

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Декан ФПКВК

О.А.Игнатова

«30» апреля 2025г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВО – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.18 НЕОНАТОЛОГИЯ

1.Перечень компетенций

Формируемые компетенции	Индикаторы достижений компетенции	Средства оценки
Универсальные компетенции		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД-1.1. Осуществляет критический анализ информации на основе системного подхода ИД-1.2. Идентифицирует проблемные ситуации на основе критического анализа ИД-1.3. Определяет возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	тесты рефераты эссе ситуационные задачи практические задания
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	ИД-2.1. Предлагает инновационные идеи, обосновывает ресурсное обеспечение, определяет требования к результатам реализации проекта ИД-2.2. Управляет проектом и оценивает результативность проектной работы	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	ИД-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы, формирует команду и руководит ее работой в процессе организации медицинской помощи населению ИД-3.2. Организует процесс оказания медицинской помощи населению ИД-3.3. Разрешает конфликты и противоречия в процессе организации медицинской помощи населению, в том числе внутри команды	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	ИД-4.1. Использует современные информационные и коммуникационные средства и технологии ИД-4.2. Выстраивает взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности ИД-4.3. Использует коммуникативные навыки для профилактики конфликтов в процессе профессиональной деятельности	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	ИД-5.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач ИД-5.2. Планирует и контролирует самостоятельную деятельность в решении профессиональных задач ИД-5.3. Выстраивает образовательную траекторию профессионального развития	тесты ситуационные задачи практические задания

Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ИД-1.1. Осваивает и применяет современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности; ИД-1.2. Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; ИД-1.3. Применяет специальное программное обеспечение и медицинские информационные системы для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности	тесты ситуационные задачи практические задания
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	ИД-2.1. Анализирует данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения, анализирует медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья населения ИД-2.2. Проводит оценку эффективности деятельности медицинской организации, структурного подразделения, разрабатывает и выбирает оптимальные управленческие решения ИД-2.3. Проводит работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ИД-2.4. Составляет план и отчет о своей работе	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ИД-3.1. Владеет основами научно-методической работы в высшей школе и СПО, понятийно-категориальным аппаратом педагогической теории и практики, современными образовательными методиками и технологиями ИД-3.2. Владеет навыками самостоятельной методической проработки профессионально-ориентированного материала и преобразования научного знания в учебный материал	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД-4.1. Верифицирует морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на основе результатов клинической, лабораторной и функциональной диагностики ИД-4.2. Проводит обследование пациента	тесты ситуационные задачи практические задания

	на основе анализа семиотики болезней с помощью различных методов диагностики, применяя методологические основы установления диагноза ИД-4.3. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, анализирует полученную информацию, проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты ИД-4.4. Обосновывает необходимость и определяет объем лабораторного и инструментального обследования пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи и интерпретирует его результаты	
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ИД-5.1. Умеет разрабатывать план лечения заболевания и состояния пациента в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИД-5.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИД-5.3. Оценивает эффективность и безопасность применения медикаментозной и немедикаментозной терапии	тесты ситуационные задачи практические задания
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	ИД-6.1. Умеет определять медицинские показания для проведения и выполнять мероприятия медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД-6.2. Назначает санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации	тесты ситуационные задачи практические задания

	инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИД-6.3. Осуществляет контроль выполнения и оценивает эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ИД-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов и работает в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности ИД-7.2. Готовит медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы ИД-7.3. Направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы	тесты ситуационные задачи практические задания,
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИД-8.1. Назначает профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическими правилами, с учетом стандартов медицинской помощи и контролирует их эффективность ИД-8.2. Формирует программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оценивает эффективность профилактической работы с населением ИД-8.3. Проводит пропаганду здорового	тесты ситуационные задачи практические задания

	образа жизни, организует санитарно-просветительную работу и гигиенического воспитания, информирование населения о современных средствах профилактики .	
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИД-9.1. Проводит анализ показателей инфекционной заболеваемости, инвалидности и смертности в медицинской организации и среди населения ИД-9.2. Заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролирует качество ее ведения ИД-9.3. Контролирует выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ИД-10.1. Умеет оценивать состояние пациентов, требующее оказания медицинской помощи в экстренной форме ИД-10.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме ИД-10.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	тесты ситуационные задачи практические задания
Профессиональные компетенции		
ПК-1. Способен оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям по профилю "неонатология"	ИД-1.1. Оказывает медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале) ИД-1.2. Проводит медицинское обследование новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза ИД-1.3. Проводит вскармливание, выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей	тесты ситуационные задачи практические задания

Показатели и критерии оценивания, типовые шкалы оценивания

Шкалы оценивания

ЗНАНИЯ

НАЛИЧИЕ ОШИБОК	
Отлично	Показывает глубокие, всесторонние знания
Хорошо	Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов
Удовлетворительно	Ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляется после дополнительных и наводящих ответов
Неудовлетворительно	Допускает грубые ошибки в ответе
ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ НА ПРАКТИКЕ	
Отлично	Уверенно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Хорошо	Правильно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Удовлетворительно	Допускает не существенные ошибки при определении области применения полученных знаний на практике
Неудовлетворительно	Не умеет определить область применения полученных знаний на практике
ОБЪЕМ ЗНАНИЙ	
Отлично	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля), использует сведения дополнительной рекомендованной литературы
Хорошо	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Удовлетворительно	Показывает знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Неудовлетворительно	Дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы
ЧЕТКОСТЬ, ГРАМОТНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА	
Отлично	Грамотно и логично излагает материал при ответе, умеет формулировать логичные выводы
Хорошо	Грамотно излагает материал, допускает незначительные ошибки в логике изложения
Удовлетворительно	Допускает ошибки в логике изложения
Неудовлетворительно	Излагаемый материал не структурирован, не логичен, не точен, не соответствует теме (вопросу)

Шкала оценивания знаний при проведении тестирования

Оценка производится по балльной шкале. Правильный ответ на вопрос тестового задания равен 1 баллу. Общее кол-во баллов равняется количеству вопросов, которое принимается за 100%. Оценка выставляется по значению соотношения правильных ответов к общему количеству вопросов в процентах.

ГРАНИЦЫ В ПРОЦЕНТАХ	ОЦЕНКА
90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно
0-69	Неудовлетворительно

УМЕНИЯ

ОЦЕНКА	
Отлично	практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения умений; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; выдерживается

	регламент времени;
Хорошо	практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой
Удовлетворительно	нарушена последовательность их выполнения умений; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; нарушается регламент времени
Неудовлетворительно	невозможность самостоятельно выполнить умения; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, технику безопасности при работе с аппаратурой

ВЛАДЕНИЯ

«отлично»	Успешное и систематическое применение навыка. Навык сформирован полностью и проявляется на практике, используется творческий подход
«хорошо»	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыка.
«удовлетворительно»	В целом успешное, но не систематическое применение навыков
«неудовлетворительно»	Фрагментарное применение навыков или их полное отсутствие

Критерии оценки реферата

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота представленного материала	1
Структурированность представленного материала	1
Оформление реферата (соблюдение требований)	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
итого	5

Критерии оценки конспекта

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота раскрываемых вопросов	1
Структурированность представленного материала	1
Эстетичность оформления конспекта	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
итого	5

Критерии оценки доклада

Критерий	Максимальный балл
Соблюдение регламента (5-7 мин.).	1
Раскрытие темы доклада	1
Презентация доклада (речь, владение материалом,	1

использование доски, схем, таблиц и др.).	
Краткий вывод по рассмотренному вопросу	1
Ответы на вопросы	1
итого	5

Критерии оценки ситуационной задачи

При выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия (модуля),
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение соотносить теоретические положения с практикой, будущей профессиональной деятельностью.

По результатам решения ситуационной задачи студенты получают качественную (зачтено/не зачтено) или количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Критерий/оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий	Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий
Полнота и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в 2/3 ответах	Большинство (2/3) ответов краткие, не развернутые	Ответы краткие, не развернутые, «случайные»

Критерии оценки эссе

Требования к структуре:

1. Вступление (введение) – определяет тему эссе и содержит определения основных встречающихся понятий;
2. Содержание (основная часть) - аргументированное изложение основных тезисов. Наиболее важные понятия, входящие в эссе, систематизируются, иллюстрируются примерами. Суждения, приведенные в эссе, должны быть доказательными.
3. Заключение - суммирует основные идеи. Заключение может быть представлено в виде суммы суждений, которые оставляют поле для дальнейшей дискуссии.

№ п/п	Критерий	Детализация	Баллы	Сумма
1	Соблюдение структуры			
2	Понимание темы и соответствие содержания работы	соответствие содержания работы заявленной теме	0-2	
		полнота раскрытия темы	0-3	
		выделение проблем, связанных с основной темой, и адекватность их раскрытия	0-2	
3	Владение теоретическим	знание основных теоретических	0-2	

	и фактическим материалом по теме	подходов к решению обсуждаемой проблемы и их представителей, наличие ссылок на мнения известных исследователей по данной теме		
		использование системного подхода: выделение основных аспектов и уровней проблемы, понимание их взаимосвязей аргументация	0-2	
		выявление широких взаимосвязей, в том числе междисциплинарного характера	0-2	
4	Логичность авторского текста	ясность и четкость формулировок	0-3	
		обоснованность, непротиворечивость рассуждений, отсутствие пробелов в аргументации	0-3	
		грамотность определения понятий и грамотность классификаций	0-2	
		осуществление выводов, основанных на структурных взаимосвязях между используемыми понятиями: генерализация, аналогия, анализ, синтез и т.п.	0-2	
5	Навык организации академического текста, связность, системность, последовательность изложения, культура письма	связность, системность, последовательность текста	0-2	
		четкая структурированность текста	0-1	
		соблюдение базовых стандартов академического цитирования	0-1	
		единство стиля, точность и выразительность языка	0-2	
6	Грамотность	соблюдение орфографических норм	0-3	
		соблюдение пунктуационных норм	0-3	
		соблюдение языковых норм	0-3	
7	Общая гуманитарная эрудиция	творческий подход, оригинальность мышления	0-2	
		использование примеров	0-3	
	Итого			

3. Типовые оценочные средства, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы.

УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

УК-1, УК-2

1. Проектный офис как инфраструктура является ...

Руководством компании

Структурной единицей компании

Местом

Функциональной единицей

2. Метод, предполагающий разбиение содержания и поставляемых результатов проекта на более мелкие и легко управляемые элементы это

декомпозиция
реструктуризация
детализация

3. Риск проекта - это

результат воздействия различных факторов и получение отрицательного или нулевого результата проекта

набор событий или условий, характеризующихся получением как положительного, так и отрицательного результата проекта

неопределенное событие или условие, наступление которого отрицательно или положительно сказывается на целях проекта

4. Контроль рисков – это

процесс разработки вариантов реагирования и контроля рисков, действий по расширению влияния благоприятных возможностей и сокращению влияние отрицательных факторов на достижение целей проекта

процесс, направленный на выявление конкретных рисков деятельности/процесса/проекта, а также порождающих их причин, с последующей оценкой возможных последствий и выработку мероприятий по работе с рисками, их предупреждению и устранению с целью оптимизации результата

процесс применения планов реагирования на риски, отслеживания идентифицированных рисков, мониторинга остаточных рисков, выявления новых рисков и оценки результативности процесса управления рисками на протяжении всего проекта

УК-3

Разработка и реализация стратегии организации относится к функции уровня управления

- А. Оперативного Б. Тактического
- В. Стратегического Г. Технического

Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в подразделениях медицинской организации является задачей _____ уровня управления

- А. Оперативного Б. Тактического
- В. Стратегического
- Г. Институционального

Функция планирования включает

А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

Функция организации включает

А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
Б. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

В. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

Г. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

Функция мотивации включает

- А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
- Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
- В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

Функция планирования включает

А. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

Г. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели

К функциям трудового коллектива не относится

А. Экономическая

Б. Социальная

В. Ролевая

Г. Организационная

УК-4

1. Постигание эмоционального состояния другого человека в форме сопереживания называется:

А. Апперцепцией.

В. Рефлексией.

С. Интуицией.

Д. Эмпатией.

Е. Симпатией.

2. Личностная реакция на болезнь, проявляемая непрерывным беспокойством, боязнью возможных осложнений и сомнением в эффективности лечения, называется:

А. Тревожно-депрессивной.

В. Ипохондрической.

С. Паранойальной.

Д. Эйфорической.

Е. Эргопатической.

3. Субъективное отношение к заболеванию называется:

А. Анозогнозией.

В. Внутренней картиной болезни.

С. Ипохондрией.

Д. Рефлексией.

Е. Эгоцентризмом.

4. Намеренное сокрытие имеющейся болезни или ее симптомов называется

А. Диссимуляцией.

В. Симуляцией.

С. Анозогнозией.

Д. Аггравацией.

Е. Демонстративным поведением.

5. Конформность –это:

А. Агрессивность в общении.

В. Пассивность в общении.

- С. Эгоцентрическая позиция.
- Д. Подверженность человека групповому воздействию.
- Е. Сопереживание другому человеку.

УК-5

«Формирование... внутренней готовности к осознанному и самостоятельному построению, корректировке и реализации перспектив своего развития (профессионального, жизненного и личностного), готовности рассматривать себя развивающимся во времени и самостоятельно находить личностно значимые смыслы в конкретной профессиональной деятельности» — это:

- а. одна из задач профессионального самоопределения
- б. основной метод профессионального самоопределения
- с. главная цель профессионального самоопределения

Психологические проблемы, связанные с профессиональным самоопределением личности

- а. рассогласование идеального и реального образа выбираемой профессии
- б. рассогласование реального и идеального «Образа-Я» с. неадекватная самооценка
- д. рассогласование реальной и идеальной мотивации профессионального выбора

ОПК-1

1. Информатика – это

- 1. Область человеческой деятельности, связанная с процессами преобразования информации с помощью компьютеров и их взаимодействием со средой
- 2. Область человеческой деятельности, связанная с компьютерной техники
- 3. Наука об общих принципах управления в различных системах
- 4. Наука, изучающая процессы обмена информацией в организмах, коллективах и популяция

2. Медицинская информатика – это научная дисциплина, занимающаяся исследованием

- 1. процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологии в медицине и здравоохранении
- 2. общих принципов управления в биологических и медицинских системах
- 3. аспектов разработки и создания новейших ПК в медицине и здравоохранении
- 4. процессов обмена информацией в организмах, коллективах и популяция

3. Устройства, предназначенные для долговременного хранения больших объемов

данных в ПК, представляет собой

- 1. внешнюю память компьютера
- 2. постоянную память
- 3. сверхбыстродействующую память
- 4. видеопамять

4. Канал связи представляет собой

- 1. среду, по которой передаются сигналы
- 2. технические устройства, осуществляющие передачу сигналов
- 3. устройства, осуществляющие прием сигналов
- 4. устройства, осуществляющие прием и передачу информации

5. Организационно упорядоченная совокупность документов (массивов документов) и информационных технологий, в том числе с использованием средств

вычислительной техники и связи, реализующих информационные процессы, называется

1. информационной системой
2. базой данных
3. операционной системой
4. программным обеспечением

ОПК-2

ОМС как вид медицинского страхования является:

- a) коммерческим
- b) некоммерческим
- c) имущественным
- d) коллективным

По охвату населения добровольное медицинское страхование носит:

- a) всеобщий, или массовый, характер
- b) абсолютный и полный характер
- c) индивидуальный или групповой характер
- d) частный и неполный характер

Условия договора ОМС определяются:

страхователем

- a) страховщиком
- b) соглашением сторон
- c) федеральной нормативной базой

Для оценки качества медицинских услуг используются следующие методологические подходы: 1) метод экспертных оценок; 2) метод прямой стандартизации; 3) использование моделей конечных результатов; 4) метод корреляции; 5) использование соответствующих стандартов

- a) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 5
- в) 1, 3, 4

В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:

- a) Общей смертности
- б) Рождаемости
- в) Качества и исходов диспансеризации
- г) Общей заболеваемости
- д) Посещаемости

К какому виду прав относится право граждан на обязательное медицинское страхование:

1. конституционные права;
2. *общие права, связанные с получением медицинской помощи;
3. права отдельных групп населения в сфере здоровья;
4. права пациента.

К правам граждан на получение медицинской помощи не относится:

1. право граждан на государственную систему обеспечения доступности лекарственных средств;
2. право женщин на планирование семьи и регулирование репродуктивной функции;
3. право граждан на эвтаназию;
4. право граждан на отказ от паталого-анатомического вскрытия.

Ситуационная задача.

Задача №1.

Врач ООО «Медицина» С. обратилась к главному врачу с просьбой о согласовании отчета о профессиональной деятельности специалиста для подачи документов для прохождения аттестации на присвоение квалификационной категории. Главный врач отказался, аргументируя свой отказ тем, что он, будучи руководителем частной медицинской организации не имеет таких полномочий.

Вопросы: Правомерны ли действия главного врача? Каков порядок получения квалификационной категории для врачей частных медучреждений?

ОПК-3

Знать:

1. Что является движущей силой процесса обучения?
 - А) мотивация обучения;
 - Б) ответственность обучающихся за свои знания;
 - В) требования педагогов, предъявляемые обучающимся;
 - Г) противоречие между возможностями обучающегося и его потребностями.
2. Эффективность обучения определяется:
 - А) применением технических средств;
 - Б) выживаемостью знаний, умением и навыков;
 - В) точной регламентацией структуры занятия;
 - Г) удовлетворенностью обучающимся результатом обучения.
3. Принцип обучения, к которому относятся правила «от легкого к трудному, от известного к неизвестному, от простого к сложному»:
 - А) наглядности;
 - Б) научности;
 - В) доступности;
 - Г) связи теории с практикой.
4. Объектом педагогики является:
 - А) воспитательный процесс;
 - Б) человек, развивающийся в результате обучения;
 - В) педагогический процесс;
 - Г) обучение.
5. Способы познания объективной реальности это:
 - А) методы исследования;
 - Б) средства обучения;
 - В) технологии обучения;
 - Г) категории.

ОПК -4

Примеры тестовых заданий

1. Постконцептуальный возраст – это:

- а) гестационный возраст
- б) хронологический возраст
- в) постменструальный возраст
- г) биологический возраст

2. Диагностика постгеморрагической гидроцефалии включает:

- а). НСГ, КТ, осмотр офтальмолога
- б). НСГ, осмотр нейрохирурга
- в.) общий анализ ликвора
- г). Динамика прибавок окружности головы

3. Этиологическим фактором септического процесса является:

- а) вирусная инфекция
- б) микоплазменная инфекция
- в) бактериальная инфекция
- г) хламидийная инфекция

4. В диагностике желтухи применяется:

- а) показатель билирубина, почасовой прирост уровня билирубина
- б) шкала Крамера
- в) показатель эритроцитов, показатель билирубина
- г) Показатель АЛТ, АСТ, билирубина

5. Причинами анасарки плода при ГБН по Rh- фактору являются:

- а) усиленный гемолиз эритроцитов
- б) нарушение фетоплацентарного кровообращения
- в) сердечно-сосудистые нарушения со стороны плода
- г) гипопроотеинемия плода
- д) все перечисленное

6. Некротическая флегмона новорожденных относится к группе:

- а) генодерматозов
- б) стафилококковых пиодермий
- в) стрептококковых пиодермий
- г) аллергодерматозов

7. Люмбальную пункцию производят между остистыми отростками:

- а) IV и V поясничных позвонков
- б) I и II крестцовых позвонков
- в) II и III крестцовых позвонков
- г) I и II поясничных позвонков

8. При каком уровне билирубина появляется желтушное прокрашивание кожи у доношенных новорожденных?

- а) более 34 мкмоль/л
- б) более 85 мкмоль/л
- в) более 60 мкмоль/л
- г) более 40 мкмоль/л

9. Наиболее достоверными лабораторными критериями почечной недостаточности у новорожденных детей являются:

- а) гиперкалиемия и метаболический ацидоз
- б) метаболический ацидоз и повышение уровня мочевины в сыворотке крови
- в) повышение уровней мочевины и калия в сыворотке крови
- г) повышение уровней мочевины и креатинина в сыворотке крови

Практические навыки:

-оценки клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояния больных;

-оценки состояния и выделения ведущих синдромов у больных, находящихся в тяжелом состоянии;

- определения показаний и проведения катетеризации периферических и центральной (пупочной) вен, осуществления контроля производимых инфузий;
- диагностики гиповолемических состояний;
- диагностики нарушений свертывающей и противосвертывающей систем крови;
- диагностика нарушений неврологического статуса
- диагностика нарушений функции дыхания,
- диагностика эквивалентов судорожного состояния

Ситуационная задача:

Задача 1

задача № 1 Ребенок 6-х суток жизни. Родился от 1 беременности, протекавшей с нефропатией и угрозой выкидыша в 20 недель. Роды на 33 неделе беременности с частичной отслойкой нормально расположенной плаценты, начинающейся асфиксией плода. Околоплодные воды зеленые. Закричал слабо после аспирации содержимого из ротоглотки. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Масса тела 1900. Состояние после рождения расценено как тяжелое, вял, адинамичен, гипотоничен. Дыхание аритмичное, тахипное, тахиаритмия. Сердечные тоны глухие до 160 в мин. Желтуха со 2-х суток. С 2-х суток начато кормление сцеженным молоком. Сосал вяло, срыгивал, периодически с примесью желчи. Живот мягкий, вздут. Меконий отошел в первые сутки, в последующие дни - стул мекониальный со слизью 2-3 раза, скудными порциями. К 6-м суткам состояние ребенка ухудшилось, выросли явления токсикоза и эксикоза. Повторная рвота кишечным содержимым, при зондировании желудка удалено до 60 мл. Кожные покровы бледноцианотичные, мраморные, тургор снижен, акроцианоз. Живот вздут, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Брюшная стенка отечна. Перистальтика кишечника ослаблена. Стула нет. При осмотре из прямой кишки получен скудный стул с прожилками алой крови. Вес ребенка 1850. Срочно обследован: КОС рН-7,21, рСО₂ 2 - 38, ВЕ - 12, АН.крови общий Нb-145 г/л, Ht- 68%, Натрий плазмы - 123 мэкв/л, Калий плазмы - 3,8 мэкв/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Составьте план диагностического алгоритма.

ОПК – 5

Примеры тестовых заданий:

1. У ребенка с диафрагмальной грыжей при рождении и после тактильной стимуляции дыхания нет. Следующее действие:

- а. Начать ИВЛ под положительным давлением через лицевую маску.
- б. Провести оксигенотерапию свободным потоком кислорода.
- в. Повторно провести тактильную стимуляцию.
- г. Провести интубацию трахеи и начать ИВЛ воздухом под положительным давлением.

2. Если после санации трахеи и бронхов при мекониальных водах у ребенка нерегулярное дыхание и отмечается брадикардия 70-80 ударов в минуту, следует:

- а. Начать непрямой массаж сердца на фоне оксигенотерапии свободным потоком кислорода.
- б. Ввести адреналин.
- в. Удалить интубационную трубку и провести оксигенотерапию свободным потоком кислорода.
- г. Начать ИВЛ воздухом под положительным давлением

3. Рекомендуемый «коридор» значений SpO₂ в родзале у детей с ОНМТ и ЭНМТ с 10 минуты жизни составляет:

- а. 66-72%
- б. 76-82%
- в. 86-92%
- г. 96-100%

4. Лечение изоиммунной тромбоцитопенической пурпуры у новорожденных включает назначение:

- а. стандартного иммуноглобулина для внутривенного введения
- б. ингибиторов фибринолиза
- в. гепатопротекторов
- г. переливания свежезамороженной плазмы

5. Методы лечения ГБН, критического уровня билирубина:

- а) Знаменное переливание крови, фототерапия
- б) Фототерапия, желчегонные препараты.
- в) Инфузионной терапия, фототерапия.

Ситуационная задача:

Мальчик М. родился от 3 беременности, первых родов. Предыдущие беременности закончились выкидышами на ранних сроках. Во время настоящей беременности отмечалась неоднократная угроза прерывания. Матери 30 лет. С 15 лет у неё отмечались периодически обострения хронического пиелонефрита, во время настоящей беременности диагностирован кольпит, проводилось лечение.

Роды в 34 1/7 недель беременности. Околоплодные воды зеленые, безводный промежуток – 18 часов. I период родов - 17 час, II период – 25 минут. Состояние при рождении средней степени тяжести. Самостоятельное дыхание – через 40 сек. после извлечения. Оценка по шкале Апгар 7/7 баллов. Масса тела при рождении 2150 г., длина - 44 см.

На 2 сутки жизни состояние мальчика ухудшилось. Температуру тела не удерживает. Масса – 2040 гр. Сосет очень вяло. К концу 2-х суток появились обильные срыгивания «кофейной гущей», мраморность и сероватый оттенок кожи, петехиальная сыпь. Реакция на осмотр резко снижена. Взор «плавающий», голова запрокинута назад, гипертонус мышц сгибателей.

В легких дыхание поверхностное, неритмичное, ЧД - 72 в 1 мин, втяжение уступчивых мест грудной клетки. Тоны сердца приглушены, систолический шум в точке Боткина, частота сердечбиения лабильная, до 190 в 1 мин. Без кислородной поддержки сатурация – 86%. Живот подвздут, пальпация безболезненна, печень + 3 см, селезенка + 1 см из-под края реберной дуги.

Обследование:

в 1 сутки: Общий анализ крови: Hb – 164 г/л, Эр - $4,3 \cdot 10^{12}$ /л, Тр - $149 \cdot 10^9$ /л; Лейк – $24,8 \cdot 10^9$ /л, Э - 1%, П/я - 6%, С - 56%, Л - 37%.

на 2 сутки жизни: Общий анализ крови: Hb – 146 г/л, Эр - $3,1 \cdot 10^{12}$ /л, Ц. п - 1,0, Тр - $89 \cdot 10^9$ /л; Лейк – $28,3 \cdot 10^9$ /л, эоз. – 6%, миел. – 1%, П/я - 6%, С - 21%, лф. - 55, М - 11%, токсическая зернистость нейтрофилов.

Общий анализ мочи: реакция – кислая; белок – 0,66 г/л; Л – сплошь в п/зр; цилиндры зернистые – 5-7 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий белок – 48 г/л; глюкоза – 1,8 ммоль/л; калий – 4,28 ммоль/л; натрий – 132,1 ммоль/л; кальций – 2,1 ммоль/л.
СРБ – 18 мг/л.

на 4 сутки жизни:

Прокальцитонин – 7,5 нг/мл. **Лактат плазмы** – 8 ммоль/л.

Нейросонограмма - без особенностей. **УЗИ почек** - без особенностей.

ЗАДАНИЕ

1. Заключение по ante- и интранатальному анамнезу с выделением факторов риска для плода и новорожденного.
2. Оценка физического развития.
3. Выделите клинические синдромы у данного ребенка.
4. Предполагаемый диагноз, обоснование. Этиология и патогенез заболевания.
5. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
6. Основные принципы терапии.

ОПК-6

Примеры тестовых заданий:

1.Абилитация это:

1. Комплекс мер, направленных на замещение утраченной функции
2. Комплекс мер, направленных на восстановление утраченных функций.

2. Плановые осмотры офтальмолога у недоношенных детей проводятся в стационаре с периодичностью:

1. 1 раз в 1 неделю
2. 1 раз в 2 недели
3. 1 раз в 3 недели
4. 1 раз в 4 недели

3. Курс реабилитации недоношенным детям показан с возраста (корригированного):

1. 1 месяца
2. 2 месяца
3. 3 месяца
4. 4 месяца

4. Осмотр ребенка перед курсом восстановительного лечения проводят следующие специалисты:

1. Педиатр, невролог, физиотерапевт, врач ЛФК, хирург
2. Педиатр, невролог, физиотерапевт
3. Педиатр, невролог, физиотерапевт, врач ЛФК
4. Педиатр, невролог, физиотерапевт, специалист по профилю заболевания.

5. Ребенку с перинатальным поражением ЦНС синдромом нервно-рефлекторной возбудимости метод «сухая иммерсия»:

1. показана
2. противопоказана

6. При выявлении нарушений слуха у детей первого года жизни программа индивидуальной реабилитации определяется не позднее:

1. 3 месяцев жизни ребенка
2. 5 месяцев жизни ребенка
3. 6 месяцев жизни ребенка
4. 8 месяцев жизни ребенка

Ситуационная задача:

Ребенок 5 месяцев. В анамнезе: Роды в 34 недели, в раннем неонатальном периоде – синдром угнетения на фоне пневмонии. В настоящее время: Отмечается выраженная мышечная гипотония, снижение силы мышц в руках. В ПМР: в положении на животе опоры предплечья нет, голову удерживает, к предметам тянется, но не захватывает. Поворота со спины на живот нет. Гулит. Улыбается. Комплекс оживления.

При обследовании по НСГ: без патологии.

Вопросы:

- 1 Оцените уровень ПМР ребенка
- 2 В каких методах реабилитации ребенок нуждается?
- 3 С какого возраста возможен курс восстановительного лечения?

ОПК-7

Ситуационная задача № 1.

Девочка Ш., 2 дней, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что матери 23 года. Беременность вторая (первая закончилась срочными родами, ребенку 4 года), на учете в женской консультации наблюдалась с 30 недель. Во время настоящей беременности при сроке 8-9 недель отмечалась мелкоточечная сыпь в течение 2 дней и боль в области шеи. В это же время в детском саду, который посещает старший ребенок, отмечалась эпидемия краснухи. Третий триместр беременности протекал с угрозой прерывания, от стационарного лечения отказывалась. Роды II, преждевременные, в 35⁵/₇ недель. 1-й период - 5 часов, потужной - 20 минут, безводный промежуток - 7 часов 30 минут, околоплодные воды светлые. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Масса тела при рождении 2150 г, длина тела 43 см, окружность головы - 28 см, грудной клетки - 29 см.

При первичном осмотре неонатолога у ребенка с множественными стигмами дизэмбриогенеза состояние тяжелое за счет угнетения функций ЦНС, синдрома дыхательных расстройств, печень выступает из-под реберного края на 3 см, селезенка - на 1 см, плотные при пальпации.

На 2-й день жизни состояние очень тяжелое, адинамия, арефлексия, резкая мышечная гипотония. Микрофтальмия. Кожные покровы бледные в виде «пирога с ежевикой», множественные голубые пятна. На этом фоне отмечается петехиальная сыпь. В легких дыхание ослаблено. При аускультации над областью сердца выслушивается грубый систоло- диастолический шум. Живот увеличен в размере, печень и селезенка прежних размеров.

Общий анализ крови: Нв - 144 г/л, Эр - $4,1 \cdot 10^{12}$ /л, гематокрит 47%, тромбоциты - $95,0 \cdot 10^9$ /л, Лейк - $7,1 \cdot 10^9$ /л, П/я - 6%, С - 49%, Э - 1%, Л - 32%, М - 12%; СОЭ - 4 мм/час.

Вопросы.

1. Назовите нормативные документы, регламентирующие лечебно-диагностический процесс.

Задача № 2

Во время проверки соблюдения лицензионных требований в медицинской организации выявлены следующие нарушения: у медицинской сестры процедурного кабинета поликлиники просрочен сертификат на 2 недели. Ответственным за направление на обучение является специалист отдела кадров. Обучение по этому направлению состоится через месяц.

Задание:

Разработайте управленческое решение и оформите его в виде приказа/распоряжения.

ОПК-8

Примеры тестовых заданий:

1. Для профилактики СДР новорожденного женщинам с угрозой преждевременных родов предпочтительнее вводить:

1. гидрокотизон
2. преднизолон
3. бетаметазон
4. тиреоидин
5. vit. E

2. Профилактическая роль грудного вскармливания в отношении инфекционной патологии заключается наличием в составе:

1. Иммуноглобулинов, лактоферринов, лизоцима
2. Стимуляторов кишечной микрофлоры
3. Оптимального количества макро и микро нутриентов
4. Таурина, бифидогенного фактора

3. Для профилактики застоя молока женщине рекомендуется:

1. Оптимальный питьевой режим
2. Частое сцеживание
3. Кормление ребенка по часам
4. Частое прикладывание ребёнка к груди

4. Профилактикой развития гемолитической болезни плода являются:

1. Планируемая беременность
2. Профилактика аборт, выкидышей
3. Рациональное питание
4. Введение иммуноглобулина

5. Предупреждением материнской депривации является:

1. Грудное вскармливание
2. Совместное пребывание матери и ребенка
3. Приобщение матери к уходу за ребенком в роддоме
4. Партнерские роды

6. Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся при поступлении/направлении:

- 1 на педиатрический участок
- 2 в дошкольную образовательную организацию (ДОО)
- 3 в ДОО и общеобразовательные образовательные организации (ООО)
- 4 в ДОО, ООО и образовательные организации начального, среднего и высшего профессионального образования
- 5 оздоровительный лагерь

7. С какого возраста массовая иммунологическая диагностика латентной туберкулезной инфекции проводится при помощи аллергена туберкулезного рекомбинантного (диаскин-теста):

- 1) с 12 месяцев
- 2) с 3 лет
- 3) с 5 лет
- 4) с 8 лет
- 5) с 11 лет

8. Профилактика – это система государственных и общественных социальных, гигиенических и медицинских мероприятий, направленных на _____ уровня здоровья населения и _____ заболеваний.

Примеры типовых ситуационных задач

Задача №1.

Утренний обход в послеродовом отделении. Четвёртые сутки после родов. Мама предъявляет жалобы на сильные боли в сосках, как при кормлении, так и без кормления, трещины на них. Социальный анамнез: матери 20 лет, закончила 9 классов общеобразовательной школы, профессии не имеет, работала продавцом, в течение года не работает, курит; отцу ребенка 30 лет, образование – незаконченное среднее, работает в охране, профессиональной вредности нет, курит. Биологический анамнез: Ребенок от I беременности I родов. На учете в женской консультации состояла, отмечался кольпит в 36 недель, обследована на урогенитальные инфекции – патологии не выявлено. Лечили местно антибиотиками. Роды срочные, в головном предлежании, I период – 5 ч 50 мин.; II – 15 мин.; безводный промежуток – 5 ч. 55 мин., воды светлые, послед не изменен. МТР – 3880 г, Дл. – 53 см, О.г – 37 см, О.гр. – 36 см. Апгар 8/9 баллов. Вакцинация против туберкулёза планируется, против гепатита выполнена. Масса тела сегодня 3800,0. Вскармливание грудное. Анамнез заболевания: боли в сосках у матери с первого дня после родов. Обычно они были в момент кормления. Сегодня – как при кормлении, так и без кормления. На сосках появились очень болезненные довольно глубокие трещины, боль «стреляющая» от соска внутрь молочной железы.

Данные осмотра: состояние ребёнка удовлетворительное. Кожные покровы суховаты, на коже паховых областей, промежности мелкая папулезная сыпь, поверхностные трещинки кожи с подрытыми краями и округлые эрозии кожи размером 2-5 мм с фестончатыми краями. Желтуха 1-2 степени по шкале Крамера. подкожно-жировой слой на животе 1,5 см. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 140 уд./мин. При аускультации грудной клетки дыхание пуэрильное, проводится равномерно, хрипы не выслушиваются. ЧД – 40 в 1 мин. Слизистая зева не гиперемирована. Живот мягкий, безболезненный, слегка вздут. Печень 1 см из-под ребра, селезёнка не пальпируется. Моча светло-жёлтая. Стул жёлто-зелёный, полуоформлен. На грудном вскармливании через 1,5 - 2 часа.

Задание:

1. Сделайте заключение о состоянии здоровья ребёнка.
2. Назовите причины и условия возникновения заболеваний у ребёнка и матери.
3. Что надо сказать матери при обсуждении комплекса мер направленных на сохранение и укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения заболеваний в данном конкретном случае.
4. Назовите критерии эффективного грудного вскармливания.

Задача №2.

Обход врача в послеродовом отделении. Ребёнок в конце 2-х суток жизни. Мама жалоб не предъявляет. Ей 28 лет, администратор, здорова. Анамнез жизни. Ребенок от 1-й беременности, протекавшей физиологически. Роды в 38 4/7 недели. Клинически узкий таз – экстренное кесарево сечение. Масса тела при рождении 3950,0 г, длина 54 см. Данные осмотра: вскармливание грудное, масса тела 3850,0. Периодически беспокоен. Кожные покровы суховаты, руки и ноги – «прачки». Небольшое желтушное окрашивание кожи лица. Тургор тканей несколько снижен, подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 140 уд./мин. При аускультации грудной клетки дыхание пуэрильное, проводится равномерно, хрипы не выслушиваются. ЧД – 40 в 1 мин. Слизистая зева не гиперемирована. Носовое дыхание свободно. Живот мягкий, безболезненный, слегка вздут. Печень 1 см из-под ребра,

селезёнка не пальпируется. Моча светло-жёлтая. Стул жёлто-зелёный, водянистый. Неврологический статус: осмысленно смотрит, взгляд фиксирует. Разведение ног в тазобедренных суставах и объём движений в них несколько снижены. При проверке мышечного тонуса, пассивном сгибании и разгибании ног в суставах заплакал. Успокоился при сосании груди. Пассивное сгибание и разгибание ног во время сосания не в полном объёме, но при этом боли нет. Ноги ротированы в тазобедренных суставах.

Задание:

1. Сделайте заключение о состоянии здоровья ребёнка.
2. Назовите причины и условия возникновения отклонений в статусе у ребёнка.
3. Что надо сказать матери при обсуждении комплекса мер направленных на сохранение и укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения заболеваний в данном конкретном случае. Обратите особое внимание на рекомендации по вскармливанию ребёнка и уходу за ним.
4. Назовите критерии эффективного грудного вскармливания.

ОПК-9

Примеры тестовых заданий:

1. Под ранней неонатальной смертностью 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

2. Наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране:

- а) уровень рождаемости
- б) уровень смертности
- в) количество врачей на душу населения
- г) младенческая смертность

3. Временные границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике:

- А) с 22-х недель внутриутробного развития до момента рождения ребёнка
- Б) с 28-ми недель внутриутробного развития до момента рождения ребёнка
- В) с 22-х недель внутриутробного развития до конца 1 суток внеутробной жизни ребёнка
- Г) с 28-ми недель внутриутробного развития до конца 1 суток внеутробной жизни ребёнка
- Д) с 22-х недель внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни ребёнка
- Е) с 28-ми недель внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни ребёнка

Ж) с 37-ми недель внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни ребёнка

4. Недоношенный ребёнок:

- А) родившийся при сроке беременности менее 22 недель
- Б) родившийся при сроке беременности менее 28 недель
- В) родившийся при сроке беременности менее 37 недель
- Г) родившийся при сроке беременности менее 38 недель
- Д) ребёнок массой при рождении менее 2500,0 г

5. Показатель рождаемости считается высоким, если он равен

- А) 10-14,9‰
- Б) 15-19,9‰
- В) 20-24,9‰
- Г) 25-29,9‰
- Д) 30-39,9‰

Примеры вопросов для собеседования

- 1) Цели, задачи и основные компоненты системы мониторинга ранней неонатальной смертности
- 2) Основные показатели младенческой смертности в субъектах Российской Федерации
- 3) Мониторинг лекарственной устойчивости флоры в отделениях новорожденных
- 4) Электронные базы данных рождения недоношенных детей

ОПК-10

1. Если ребенок не дышит после рождения, что надо делать? (околоплодные воды светлые)

- а) провести тактильную стимуляцию, вытереть, начать ИВЛ
- б) определить ЧСС, назначить оксигенотерапию свободным потоком
- в) отсосать слизь из ротоглотки, носа, оценить цвет кожи, обогреть, провести тактильную стимуляцию
- г) обогреть, обсушить, освободить дыхательные пути, провести тактильную стимуляцию

2. Если ребенок с гестационным возрастом 35-36 недель дышит после рождения, что надо делать дальше?

- а) Определить частоту сердечных сокращений
- б) Определить температуру тела
- в) Оценить цвет кожи
- г) Аускультативно оценить характер дыхания

3. Неотложная помощь при возникновении судорог:

- 1. Реланиум
- 2. Фенобарбитал
- 3. Дормикум
- 4. Дифенин

4. Частота движений при непрямом массаже сердца у новорожденного:

- 1. 1: 5

2. 1: 4
3. 1: 3
4. 1: 4

5. Первое действие при оказании помощи человеку без сознания:

1. Восстановить проходимость дыхательных путей
2. тактильная стимуляция
3. искусственная вентиляция легких
5. Начать непрямой массаж сердца

Ситуационная задача:

Девочка от 2 беременности у 25 летней женщины на фоне угрозы прерывания в 9-12 нед. (стационарное лечение), нарушение жирового обмена (ожирение 2 степени), ОРВИ в 26 нед. Женщина поступила в родильный дом с кровотечением в связи с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты. Антенатальная профилактика респираторного дистресссиндрома не проводилась. Роды 2 в 27^{1/7} недель, срочное кесарево сечение. Масса при рождении 1110г, длина 37см, окружность головы 26см, окружность груди 22см. Оценка по Апгар 3/5/7 6.

Состояние с рождения тяжелое: респираторный дистресс синдром, синдром угнетения на фоне недоношенности. В род.зале ребенок интубирован, введен сурфактант, далее на ИВЛ переведен в отделение реанимации. С конца 1 суток выслушивается систолический шум (максимально во II-III межреберье слева от грудины), усиленный сердечный толчок, ЧСС 170-180/мин. Энтеральное питание со 2 суток грудным молоком через зонд по 1,0мл №8, однако, вскоре появились симптомы нарушения пищевой толерантности (вздутие живота, застойное желудочное содержимое).

- **Общий анализ крови** (после рождения): эритро. $4,1 \times 10^{12}/л$, Hb 130г/л, лейкоц. $14,8 \times 10^9/л$, эоз 2%, п/яд нейтр. 9%, с/яд нейтр. 47%, лимф. 29%, мон. 13%, нормобласты 12/100, тромбоциты 200 тыс.

- **С-реактивный белок:** 6 мг/л.

- **Рентгенография органов грудной клетки:** снижение прозрачности легочных полей с двух сторон, усиление сосудистого рисунка, увеличение левого предсердия и левого желудочка.

- **ЭХО-КГ:** артериальный проток диаметром 1,9мм. с лево-правым шунтом; в постдуктальной аорте определяется наличие ретроградного кровотока, составляющего 60% антеградного кровотока; отношение размера левого предсердия к корню аорты (LA/Ao) 1,6.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Какое дополнительное обследование необходимо провести для уточнения диагноза и определения тактики ведения?
3. Укажите тактику ведения ребенка, основные принципы терапии.
4. Оцените проведение реанимационных мероприятий и неотложной помощи ребенку.
5. Какой протокол лечения необходимо использовать.

ПК-1

Примеры тестовых заданий:

1. Состояние новорожденного при проведении реанимационных мероприятий в родильном зале оценивается по следующим показателям:

1. дыхание
2. ЧСС

3. цвет кожных покровов
4. дыхание, ЧСС, цвет кожных покровов

2. Ручную ИВЛ новорожденному в родильном зале следует проводить с частотой:

1. 40 – 60 дыханий в минуту
2. 20 – 30 дыханий в минут
3. 30 – 50 дыханий в минуту

3. Если у ребенка при рождении отсутствовало самостоятельное дыхание и ему начато проведение ручной ИВЛ, первые 2-3 вдоха необходимо выполнить под давлением:

1. 30 – 40 см вод. ст.
2. 10 – 15 см вод. ст.
3. 20 – 25 см вод. ст.

4 При проведении ручной ИВЛ через лицевую маску новорожденному в родильном зале зонд в желудок необходимо ввести только в том случае, если ИВЛ проводится более:

1. 2 минут
2. 3 – 5 минут
3. 7 – 10 минут

5. Непрямой массаж сердца новорожденному в родильном зале показан, если после проведения адекватной ИВЛ в течение 30 секунд частота сердечных сокращений остается ниже:

1. 80 ударов в минуту
2. 60 ударов в минуту
3. 100 ударов в минуту

6. Непрямой массаж сердца при реанимации новорожденного в родильном зале можно прекратить, когда частота сердечных сокращений достигает:

1. 60 ударов в минуту и выше
2. 80 ударов в минуту и выше
3. 100 ударов в минуту и выше

7. Дыхание в легких проводится с обеих сторон, однако лучше выслушивается справа. Экскурсия грудной клетки снижена, экскурсии живота нет. Интубационная трубка находится в:

1. правом бронхе
2. в левом бронхе
3. в трахее

Ситуационная задача.

Мальчик родился от 1 беременности у женщины 23 лет. Во время настоящей беременности отмечалась неоднократная угроза прерывания (получала стационарное лечение). Поступила в родильный дом в связи с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты. Антенатальная профилактика РДС глюкокортикоидами не проводилась. Роды оперативные в 30 2/7 нед.

Состояние при рождении тяжелое, дыхание нерегулярное с ЧД 60/мин, выражено ослабление дыхания, двухсторонние крепитирующие хрипы; тоны сердца ясные, ритм не нарушен, ЧСС 160/мин; поза полуфлексорная, кожа розовая с акроцианозом, при раздражении подошв ножку отдергивает. Ребенок помещен в кувез, кислородотерапия через колпак.

Масса ребенка при рождении 1500г, длина 40см, окружность головы 28см, груди 27см.

Через 30 минут после рождения состояния ухудшилось: увеличение ЧД до 80/мин, дыхание аритмичное, заметное втяжение межреберий, надключичных ямок, мечевидного

отростка грудины, отвисание нижней челюсти при сомкнутых губах. Аускультативно дыхание ослаблено, на вдохе выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ЧСС 180/мин; Sat O₂ 84-86% (в кислородном колпаке). Печень +2см ниже края реберной дуги, край закруглен, селезенка не пальпируется.

- **Рентгенография грудной клетки:** см. снимок.
- **Общий анализ крови:** эритроциты $5,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 160 г/л, тромбоциты $230 \times 10^9/л$, лейкоциты $17,0 \times 10^9/л$, п/я нейтрофилы 10%, с/я нейтрофилы 50%, лимфоциты 30%, моноциты 10%.
- **С-реактивный белок** менее 6 мг/л

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Оцените действия врача в течение первых 30 минут жизни ребенка.
3. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Укажите тактику ведения ребенка (кормление, лечение, условия выхаживания).
5. Укажите тактику ведения ребенка, основные принципы терапии.
6. Назовите меры возможной профилактики указанной патологии.

Вопросы для собеседования:

1. Алгоритм оказания неотложной помощи в родзале ребенку после 32 недель.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи в родзале ребенку до 32 недель
3. Необходимый уровень кислорода во вдыхаемой смеси.
4. Как рассчитать длину зонда при проведении неотложных мероприятий в родзале?
5. Частота сердечно-легочной реанимации
6. Признаки живорождения и жизнеспособности, отличия.
7. Критерии эффективности реанимационных мероприятий

ПК-2

Примеры тестовых заданий

1. Диагностика постгеморрагической гидроцефалии включает:

- а). НСГ, КТ, осмотр офтальмолога
- б). НСГ, осмотр нейрохирурга
- в.) общий анализ ликвора
- г). Динамика прибавок окружности головы

2. В диагностике желтухи применяется:

- а) показатель билирубина, почасовой прирост уровня билирубина
- б) шкала Крамера
- в) показатель эритроцитов, показатель билирубина
- г) Показатель АЛТ, АСТ, билирубина

3. Причинами анасарки плода при ГБН по Rh- фактору являются:

- а) усиленный гемолиз эритроцитов
- б) нарушение фетоплацентарного кровообращения
- в) сердечно-сосудистые нарушения со стороны плода
- г) гипопротейнемия плода
- д) все перечисленное

3. Этиологическим фактором септического процесса является:

- а) вирусная инфекция
- б) микоплазменная инфекция

- в) бактериальная инфекция
- г) хламидийная инфекция

4. Некротическая флегмона новорожденных относится к группе:

- а) генодерматозов
- б) стафилококковых пиодермий
- в) стрептококковых пиодермий
- г) аллергодерматозов

5. Люмбальную пункцию производят между остистыми отростками:

- а) IV и V поясничных позвонков
- б) I и II крестцовых позвонков
- в) II и III крестцовых позвонков
- г) I и II поясничных позвонков

6. Постконцептуальный возраст – это:

- а) гестационный возраст
- б) хронологический возраст
- в) постменструальный возраст
- г) биологический возраст

7. При каком уровне билирубина появляется желтушное прокрашивание кожи у доношенных новорожденных?

- а) более 34 мкмоль/л
- б) более 85 мкмоль/л
- в) более 60 мкмоль/л
- г) более 40 мкмоль/л

8. Наиболее достоверными лабораторными критериями почечной недостаточности у новорожденных детей являются:

- а) гиперкалиемия и метаболический ацидоз
- б) метаболический ацидоз и повышение уровня мочевины в сыворотке крови
- в) повышение уровней мочевины и калия в сыворотке крови
- г) повышение уровней мочевины и креатинина в сыворотке крови

Ситуационная задача:

Задача 1

задача № 1 Ребенок 6-х суток жизни. Родился от 1 беременности, протекавшей с нефропатией и угрозой выкидыша в 20 недель. Роды на 33 неделе беременности с частичной отслойкой нормально расположенной плаценты, начинающейся асфиксией плода. Околоплодные воды зеленые. Закричал слабо после аспирации содержимого из ротоглотки. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Масса тела 1900. Состояние после рождения расценено как тяжелое, вял, адинамичен, гипотоничен. Дыхание аритмичное, тахипное, тахиаритмия. Сердечные тоны глухие до 160 в мин. Желтуха со 2-х суток. С 2-х суток начато кормление сцеженным молоком. Сосал вяло, срыгивал, периодически с примесью желчи. Живот мягкий, вздут. Меконий отошел в первые сутки, в последующие дни - стул мекониальный со слизью 2-3 раза, скудными порциями. К 6-м суткам состояние ребенка ухудшилось, выросли явления токсикоза и экзикоза. Повторная рвота кишечным содержимым, при зондировании желудка удалено до 60 мл. Кожные покровы бледноцианотичные, мраморные, тургор снижен, акроцианоз. Живот вздут, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Брюшная стенка отечна. Перистальтика

кишечника ослаблена. Стула нет. При осмотре из прямой кишки получен скудный стул с прожилками алой крови. Вес ребенка 1850. Срочно обследован: КОС рН-7,21, рСО₂ - 38, ВЕ - 12, АН. крови общий Нb-145 г/л, Нt- 68%, Натрий плазмы - 123 мэкв/л, Калий плазмы - 3,8 мэкв/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Составьте план диагностических мероприятий.

Вопросы для собеседования:

1. определения показаний и проведения катетеризации периферических и центральной (пупочной) вен, осуществления контроля производимых инфузий;
2. диагностики гиповолемических состояний;
3. диагностики нарушений свертывающей и противосвертывающей систем крови;
4. диагностика нарушений неврологического статуса
5. диагностика нарушений функции дыхания,
6. диагностика эквивалентов судорожного состояния.

ПК-3

Примеры тестовых заданий:

1. Лечение изоиммунной тромбоцитопенической пурпуры у новорожденных включает назначение:

- а. стандартного иммуноглобулина для внутривенного введения
- б. ингибиторов фибринолиза
- в. гепатопротекторов

2. Методы лечения ГБН, критического уровня билирубина:

- а) Знаменное переливание крови, фототерапия
- б) Фототерапия, желчегонные препараты.
- в) Инфузионной терапия, фототерапия.

3. Если после санации трахеи и бронхов при меконияльных водах у ребенка нерегулярное дыхание и отмечается брадикардия 70-80 ударов в минуту, следует:

- а. Начать непрямой массаж сердца на фоне оксигенотерапии свободным потоком кислорода.
- б. Ввести адреналин.
- в. Удалить интубационную трубку и провести оксигенотерапию свободным потоком кислорода.
- г. Начать ИВЛ воздухом под положительным давлением

4. Рекомендуемый «коридор» значений SpO₂ в родзале у детей с ОНМТ и ЭНМТ с 10 минуты жизни составляет:

- а. 66-72%
- б. 76-82%
- в. 86-92%
- г. 96-100%
- д. переливания свежзамороженной плазмы

5. У ребенка с диафрагмальной грыжей при рождении и после тактильной стимуляции дыхания нет. Следующее действие:

- а. Начать ИВЛ под положительным давлением через лицевую маску.
- б. Провести оксигенотерапию свободным потоком кислорода.
- в. Повторно провести тактильную стимуляцию.
- г. Провести интубацию трахеи и начать ИВЛ воздухом под положительным давлением.

Ситуационная задача:

Мальчик М. родился от 3 беременности, первых родов. Предыдущие беременности закончились выкидышами на ранних сроках. Во время настоящей беременности отмечалась неоднократная угроза прерывания. Матери 30 лет. С 15 лет у неё отмечались периодически обострения хронического пиелонефрита, во время настоящей беременности диагностирован кольпит, проводилось лечение.

Роды в 34 1/7 недель беременности. Околоплодные воды зеленые, безводный промежуток – 18 часов. I период родов – 17 час, II период – 25 минут. Состояние при рождении средней степени тяжести. Самостоятельное дыхание – через 40 сек. после извлечения. Оценка по шкале Апгар 7/7 баллов. Масса тела при рождении 2150 г., длина – 44 см.

На 2 сутки жизни состояние мальчика ухудшилось. Температуру тела не удерживает. Масса – 2040 гр. Сосет очень вяло. К концу 2-х суток появились обильные срыгивания «кофейной гущей», мраморность и сероватый оттенок кожи, петехиальная сыпь. Реакция на осмотр резко снижена. Взор «плавающий», голова запрокинута назад, гипертонус мышц сгибателей.

В легких дыхание поверхностное, неритмичное, ЧД – 72 в 1 мин, втяжение уступчивых мест грудной клетки. Тоны сердца приглушены, систолический шум в точке Боткина, частота сердечбиения лабильная, до 190 в 1 мин. Без кислородной поддержки сатурация – 86%. Живот подвздут, пальпация безболезненна, печень + 3 см, селезенка + 1 см из-под края реберной дуги.

Обследование:

в 1 сутки: *Общий анализ крови:* Нв – 164 г/л, Эр – $4,3 \cdot 10^{12}$ /л, Тр – $149 \cdot 10^9$ /л; Лейк – $24,8 \cdot 10^9$ /л, Э – 1%, П/я – 6%, С – 56%, Л – 37%.

на 2 сутки жизни: *Общий анализ крови:* Нв – 146 г/л, Эр – $3,1 \cdot 10^{12}$ /л, Ц. п – 1,0, Тр – $89 \cdot 10^9$ /л; Лейк – $28,3 \cdot 10^9$ /л, эоз. – 6%, миел. – 1%, П/я – 6%, С – 21%, лф. – 55, М – 11%, токсическая зернистость нейтрофилов.

Общий анализ мочи: реакция – кислая; белок – 0,66 г/л; Л – сплошь в п/зр; цилиндры зернистые – 5-7 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий белок – 48 г/л; глюкоза – 1,8 ммоль/л; калий – 4,28 ммоль/л; натрий – 132,1 ммоль/л; кальций – 2,1 ммоль/л.

СРБ – 18 мг/л.

на 4 сутки жизни:

Прокальцитонин – 7,5 нг/мл. *Лактат плазмы* – 8 ммоль/л.

Нейросонограмма – без особенностей. *УЗИ почек* – без особенностей.

ЗАДАНИЕ

7. Заключение по ante- и интранатальному анамнезу с выделением факторов риска для плода и новорожденного.

8. Оценка физического развития.

9. Выделите клинические синдромы у данного ребенка.

10. Предполагаемый диагноз, обоснование. Этиология и патогенез заболевания.

11. Какие дополнительные методы исследования необходимы?

12. Основные принципы терапии.

Вопросы для собеседования:

1. Формулы для расчета питания доношенного ребенка

2. Формулы для расчета парентерального питания

3. Алгоритм лечения желтух новорождённых

4. Понятие о стартовой антибактериальной терапии

5. Развивающей уход, принципы.
6. Лечебные смеси, используемые при выхаживании детей с нарушением толерантности к питанию.
7. Принципы терапии ЦМВ – инфекции.