О2 21%;  Б. немедленно интубировать ребенка и продолжить вентиляцию под положительным давлением;  В. начать непрямой массаж сердца;  Г. в вену пуповины ввести адреналин;  Д. в вену пуповины ввести гидрокарбонат натрия. |  |
|  | Ответ: ( А ) Необходимоначать вспомогательную вентиляцию под положительным давлением с помощью мешка и маски с конц.О2 21%; |  |
|  | 2 **Инструкция: Выберите один правильный ответ:**  **Через 30 сек, на фоне проводимых реанимационных мероприятий, спонтанное дыхание не восстановилось, ЧСС – 110 ударов в минуту. Ваши дальнейшие действия:**  А. продолжить вспомогательную вентиляцию под положительным давлением, увеличить концентрацию О2;  Б. продолжить непрямой массаж сердца;  В. повторно ввести адреналин;  Г. в вену пуповины ввести повторно гидрокарбонат натрия;  Д. в вену пуповины ввести гидрокортизон. |  |
|  | Ответ: ( А ) Необходимо продолжить вспомогательную вентиляцию под положительным давлением, увеличить концентрацию О2 |  |
|  | 3 **Инструкция: Выберите один правильный ответ:**  **К концу 1 минуты спонтанное дыхание восстановилось, кожные покровы порозовели, ЧСС – 140 ударов в мин. Но при этом отмечается тахипноэ, втяжение уступчивых мест грудной клетки, затрудненный выдох. Какой вариант респираторной поддержки оптимален?**  А. кислородная маска;  Б. кислородная палатка;  В. СД ППД через носовые канюли;  Г. СД ППД через интубационную трубку;  Д. интубация и механическая ИВЛ. |  |
|  | Ответ: ( В ) Необходимо СД ППД (спонтанное дыхание под постоянным положительным давлением) через носовые канюли |  |
|  | 4 **Инструкция: Выберите один правильный ответ:**  **На фоне проводимого лечения SaO2 – 85%, РаО2 – 60 мм рт ст, но при этом у ребенка резко выражено втяжение уступчивых мест грудной клетки. Ваша дальнейшая тактика:**  А. интубировать и подключить к аппарату ИВЛ в режиме нормовентиляции;  Б. продолжить проведение методики СД ППД через носовые канюли;  В. интубировать, продолжить респираторную поддержку методом  СДППД;  Г. начать ИВЛ в режиме вспомогательной вентиляции;  Д. в/в ввести седуксен. |  |
|  | Ответ: ( А ) Необходимо интубировать и подключить к аппарату ИВЛ в режиме нормовентиляции. |  |

**4.8. Темы докладов/сообщений/рефератов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Темы докладов/сообщений/рефератов** | **Коды компетенций** |
| 1 | Реферат на тему: «История развития перинатальной службы в России»  Анализ действующих законодательств Российской Федерации об охране материнства и детства. | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| 2 | Представление презентации на тему: «Пренатальная диагностика наследственных болезней обмена» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| 3 | Представление алгоритма по проведению обследования доношенного новорожденного, оценка по шкале Апгар, выявление пороков развития. | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| **4.** | Реферат на тему: «Пограничные состояния в неонатологии | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
| **5.** | Дрклад на тему: «Внутриуитробные инфекции на современном этапе, общие принципы диагностики и профилактики» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Реферат на тему: «Законы и нормативные акты, определяющие деятельность государственных родовспомогательных учреждений» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Сообщение: Изучение и анализ маршрутизации новорожденных в условиях пандемии новой короновирусной инфекции в Российской Федерации | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Реферат на тему: «Санитарно – эпидемиологический режим в отделениях новорожденных и недоношенных детей» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Разработка и предоставление плана мероприятий по усилению профилактики заболеваний и укреплению здоровья населения Российской Федерации | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Реферат на тему: «Правовые и деонтологические аспекты врача – неонатолога» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Реферат на тему: «Особенности диспансеризации новорожденных детей. Выявление групп риска. Периодичность осмотра специалистами» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Реферат на тему: «Физиология и патология плаценты» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Реферат на тему: «Патология родового акта и ее влияние на плод». | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Реферат на тему: «Хроническая внутриутробная гипоксия плода» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Работа с алгоритмом диагностики внутриутробного состояния плода | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Презентация на тему: «Пренатальная диагностика наследственных болезней обмена» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Питание беременной женщны» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Родовая травма. Профилактика, принципы терапии и реабилитации» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Пренатальная и экстренная профилактика ВИЧ - инфекции» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Разработка алгоритма действий неонатолога при рождении ребенка от необследованной беременной. | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Представление алгоритма по проведению обследования доношенного новорожденного, оценка по шкале Апгар, выявление пороков развития. | УК− 1, УК− 2, УК− УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Представление плана профилактических мероприятий (вакцинация, профилактика .. глаз), показания, противопоказания, методика проведения. | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;ПК-6 |
|  | Подготовка реферата на тему: «Пограничные состояния в неонатологии» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Вскармливание доношенного ребенка. Значение грудного вскармливания для дальнейшего развития ребенка» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Представление слайд-презентации по  Неонатальному скринингу на наследственные болезни обмена веществ. | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Инфекционные заболевания новорожденных» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Разработка алгоритмов дифференциальной диагностики желтух новорожденных | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Представление презентации по вскармливанию детей при наследственных болезнях обмена, холестазах, гипотрофии | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Внутриуитробные инфекции на современном этапе, общие принципы диагностики и профилактики» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Представление слайд презентации по цитомегаловируной инфекции | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Гипокальциемия новорожденных» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Новорожденный и новая короновирусная инфекция» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Неонатальный герпес, диагностика, лечение и профилактика» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Представление презентации Неонатальный сепсис | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Принципы антибактериальной терапии в неонатологии» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;ПК-5  ПК-6 |
|  | Представление презентации Холестазы новорожденных | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «анатомо – физиологические особенности недоношенного ребенка» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Причины недоношенности, профилактика» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Представление презентации «Особенности вскармливания недоношенных детей» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Дети, рожденные с очень низкой и экстремально низкой массой тела» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Работа с алгоритмом выхаживания недоношенных детей | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Остеопения недоношенных детей» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Внутрижелудочковые и субарахноидальные кровоизлияния у новорожденнных» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Язвенно – некротический энтероколит, дагностика, лечение, профилактика» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка презентации: «Характеристика смесей для лечебного питания недоношенных детей» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Оценка жизненных функций у детей с ОНМТ и ЭНМТ, особенности ухода, организация теплового режима, выхаживание в кювезах» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Бронхо – легочная дисплазия» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Патология сетчатки у недоношенных детей, методы коррекции» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка и представление презентации «Аспирационный синдром в неонатологии» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Апное новорожденных и недоношенных детей» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Работа с алгоритмом транспортировки новорожденных и недоношенных детей. | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: « Динамическое наблюдение за недоношенными детьми в детской поликлинике» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата: «Оказание лечебно-консультативной помощи доношенным и недоношенным новорожденным в составе выездной бригады реанимации» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Организация ухода и вскармливания новорожденных, находящихся в критическом состоянии. | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Сообщение: Работа с положениями об организации и осуществлении забора биологического материала (кровь, моча, спиномозговая жидкость, трахеальный аспират) у новорожденных и недоношенных детей | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Представление презентации «Основы трансфузиологии в неонатологии» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Принципы инфузионной терапии в неонатологии» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Острое повреждение почек у новорожденных и недоношенных детей» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Представление презентации: Критические врожденные пороки сердца. Клиника, диагностика и лечение острой сердечной недостаточности. | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Артериальная гипертензия у новорожденных». | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Судорожный синдром, комы в неонатальном периоде» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка реферата на тему: «Острые нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния крови.» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  | Подготовка и работа со схемой «Диагностика и неотложные мероприятия при врожденных пороках развития, обусловливающих синдром асфиксии у новорожденных» | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |
|  |  | УК-1; 2; 3; 4; 5;  ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;  ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6; |

**4.9. Оценочные средства для проведения экзамена**

**4.9.1. Перечень экзаменационных вопросов /заданий**

1. Сроки проведения и противопоказания к вакцинации от туберкулеза (далее - БЦЖ) в родильном доме
2. Как рассчитывается показатель перинатальной смертности?
3. Назовите границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике
4. Что входит в понятие перинатального периода?
5. Почему 20-24 недели беременности являются оптимальными сроками для проведения скринингового ультразвукового исследования?
6. Назовите сроки раннего прикладывания к груди здорового новорожденного.
7. Назовите сроки появления клинических симптомов классической геморрагической болезни
8. Какую температуру необходимо поддерживать в кювезе у недоношенного ребенка с экстремально низкой массой тела в раннем неонатальном периоде
9. В каких целях используют фортификатор у недоношенных детей, находящихся на грудном вскармливании?
10. Какое ваше следующее действие, после восстановления свободной проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного, при установлении регулярного самостоятельного дыхания?
11. Какую концентрацию кислорода необходимо обеспечить новорожденному, перенесшему тяжелую асфиксию, при проведении ИВЛ в родильном зале?

**4.9.2. Примеры экзаменационных билетов**

**Экзаменационный билет № 1**

1. Профилактика родового травматизма у матери и новорожденного
2. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика неонатальных коньюнктивитов
3. Тактика ведения и неотложная помощь при диафрагмальной крыже
4. Ситуационная задача

**Экзаменационный билет № 2**

1. Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции на этапе родильного дома и ОПН
2. Постгипоксическая кардиомиопатия. Клиника, диагностика, лечение
3. Методы ИВЛ при СУВ
4. Ситуационная задача

**Экзаменационный билет № 3**

1. Катамнестическое наблюдение детей с ВПС
2. Холестазы у новорождённых. Клиника, диагностика, лечение
3. Неотложная помощь при гипогликемии у новорожденных. Особенности проведения коррекции у недоношенных
4. Ситуационная задача

**Экзаменационный билет № 4\**

1. Принципы антенатальной УЗИ диагностики
2. Переходные состояния
3. Особенности оказания первичной реанимационной помощи глубоко недоношенным детям
4. Ситуационная задача

**Экзаменационный билет № 5**

1. Биофизический профиль плода. Доплерометрия
2. Сепсис у новорожденных
3. Принципы реанимации новорожденных в родильном зале
4. Ситуационная задача

**Экзаменационный билет № 6**

1. Контроль за состоянием плода во время родов
2. Желтухи новорожденных
3. Метод СДППД. Показания. Противопоказания. Осложнения. СДППД через носовые канюли, через лицевую маску, через эндотрахеальную трубку
4. Ситуационная задача

**Экзаменационный билет № 7**

1. Современные методы выявления специфических заболеваний плода
2. Гемолитическая болезнь новорожденного
3. Неотложная помощь при геморрагическом синдроме
4. Ситуационная задача

**Экзаменационный билет № 8**

1. Мед. отвод к проведению профилактических прививок на этапе родильного дама
2. Характеристика недоношенного младенца. Определение. Причины.
3. Неотложная помощь при полицитемическом синдроме
4. Ситуационная задача

**4.3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Оценочные материалы государственной итоговой аттестации по специальности представлены отдельным документом – «Программа государственной итоговой аттестации».

**Приложение**

**Информационная справка**

**ВИДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ В СООТНЕСЕНИИ С ФОРМАМИ КОНТРОЛЯ**

Список используемых сокращений:

*- текущий контроль – Т/К*

*- промежуточная аттестация – П/А*

*- государственная итоговая аттестация - ГИА*

| **№**  **п/п** | **Процедура контроля** | **Наименование**  **оценочного**  **средства** | **Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения примененияиспользования** | **Представление оценочного средства в фонде** | **Формы**  **контроля** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Оценочные средства, часто применяемые в медицинском образовании*** | | | | | |
| 1. | Тестирование  *(применяется преимущественно для проверки знаний)* | Тестовое задание | Стандартизированное задание, позволяющее автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося | Фонд тестовых заданий | Т/К  П/А  ГИА |
| 2. | Контрольная  работа  *(применяется преимущественно для проверки практических умений, навыков)* | Контрольные задания | Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу | Комплект контрольных заданий | Т/К  П/А |
| Кейс-задача  *(в медицине – ситуационная (клинческая) задача)* | Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально­ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы | Задания для решения кейс- задач  (*ситуационные (клинические) задачи*) | Т/К  П/А  ГИА |
| Упражнения на тренажере/симуляторе | Средство проверки умений применять полученные знания по определенной учебной теме на практике | Комплект упражнений для работы на тренажере/симуляторе | Т/К  П/А |
| Учебная история болезни | Средство проверки знаний требований к заполнению истории болезни, умений заполнить историю болезни | Образец истории болезни | Т/К  П/А |
| 3. | Собеседование  *(применяется для проверки уровня теоретической и практической подготовки обучающихся – в ходе зачета, экзамена)* | Контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую/ практическую подготовку обучающегося | Средство контроля, используемое в ходе *специальной беседы* преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. | Вопросы (здания) для собеседования:  - контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую подготовку обучающегося;  - контрольные вопросы (задания), выявляющие практическую подготовку обучающегося; | П/А  ГИА |
| 4. | Защита курсовой работы/проекта  (*применяется преимущественно для оценки самостоятельной учебной деятельности)* | Курсовая работа | Средство проверки умения представлять результаты теоретических, расчетных, аналитических, экспериментальных исследований | Перечень тем курсовых работ | П/А |
|  | Презентация  (в значении: предъявление)  результатов самостоятельной работы | Доклад/  сообщение/  реферат | Продукт самостоятельной работы, представляющий собой публичное выступление по решению определенной учебно- практической, учебной или научной темы | Тематика  докладов/  сообщений/  рефератов | Т/К  П/А |
| 11. | Проверка и оценивание отчетных документов  (*применяется для оценки самостоятельной учебьной деятельности, деятельности в период практики)* | Отчет | Средство проверки приобретенных знаний и умений за определенный период обучения в соответствии с индивидуальным учебным планом | Перечень отчетных документов | Т/К  П/А |
|  | Экзамен | Экзаменационный билет | Средство контроля, используемое для итоговой аттестации, по окончании периода обучения (по учебной дисциплине, по образовательной программе) | а) перечень экзаменационных вопросов (заданий) теоретического и практического характера, из которых формируются экзаменационные билеты;  б) примеры экзаменационных билетов; | П/А  ГИА |
| ***Оценочные средства, которые также могут быть применены в медицинском образовании*** | | | | | |
| 1. | Коллоквиум | Контрольные вопросы | Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное *как учебное занятие* в виде коллективного собеседования преподавателя с обучающимися | Вопросы по  темам/разделам дисциплины | Т/К  П/А |
| 2 | Оценивание  портфолио | Портфолио | Целевая подборка работ обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения в одной или нескольких учебных дисциплинах | Структура  портфолио | Т/К  П/А *(в качестве дополнительного оценочного средства)* |
| 2. | Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут  *(не относятся к специалным процедурам контроля, являются формами организации преимущественно семинарских занятий, но в ходе их проведения можно контролировать и оценивать степень сформированности способности к аргументации)* | | Позволяют включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения | Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута | Т/К |
| 4. | Оценка решений задач разного уровня сложности | Разноуровневые  задачи | Уровни решения задач:  а) репродуктивного уровня *позволяют оценивать и диагностировать:*  *- знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) - умение правильно использовать специальные термины и понятия,*  *- узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины;*  б) реконструктивного уровня  *позволяют оценивать и диагностировать:*  *умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей;*  в) творческого уровня *позволяют оценивать и*  *диагностировать умения и навыки, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения* | Комплект разноуровневых задач  (с указанием уровной) | Т/К  П/А |