

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.07.2026 11:08:18
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

(подпись, расшифровка подписи)

ПРОГРАММА
государственной итоговой аттестации
выпускников по специальности

31.08.18 Неонатология
(код, наименование специальности)

(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

квалификация - врач-неонатолог
(наименование квалификации)

Сургут - 2026

Программа составлена в соответствии с требованиями Федерального Государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.18 Неонатология, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 30.06.2021 г. № 559

Составители программы:

Заведующий кафедрой акушерства,
гинекологии и перинатологии МИ СурГУ,
д.м.н., профессор, Белоцерковцева Л.Д.

Доцент кафедры акушерства,
гинекологии и перинатологии МИ СурГУ, к.м.н. Сираева Т.А.

Согласование рабочей программы:

Подразделение (кафедра/библиотека)	Дата согласования	Ф.И.О., подпись нач. подразделения
Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии	15.04.26	Зав. кафедрой д.м.н., профессор Белоцерковцева Л.Д.
Отдел комплектования НБ СурГУ	15.04.26	Зав. отделом Дмитриева И.И.

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена на кафедральном заседании кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии

Протокол № 8 «15» апреля 2026 г.

Зав. кафедрой, д.м.н. профессор Белоцерковцева Л.Д.
(фамилия, имя, отчество)

Программа государственной итоговой аттестации утверждена на заседании УМС института,

Протокол № 8 от 23.04.2026 г.

Председатель УМС, к.м.н., доцент Васильева Е.А.
(фамилия, имя, отчество)

Программа государственной итоговой аттестации утверждена на заседании Ученого Совета МИ БУ ВО ХМАО-Югры «Сургутский государственный университет»

Протокол № 9 от 28.05.2026 г.

Председатель Ученого Совета МИ, директор МИ, д.м.н. Коваленко Л.В.
(фамилия, имя, отчество)

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1 Общие положения

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- Приказ Министерства здравоохранения от 29.11.2012 №982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранения и медицинские науки»;
- Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;
- Приказ Минобрнауки России от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;
- Приказ Минобрнауки России от 30.06.2021 г. № 559 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология»;
- Устав БУ ВО «Сургутский государственный университет»;
- ПСП-2.13 «Положение о медицинском институте»;
- СТО-2.1.2 «Образовательная программа высшего образования – программа ординатуры».
- СТО-2.12.2-18 г. «Государственная итоговая аттестация выпускников ординатуры медицинского института».

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) проводится на основе принципа объективности оценки качества подготовки обучающихся для определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы по специальности 31.08.18 Неонатология соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС ВО).

ГИА включает в себя подготовку и проведение государственного междисциплинарного экзамена.

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основных профессиональных образовательных программ высшего образования требованиям ФГОС ВО.

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, завершившие в полном объеме курс теоретического и практического обучения и успешно выполнившие все требования учебного плана.

1.2 Квалификационная характеристика профессиональной деятельности выпускника ординатуры СурГУ по специальности «31.08.18 Неонатология»

1.2.1. Область профессиональной деятельности выпускника

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу

ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

1.2.2. Объекты профессиональной деятельности выпускника

Объектом профессиональной деятельности выпускников ординатуры являются: физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 1 месяца; родители (законные представители) пациентов (далее - родители (законные представители)); население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.2.3. Виды профессиональной деятельности выпускника

Специалист по направлению специальности 31.08.18 «Неонатология» готовится к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Программа ординатуры направлена на освоение всех видов профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник.

1.2.4. Задачи профессиональной деятельности выпускника ординатуры и приобретаемые знания, владения, умения

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.2.5. Требования к результатам освоения программы ординатуры

В результате освоения программы ординатуры у выпускника по программе ординатуры должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции:

2.5.1. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

2.5.2. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями.

ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

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

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

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести

медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

2.5.3. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями.

ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "неонатология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

2. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

2.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

1. Санитарно-эпидемиологический режим родовспомогательных учреждений. Маршрутизация новорожденных внутри стационара (на примере СКПЦ).
2. Медицинская этика и деонтология в родовспомогательных учреждениях.
3. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. Определение, основные пути распространения, меры профилактики. Действия врача при выявлении случая внутрибольничной инфекции.
4. Документы, регламентирующие деятельность родовспомогательных учреждений.
5. Транспортировка новорожденных. Особенности, современная практика, осложнения.
6. Развитие сердечно-сосудистой системы. Особенности кровообращения у плода.
7. Развитие бронхолегочной системы, основные этапы, значение в клинической практике. Синтез сурфактанта.
8. Основные методы, используемые в акушерстве для определения внутриутробного состояния плода
9. Внутриутробная гипоксия – причины, клиника, осложнения, современные подходы к терапии.
10. Метаболические адаптационные состояния (гипербилирубинемия, гипокалиемия, гипокальциемия, гипомагниемия и др.).
11. Транзиторные состояния новорожденного, диагностика, профилактика.
12. Анатомо-физиологические особенности ЦНС, рефлексы новорожденного.
13. Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта.
14. Анатомо-физиологические особенности бронхолегочной системы. Оценочные шкалы ДН.
15. Анатомо-физиологические особенности сосудистой системы. Основные показатели гемодинамики
16. Анатомо-физиологические особенности почек и мочевыводящих путей.
17. Особенности общего анализа крови и биохимического анализа крови у новорожденных детей.
18. Характеристика грудного молока (молозиво, переходное, постоянное).
19. Вскармливание здорового новорожденного. Способы расчета суточного и разового объема питания для доношенного ребенка.
20. Вскармливание недоношенного новорожденного. Принципы расчета нутритивной поддержки недоношенных новорожденных.
21. Парентеральное питание, показания, противопоказания, осложнения и их профилактика.
22. Особенности обмена билирубина у новорожденных. Конъюгационная желтуха – патогенез, клиника, диагностика, лечение.
23. Задержка внутриутробного развития плода – патогенез, типы ЗВУР, диагностика, лечение.

24. Локализованные гнойные инфекции: везикулопустулез, омфалит, конъюнктивит. Диагностика, клиника, тактика неонатолога, лечение.
25. Заболевания пупочного остатка и пупочной ранки.
26. Синдром системной воспалительной реакции – особенности SIRS у новорожденных.
27. Принципы терапии внебольничных и внутрибольничных бактериальных инфекций у новорожденных. Необходимые исследования. Выбор схемы антибиотиков, антимикотиков.
28. Современные подходы к профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. Выбор АРВТ, алгоритм обследования новорожденного.
29. Наследственные, хромосомные патологии (трисомии, обменные нарушения) – клиника, диагностика, лечение.
30. Патология центральной нервной системы у недоношенных детей. Клиника, диагностика, лечение.
31. Мониторинг функций НС, ССС, ДС у новорожденных.
32. Особенности физического развития недоношенных новорожденных на первом году жизни.
33. Причины, клиника, диагностика, профилактика и лечение анемии недоношенных.
34. Причины, клиника, диагностика, профилактика и лечение метаболической болезни костной системы у недоношенных новорожденных (остеопения недоношенных).
35. Иммунопрофилактика на этапе ОНД, ОПН и НД скрининговые исследования. Иммунопрофилактика у недоношенных детей на первом году жизни. Особенности иммунизации недоношенных детей.
36. Анатомо-физиологические особенности недоношенных детей. Оценка физического развития по шкале Fenton, оценка степени зрелости по шкале Балларда.
37. Врожденная пневмония. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
38. Внутриутробные инфекции- TORCH.
39. Определение понятий: мертворожденность, перинатальная смертность, ранняя неонатальная смертность, младенческая смертность, детская смертность. Основные причины младенческой смертности в ХМАО-Югре. Значение показателей в оценке уровня здравоохранения и социального развития.
40. Эпидемиологическая безопасность новорожденного – принципы профилактики инфекции, основные причины внутрибольничного инфицирования. Понятие разделения потоков.
41. Оценка новорожденного в родильном зале. Показания для реанимационной помощи.
42. Алгоритм проведения первичной и реанимационной помощи при доношенной беременности.
43. Асфиксия доношенного новорожденного: определение, классификация, причины, патогенез, критерии постановки диагноза, общие принципы лечения.
44. Алгоритм проведения первичной и реанимационной помощи при преждевременных родах более 28 недель гестации.
45. Неонатальная гипогликемия: определение, клиника, алгоритм выявления и лечения детей с гипогликемией, исходы.
46. Особенности новорожденных от матерей с сахарным диабетом.
47. Алгоритм выявления и лечения детей с гипербилирубинемией. Дифференциальный диагноз физиологической и патологической гипербилирубинемии.
48. Гемолитическая болезнь новорожденных: этиология, патогенез, клиника, лечение, исходы.
49. Геморрагическая болезнь новорожденного: этиология, классификация, клиника, патогенез, диагностика, лечение, дифференциальный диагноз.
50. Врожденные пороки сердца – классификация, принципы выявления, тактика неонатолога.

51. Анемии новорожденных. Определение. Этиология, классификация. Принципы лечения. Показания в гемотрансфузии. Особенности проведения гемотрансфузии.
52. Врожденная цитомегаловирусная инфекция. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Исходы у новорожденных.
53. Перинатальная патология нервной системы. Судорожный синдром: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения. Прогноз.
54. ИМВП-определение, причины, возбудители. Клиника. Диагностика и лечение инфекций мочевыводящих путей у новорожденных и детей первых месяцев жизни.
55. Неонатальный сепсис. Классификация. Этиология. Диагностика. Лечение. Прогноз.
56. Респираторная поддержка новорожденных, виды респираторной поддержки, показания.
57. Родовая травма: кефалогематома, перелом ключицы, паралич Дюшена-Эрба, Дежерин-Клюмпке. Диагностика. Лечение.
58. Некротизирующий энтероколит - причины, патогенез, критерии постановки диагноза, общие принципы лечения. Классификация по Bell.
59. Наследственные болезни обмена веществ. Клиника. Принципы диагностики. Неонатальный скрининг. Лечение в неонатальный период. Прогноз.
60. Электролитные нарушения у новорожденных и их коррекция.
61. Кислотно-основное состояние. Основные формы нарушения КОС; характеристика понятий и классификация.
62. Респираторный дистресс – синдром новорожденного, патогенез, диагностика, лечение, дифференциальный диагноз. Профилактика. Осложнения.
63. Диагностика, профилактика и лечение гемодинамически значимого функционирующего артериального протока (ГЗФАП).
64. Ретинопатия недоношенных. Патогенез, диагностика, принципы профилактики и лечения, прогноз.

2.2 Рекомендации ординаторам по подготовке к государственному экзамену

- 2.2.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, устанавливает выпускающая кафедра по специальности ординатуры.
- 2.2.2 Приказом ректора университета утверждается государственная экзаменационная комиссия, состав которой доводится до сведения ординатора.
- 2.2.3 Допуск каждого ординатора к государственным экзаменам осуществляется приказом проректора по учебно-методической работе.
- 2.2.4 В соответствии с программой государственных экзаменов проводятся консультации.
- 2.2.5 Сроки проведения экзаменов и консультаций отражаются в расписании.
- 2.2.6. ГИА выпускников ординатуры МИ СурГУ предусматривает оценку теоретической и практической профессиональной подготовленности на основе федеральных государственных образовательных стандартов к минимуму содержания и уровню подготовки выпускника по специальности 31.08.18 «Неонатология».
- 2.2.7. Требования к обязательному минимуму содержания и уровню подготовки выпускника определяются основными учебными программами, учебными планами, и перечнями практических умений по специальности, разработанными кафедрой, осуществляющей обучение ординаторов в МИ СурГУ.
- 2.2.8. ГИА по специальности осуществляется в три этапа:
 - проверка уровня теоретической подготовленности путем междисциплинарного тестового экзамена на безмашинной или компьютерной основе;
 - проверка уровня освоения практических умений;
 - оценка теоретических знаний и умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе устного собеседования по билетам (проводится при проведении государственного экзамена по специальности).

2.2.9 При подготовке к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги со штампом института.

2.2.10 При необходимости обучающемуся после ответа на теоретический вопрос билета задаются дополнительные вопросы.

2.2.11 После завершения ответа члены экзаменационной комиссии, с разрешения ее председателя, могут задавать обучающемуся дополнительные вопросы, не выходящие за пределы программы государственного экзамена. На ответ обучающегося по билету и вопросы членов комиссии отводится не более 30 минут.

2.2.12. По завершении государственного экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает характер ответов каждого обучающегося и выставляет каждому обучающемуся согласованную итоговую оценку.

2.2.13. Протоколы государственного экзамена утверждаются председателем ГЭК, оформляются в специальном журнале, хранятся в учебном отделе в соответствии с номенклатурой дел. По истечении срока хранения протоколы передаются в архив.

2.2.14. Ответ на вопрос билета должен соответствовать основным положениям раздела программы государственного экзамена, предусматривать изложение определений основных понятий.

2.2.15. Порядок и последовательность изложения материала определяется самим обучающимся.

2.2.16. Обучающегося имеет право расширить объем содержания ответа на вопрос на основании дополнительной литературы при обязательной ссылке на авторство излагаемой теории.

2.2.17. Теоретические положения должны подтверждаться примерами из практической деятельности.

2.2.18. Выпускник, не сдавший завершающий этап аттестации, считается не прошедшим ГИА.

2.3 Критерии оценки результатов сдачи государственных экзаменов

2.3.1. Критерии оценок каждого из этапов аттестационных испытаний утверждаются председателем ГЭК. Уровень знаний обучающихся определяется следующими оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно». Все оценки заносятся в протоколы квалификационного экзамена и экзаменационную ведомость (СТО-2.12.2-18 г.)

2.3.2. Критерии результатов междисциплинарного аттестационного тестового экзамена (первый этап) определяются следующими подходами.

Оценка «отлично» ставится – от 90% до 100 % правильных ответов.

Оценка «хорошо» – от 80% до 89,9% правильных ответов.

Оценка «удовлетворительно» – от 70% до 79,9% правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» – от 0% до 69,9 % правильных ответов.

2.3.3. Критерии второго этапа государственного аттестационного экзамена практические навыки – определяются следующими подходами.

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного

в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, не допускает существенных ошибок и неточностей.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основные практические навыки, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в проведении обследования и лечения больного и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие общепрофессиональных и специальных умений и навыков, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, не умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией.

Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.

2.3.4. Критерии результатов государственного экзамена по специальности (третий этап) определяются следующими оценками.

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически его излагает, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении заданий.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие знаний отдельных разделов основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не может правильно применять теоретические положения, не владеет необходимыми умениями и навыками. Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.

Итоговая оценка выставляется по совокупности всех оценок за 3 этапа.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по экзамену. В зависимости от результатов экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить звание (квалификацию) специалиста «врач неонатолог» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «врач неонатолог».

В случае, когда у одного из членов комиссии появится оценка, резко отличающаяся от других, ее надо рассматривать и обсуждать отдельно, так как именно она может быть признана более верной, после заслушивания аргументов, приведенных экспертом, ее поставившим. Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

3. Перечень рекомендуемой литературы

3.1 Список основной литературы

№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, электронный ресурс	Число экземпляров
1	Шабалов, Н. П. Неонатология : в 2 т.: учебное пособие / Н. П. Шабалов и др., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN N9785970498293.h tml
2	Айламазян, Э. К. Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4. -	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461044.html
3	Савельева, Г. М. / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. Акушерство: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466322.html
4	Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 864 с.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479766.html

3.2 Список дополнительной литературы

№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, электронный ресурс	Число экземпляров
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с.: ил. – 15 экз.	http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432914.html
2	Околелов О.П. Педагогика высшей школы. — Москва: ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2019. — 176 с. — ISBN 9785160119243.	http://znanium.com/catalog/document?id=329858 .
3	Левчук, И. П. Медицина катастроф : учебник / Левчук И. П. , Третьяков Н. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6014-6.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460146.html
4	Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов; под ред. В. С. Паукова. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461389.html .
5	Кукес, В. Г. Клиническая фармакология : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-4196-1.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441961.html

6	Журавлев, Анатолий Лактионович. Социальная психология : Учебное пособие / Институт психологии Российской академии наук. 2, перераб. и доп. Москва : Издательство "ФОРУМ", 2020. 496 с.	http://znanium.com/catalog/document?id=355420 .
7	Пальчик, А. Б. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных [Текст] : [руководство для врачей] / А. Б. Пальчик, Н. П. Шабалов. — СПб. [и др.] : Питер, 2000. — 218 [1] с.	9
8	Врожденные пороки сердца у детей [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие для студентов, интернов, ординаторов, аспирантов медицинских ВУЗов / БУ ВО Сургутский государственный университет ХМАО - Югра, Медицинский институт, Кафедра детских болезней ; [авт.-сост.: Я. В. Гирш и др.]. Сургут : Сургутский государственный университет, 2015.	https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/3001_Врожденные пороки сердца у детей .
9	Сердечно-легочная реанимация у детей [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие [для интернов, клинических ординаторов, аспирантов, врачей-педиатров] / Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский институт, Кафедра детских болезней ; [авт.-сост.: В. В. Мещеряков, П. И. Миночкин] .— Электронные текстовые данные (1 файл: 1 465 191 байт) .— Сургут : Сургутский государственный университет, 2015	https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/3083_Сердечно-легочная .

2.3. Интернет-ресурсы:

1. Электронно-библиотечная система Znanium. (Базовая коллекция). www.znanium.com
2. Электронно-библиотечная система издательства «Лань». <http://e.lanbook.com/>
3. Электронно-библиотечная система IPRbooks (Базовая коллекция). <http://iprbookshop.ru>
4. Консультант студента. «Консультант студента для медицинского вуза» <http://www.studmedlib.ru>.
5. Консультант студента. «Электронная библиотека технического ВУЗа» <http://www.studentlibrary.ru>.
6. Электронная библиотечная система «Юрайт» <https://biblio-online.ru/>.
 - **Базы данных российские:**
 1. Научная электронная библиотека (РИНЦ).
 2. Электронная библиотека диссертаций <https://dvs.rsl.ru/>. Правообладатель: ФГБУ «Российская государственная библиотека». (свободный доступ)
 3. Евразийская патентная информационная система (ЕАПАТИС) <http://www.eapatiss.com>.
 4. БД «Гарант». Правообладатель: ООО "Гарант - ПРОНет".
 5. БД «КонсультантПлюс».

6. «Национальная электронная библиотека» [нэб.ру](http://nab.ru) Правообладатель: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российская государственная библиотека».
- **Базы данных зарубежные:**
1. Поисковая платформа, объединяющая реферативные базы данных публикаций в научных журналах, в том числе базы, учитывающие взаимное цитирование публикаций Web of Science Core Collection <http://webofknowledge.com> (WoS). WoS охватывает материалы по естественным, техническим, общественным, гуманитарным наукам и искусству. Платформа обладает встроенными возможностями поиска, анализа и управления библиографической информацией.
 2. Универсальная реферативная база данных, содержащая аннотации и информацию о цитируемости рецензируемой литературы со встроенными библиометрическими механизмами отслеживания, анализа и визуализации данных «Scopus» <http://www.scopus.com> —. В базе содержится более 21900 изданий от 5000 международных издателей в области фундаментальных, общественных и гуманитарных наук, техники, медицины и искусства.
 3. Архив научных журналов (NEICON) <http://archive.neicon.ru>.
 4. Электронные книги Springer Nature <https://link.springer.com/>

4. Характеристика экзаменационных билетов для ГИА по специальности «31.08.18 Неонатология»

- 1 этап.** Междисциплинарный тестовый экзамен (приложение 1);
- 2 этап.** Практические навыки (приложение 2);
- 3 этап.** Государственный экзамен по специальности - итоговое собеседование: решение типовых ситуационных задач для ГИА медицинских ВУЗов по специальности «31.08.18 Неонатология» (приложение 3).

5. Материально-техническое оснащение

5.1. Материально-техническое оснащение:

Учебные аудитории оборудованы мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- помещения, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

1 этап. Тестирование.

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа № 224, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования – ноутбук, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт.

Количество посадочных мест – 48

Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office.

Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.

2 этап. Практические навыки.

Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:

Мультимедиа-проектор, BabyAnn – (новорожденный. Инородное тело гортани), манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciBaby, манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciJunior, цифровой манекен аускультации сердца и легких, цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких, Sim NewB – (недоношенный ребенок, для проведения реанимационных мероприятий), Sim Baby – (новорожденный ребенок, для проведения реанимационных мероприятий), Baby Ann – (новорожденный. Инородное тело гортани), Pediatric Intubation Trainer (тренажер для обучения СЛР), дефибриллятор Zoll, тренажер «Голова для интубации», тренажер для проведения п/к, в/м инъекций, тренажер для проведения в/в инъекций, тренажер Nursingkid, Nursingbaby, тонометр, фонендоскоп, электроды электрокардиографа, мешок АМБУ с набором лицевых масок, кислородная маска, интубационный набор, набор интубационных трубок, система инфузионная, набор шприцев, кубитальные катетеры, фиксирующий пластырь, имитаторы лекарственных средств, аппарат искусственной вентиляции легких, желудочный зонд, назогастральный зонд, набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский, перевязочные средства, медицинские лотки, медицинская мебель, библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований. Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов. Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.

3 этап. Собеседование.

Учебная аудитория № УК 25/01 на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутский клинический перинатальный центр», оснащена: видеодвойка, телевизионная панель, DVD-плеер, видеопроектор, ноутбуки (3), учебные видеофильмы и таблицы, методические пособия; фантомы и функциональные интерактивные тренажеры, наборы инструментария для различных оперативных вмешательств.

6. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ

6.1 Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания (Приложение 4), а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена.

6.2 Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию.

6.3 Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

6.4 Апелляционная комиссия при рассмотрении апелляции о нарушении установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат ГИА;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат ГИА.

В последнем случае результат проведения ГИА подлежит аннулированию, в связи с чем, протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения комиссии.

6.5 Обучаемому предоставляется возможность пройти ГИА в дополнительные сроки, установленные СурГУ.

6.6 При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

6.7 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6.8 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения обучающегося, подавшего апелляцию.

6.9 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается

БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ТЕСТОВЫЙ ЭКЗАМЕН (ПЕРВЫЙ ЭТАП)

Примеры тестового контроля для междисциплинарного тестового экзамена

1. Период адаптации новорожденного ребенка продолжается:

- А) 7-8 дней
- В) 2-3 недели
- С) 28 дней
- Д) 30 дней
- Е) индивидуален и зависит от степени зрелости

Правильный ответ – Е

2. Частота сердцебиения у здорового бодрствующего доношенного новорожденного колеблется в пределах:

- А) 100-120 в минуту
- В) 120-130 в минуту
- С) 140-160 в минуту
- Д) 160-170 в минуту

Правильный ответ – С

3. Какой показатель билирубина у ребенка 5 дней жизни не может быть расценен как максимальный уровень физиологической желтухи:

- А) 70-100 мкмоль/л
- В) 100-150 мкмоль/л
- С) 150-170 мкмоль/л
- Д) 170-210 мкмоль/л
- Е) более 210 мкмоль/л

Правильный ответ – Е

4. Функционально незрелым можно расценить доношенного ребенка при наличии:

- А) пастозности мягких тканей, большой потери веса, сероватого оттенка кожных покровов, снижения двигательной активности
- В) пастозности мягких тканей, большой потери веса, пролонгированной желтухи, медленного восстановления весовой кривой, ярковыраженной физиологической эритемы
- С) пастозности мягких тканей, большой потери веса, “мраморности” кожных покровов, лабильности дыхания, снижения двигательной активности

Правильный ответ – В

5. Какое состояние лейкоцитарной формулы крови характерно для здорового новорожденного ребенка старше 5 дней жизни?

- А) э. — 2, ю. — 0 п. — 2, с. — 45, л. — 38, м. — 13
- В) э. — 3, ю. — 0 п. — 7, с. — 40, л. — 42, м. — 8
- С) э. — 3, ю. — 0, п. — 3, с. — 32, л. — 48, м. — 14
- Д) э. — 3, ю. — 0, п. — 0, с. — 18, л. — 71, м. — 8

Правильный ответ – С

6. Какой метод обследования на ВИЧ-инфекцию является скрининговым в настоящее время:

- А) иммуноблоттинг
- В) иммуноферментный
- С) вирусологический
- Д) метод молекулярной гибридизации

Правильный ответ – В

7. На недоношенность ребенка указывают следующие признаки кроме:

- А) хрящи ушных раковин мягкие
- В) пупок расположен ближе к лонному сочленению
- С) цвет кожи розовый
- Д) у мальчиков яички не опущены в мошонку
- Е) у девочек большие половые губы не прикрывают малые

Правильный ответ – С

БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ (ВТОРОЙ ЭТАП)

Примерный перечень основных практических навыков, рекомендованных к освоению

1. Чрезкожная пункция и катетеризация периферических вен.
2. Катетеризация вены пуповины.
3. Техника катетеризации мочевого пузыря.
4. Техника зондирования пищевода желудка и тощей кишки.
5. Техника проведения очистительной клизмы, введение газоотводной трубки новорожденным различного гестационного возраста.
6. Техника и различные схемы проведения фототерапии.
7. Техника выполнения операции заменного переливания крови.
8. Техника проведения люмбальной и вентрикулярной пункции.
9. Навыки проведения прямой ларингоскопии.
10. Техника выполнения интубации трахеи.
11. Техника выполнения санации трахеобронхиального дерева.
12. Техника проведения дыхания с созданием постоянного положительного давления в конце выдоха (ИВЛ мешком через маску и интубационную трубку).
13. Техника проведения ИВЛ респираторами, с независимой регулировкой давления, потока, времени вдоха и выдоха.
14. Навыки проведения постоянного активного дренажа плевральной полости.
15. Техника непрямого массажа сердца.
16. Навыки регистрации ЭКГ и расшифровка полученных данных.
17. Техника проведения электронного мониторинга за жизненно важными функциями организма новорожденных, находящихся в критическом состоянии.
18. Техника проведения нейросонографии и навыки трактовки полученных результатов.

БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ (ТРЕТИЙ ЭТАП)

Пример теоретического вопроса

1. Медицинская этика и деонтология в родовспомогательных учреждениях.
2. Санитарно-эпидемиологический режим родовспомогательных учреждений.

Пример ситуационной задачи

Девочка Р., 5 дней, от первой беременности, протекавшей с легким токсикозом в 1-й половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3100 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 2 часа после рождения. Состояние за время наблюдения в последующие дни жизни удовлетворительное. Первые дни теряла в массе, масса тела на 4-е сутки составила 2950 г. На 5-е сутки появилось нагрубание молочных желез.

При осмотре на 5-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активна, масса тела 3000 г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы розовые, на коже лица, больше на крыльях носа, переносице, имеются беловато-желтоватые мелкие узелки, на коже груди и живота - крупнопластинчатое шелушение. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2 см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость; пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, проводится всюду, сердечные тоны ритмичные, звучные. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул с непереваarenными комочками, прожилками слизи. Моча кирпично-желтого цвета.

Общий анализ крови: Нб - 186 г/л, эритроциты - $5,6 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,94, лейкоциты - $6,4 \times 10^9$ /л, п/я - 5%, с - 42%, э - 1%, л - 45%, м - 7%, СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - кирпично-желтый, реакция - кислая, удельный вес - 1004, белок отсутствует, эпителий плоский - много, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - 4-5 в п/з, цилиндры - нет, соли - ураты.

Биохимический анализ крови: общий белок - 54 г/л, билирубин: непрямой - 61 мкмоль/л, прямой - нет, мочевины - 4,2 ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, кальций - 2,2 ммоль/л, фосфор - 1,9 ммоль/л.

Задание

1. Какие пограничные состояния наблюдаются у данного ребенка?
2. За счет чего отмечалось падение веса в первые дни жизни?
3. Как должна вести себя весовая кривая в ближайшие дни?
4. Чем объяснить нагрубание молочных желез? Необходим ли осмотр хирурга?
5. Чем обусловлено наличие крупнопластинчатого шелушения? Необходим ли осмотр дерматолога?
6. С чем связано изменение характера стула? Требуется ли экстренная коррекция?
7. Оцените результаты общего анализа крови. Оцените результаты общего анализа мочи. С чем могут быть связаны выявленные изменения? Необходима ли консультация нефролога?
8. Оцените результаты биохимического анализа крови. Чем обусловлены выявленные отклонения?
9. С какими заболеваниями приходится дифференцировать пограничные состояния?
10. Назовите комплекс мероприятий по уходу и режиму, необходимых при выявленных пограничных состояниях.

**Резолюция председателя апелляционной комиссии
СурГУ:**

« ____ » _____ 20 ____ г.

В апелляционную комиссию
СурГУ

_____ (Ф.И.О.
заявителя)

проживающей(го) по адресу

Телефон _____

Электронная почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу пересмотреть в порядке апелляции результат итогового аттестационного
испытания (государственного экзамена/защиты выпускной квалификационной работы), в
связи с

(ненужное зачеркнуть)

(указывается на нарушение установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и/или несогласия с
результатами государственного экзамена)

« ____ » _____ 20 ____ г.
/ _____
(подпись)

_____ / _____
(Ф.И.О. заявителя)