

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.07.2026 11:10:17
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

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

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

11 июня 2026 г., протокол УМС №5

Неонатология
рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Детских болезней**
Учебный план о310819-Педиат-26-1.plx
31.08.19 Педиатрия
Квалификация **врач-педиатр**
Форма обучения **очная**
Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 52
самостоятельная работа 20

Виды контроля в семестрах:
зачет 1
контрольная работа 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

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

Программу составил(и):

к.м.н.,доцент, Зав.к., Тепляков А.А.

Рабочая программа дисциплины

Неонатология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.19 Педиатрия (приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 г. № 9)

составлена на основании учебного плана:

31.08.19 Педиатрия

утвержденного УМС МИ от 23.04.2026 г. протокол № 8.

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 11.06.2026 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Детских болезней

Протокол от 13.04.2026 г. № 8.

Зав. кафедрой к.м.н.,доцент Тепляков А.А.

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

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.2	Клиническая фармакология
2.1.3	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.1.4	Патология
2.1.5	Педагогика
2.1.6	Социально - психологические основы профессиональной деятельности
2.1.7	Педиатрия
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Аллергология и иммунология
2.2.2	Функциональная диагностика в педиатрии
2.2.3	Детские инфекции
2.2.4	Неотложные состояния в педиатрии

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-2.1: Осуществляет проведение специализированного обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях детского возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса	
Знать:	
Уровень 1	-

ПК-2.2: Осуществляет назначение лечения детей при заболеваниях и (или) состояниях детского возраста, контроль его эффективности и безопасности	
Знать:	
Уровень 1	-

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

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

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

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

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

4.1	Недоношенность и морфофункциональная незрелость новорожденных /Лек/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.3Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
4.2	Понятие о недоношенности. Причины недонашивания. Критерии недоношенности. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка в зависимости от гестационного возраста. Факторы, способствующие повышенной заболеваемости и летальности недоношенных. Физическое и нервно-психическое развитие недоношенных детей. Выхаживание и вскармливание недоношенных детей с различной массой тела в родильном доме и на втором этапе выхаживания. Режим. Принципы кувезного содержания. Алгоритм проведения первичных реанимационных мероприятий у недоношенных детей, родившихся до завершения 32 недели беременности. /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
4.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
	Раздел 5. Функциональные особенности эндокринной системы плода и новорожденного					
5.1	/Лек/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	

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

	Раздел 7. Диабетическая фетозембриопатия. Болезни щитовидной железы, паращитовидных желез, надпочечников, островкового аппарата поджелудочной железы					
7.1	/Лек/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
7.2	Диабетическая фетозембриопатия. Болезни щитовидной железы, паращитовидных желез, надпочечников, островкового аппарата поджелудочной железы /Пр/	1	4	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.3Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
7.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.3Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
	Раздел 8. Нутрициология раннего возраста: реализация концепции метаболического программирования					
8.1	/Лек/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
8.2	Нутрициология раннего возраста: реализация концепции метаболического Программирования /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
8.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	

	Раздел 9. Генетические заболевания					
9.1	/Лек/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
9.2	Меры профилактики врожденных пороков развития. Работа службы медико-генетического консультирования. Клиническая генетика, характеристика наследственных эндокринных болезней. Определение понятия. Основные разделы медико-генетической помощи. Медико-генетические консультации. Показания для медико-генетического консультирования. Методы медицинской генетики. Хромосомные болезни и их эндокринные проявления: аномалии аутосом (синдром Дауна, синдром Патау, синдром Эдвардса, синдром Прадера-Вилли, МЭН типа Па, синдром Ди Джорджи, синдром WAGR), аномалии половых хромосом (синдром Тернера, трисомия по X-хромосоме, синдром Клайнфельтера, кариотип 47,XYУ). Моногенные болезни: общие сведения, аутосомно-доминантные болезни, аутосомно-рецессивные болезни, болезни, сцепленные с полом. Полигенные болезни. /Пр/	1	4	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.2 Л1.1Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
9.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.2 Л1.1Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	
9.4	/Зачёт/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л2.3 Л2.2 Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 Э16 Э17 Э18	

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1		Врождённые аномалии развития и приобретённые хирургические заболевания у детей: Учебное пособие	Томск, издательство СибГМУ, 2021	0
Л1.2	Хворостов И. Н., Веденин Ю. И., Вербин О. И.	Врожденные аномалии развития легких у детей. Ч. 1: учебное пособие	Волгоград: ВолгГМУ, 2022, https://e.lanbook.com/book/250046	1
Л1.3	Дедов И.И., Петеркова В.А., Малиевский О.А., Ширяева Т.Ю.	Детская эндокринология: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html	2
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Коновалова Н. Г., Загородникова О. А., Кириллова С. В., Ковалева С. А., Федорова В. В.	Неонатология: реабилитация при патологии ЦНС: Учебное пособие для вузов	Москва: Юрайт, 2022, https://urait.ru/bcode/493421	1
Л2.2	Коновалова Н. Г., Загородникова О. А., Кириллова С. В., Ковалева С. А., Федорова В. В.	Неонатология: реабилитация при патологии ЦНС: Учебное пособие для вузов	Москва: Юрайт, 2020, https://urait.ru/bcode/454629	1
Л2.3	Кравченко Т. Э.	Болезни детей раннего возраста. Неонатология: учебно-методическое пособие по организации самостоятельной работы студентов	Сургут: Сургутский государственный университет, 2020, https://elibrary.surgu.ru/local/umr/1000	1
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1		Рабочая тетрадь по госпитальной педиатрии. Модуль «Неонатология»: учебно-методическое пособие	Москва: РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2019, https://e.lanbook.com/book/175296	1
Л3.2	Лиссауэр Т.	Наглядная неонатология: руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019	3
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	FreeMedicalJournals			
Э2	HighWire			
Э3	Medline			
Э4	Blackwell Synergy			
Э5	Электронная библиотека диссертаций			
Э6	НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА			
Э7	Российская медицина: статьи, диссертации, книги			
Э8	Российская национальная библиотека Электронный каталог РНБ «Авторефераты диссертаций»			
Э9	База данных «Авторефераты диссертаций»			
Э10	Государственная публичная научно-техническая библиотека Сибирского отделения РАН Каталог диссертаций и авторефератов диссертаций			
Э11	Электронная библиотека диссертаций			
Э12	Журнал акушерства и женских болезней			

Э13	Медицина и здоровье в России
Э14	Вся медицина в Интернет
Э15	Медицинский агент
Э16	Медицина для вас
Э17	Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов)
Э18	Медицинский проект WebMedInfo
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	" Гарант", "Консультант - плюс", " консультант - регион"

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

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации
Неонатология

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

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

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

Раздел 1.1

1) Вопросы к занятию:

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

Раздел 2.2

2) Вопросы к занятию:

1. понятия о периодах внутриутробного развития плода, перинатальном и неонатальном периодах
2. критерии доношенности, недоношенности, переносимости
критерии функциональной зрелости
критерии живорожденности и мертворожденности
3. структуру перинатальной и неонатальной заболеваемости и смертности
4. раннюю неонатальную адаптацию, метаболические и клинические аспекты физиологические состояния адаптационного периодапатогенез.
5. транзиторная потеря массы тела,
6. транзиторное нарушение теплового баланса,
7. транзиторные изменения кожных покровов,
8. транзиторная гипербилирубинемия,
9. гормональный криз,
10. транзиторные особенности функции почек,
11. транзиторный дисбактериоз,
12. особенности неонатальной гемодинамики, реологии,
13. транзиторная гипервентиляция,
14. транзиторные особенности метаболизма, гемостаза
15. Переходное кровообращение

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

Раздел 3.1

1) Вопросы к занятию:

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

Раздел 4.2

1) Вопросы к занятию:

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

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

Раздел 5.1

1) Вопросы к занятию:

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

Раздел 6.1

Вопросы к занятию:

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

Раздел 7.1

1) Вопросы к занятию:

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

Раздел 8.1

1) Вопросы к занятию:

1. Меры профилактики врожденных пороков развития.

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

Ситуационные задачи

Раздел 4.2

ЗАДАЧА 1

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

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

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

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

Задание

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

ЗАДАЧА 2

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

Печень + 3.0 см, селезенка до 1.5 см

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

В анализах КЩС - субкомпенсированный метаболический ацидоз.

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

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

До назначения антибактериальной терапии взят посев крови.

Через 96 часов получена положительная гемокультура. Выделен стрептококк группы В

Задание

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

Ответы к ситуационным задачам

Задача 1. РДС, недоношенность 30 нед.

Задача 2. Ранний неонатальный сепсис, недоношенность

Раздел 7.1

ЗАДАЧА 1

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

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

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

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

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

Задание

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

Ответы к ситуационным задачам

Задача 1. РДС синдром, недоношенность. Диабетическая фетопатия.

Раздел 8.1

ЗАДАЧА 1

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

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

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

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

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

В анализах крови: Hb - 120 г/л Эр 3.3 x 10, лейкоциты 16 тыс., п/яд - 4 %, сег - 28 %, лим - 60%, мон - 8 %. Ретикулоциты - 2%. СРБ 0.5 мг/л.

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

Посев кала на кишечную группу: отрицательный

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

Консультация окулиста: двухсторонняя катаракта.

Задание

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

Ответы к ситуационным задачам

Задача 1. Галактаземия.

Самостоятельная работа.

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

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.

Раздел 9.1

Контрольная работа.

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

Раздел 9.2.

Зачет.

Вопросы промежуточного контроля.

Теоретические вопросы к зачету.

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

Раздел 9.2.

Зачет.

Вопросы тестового контроля.

Вариант 1

1. МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) в катаболической направленности белкового обмена
- б) в гипогликемии, метаболическом ацидозе
- в) в катаболической направленности белкового обмена, метаболическом ацидозе, гипогликемии.

2. ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА РЕБЕНКА

- а) снижается
- б) повышается
- в) нормальная

3. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 5 - 8 %

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

4. ПРИЧИНЫ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

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

5. ПОЛОВОЙ КРИЗ У НОВОРОЖДЕННЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ

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

6. К ТРАНЗИТОРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТСЯ

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

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

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

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

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

9. ВРОЖДЕННЫЙ ГЕПАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- a) эмбриопатии
- b) фетопатии

10. ДЕКСТРАКАРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

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

11. ПРИ КРАСНУШНОЙ ЭМБРИОФЕТОПАТИИ СЫПЬ НА КОЖЕ

- a) характерна
- b) нехарактерна

12. СИНДРОМ ДАУНА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ ВОЗДЕЙСТВИЯ

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

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

- a) эмбриогенеза
- b) фетогенеза

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

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

15. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕТОПАТИИ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТЕРИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

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

16. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ЭМБРИОФЕТОПАТИИ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ

- a) имеются
- b) не имеются

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

Вариант 2

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

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

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

Ответы к тестам

Вариант 1.

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

Вариант 2.

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

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

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

Критерии оценки:

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

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

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

2. Оценка ситуационных задач

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

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

3. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки реферата

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

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

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

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

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

Рекомендации по оцениванию презентаций

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

Критерии оценки

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

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

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

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

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (ЗАЧЕТ)

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

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

Критерии оценки:

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

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

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

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

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

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (зачет).

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

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

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

*Название дисциплины – неонатология
Семестр 1*

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

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

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

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

		стороны систем и органов нет. Вес при рождении 3 кг. Пренатальный, интранатальный и ранний неонатальный период без особенностей. Контрольное взвешивание показало, что ребенок высасывает по 30 гр грудного молока. Ваш диагноз и рекомендации. а) ребенок здоров б) у матери гипогалактия в) у ребенка ферментопатия г) выявить причину гипогалактии и корректировать ее д) перевести ребенка на искусственное вскармливание	с) 3. в), д) d) 4. б), г), д)		
--	--	---	---	--	--

Ключ к решению тестового задания для диагностического тестирования по дисциплине

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