Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 30.01.2026 16:44:33
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ /Т.А. Шуматова/
«28» апреля 2025г

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ Б3.О.02(Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Специальность	31.08.18 Неонатология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере неонатологии)
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	педиатрии

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Неонатология.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

https://tgmu.ru/sveden/files/eif/31.08.18_Neonatologiya(4).pdf

1.1. Карта компетенций по дисциплине

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства
1.	ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5	Сдача государственного экзамена	Ситуационные задачи

1.2. Перечень оценочных средств

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
1	Ситуационные задачи	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Описание проблемы для решения

2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
1	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5	**Неудовлетворительно / не сформирован**
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа	ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5	**Удовлетворительно / пороговый**

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
	практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне		
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5	**хорошо /продвинутый**
4	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5	**отлично/высокий**

II. Компонентный состав компетенций ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5		
Перечень компонентов	**Технология формирования**	**Средства и технологии оценки**
Знает: требования информационной безопасности; основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан; алгоритм оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях в том числе проведения базовой сердечно-легочной реанимации; знает как получить информацию о состоянии здоровья матери ребёнка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящей беременности и родов с выявлением факторов риска развития патологии у новорождённого и недоношенного ребёнка, которые могут возникнуть в процессе родов или сразу после рождения ребёнка и интерпретировать её; ка проводить клинический осмотр и оценивать состояние новорождённого и недоношенного ребёнка в родильном зале, формулирует предварительный диагноз. Обладает знаниями клинической картины и диагностики состояний у новорождённых и недоношенных детей, требующих оказания медицинской помощи в неотлож-	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Кейс-технологии Квесты Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	решение ситуационных задач

ной форме, в том числе, требующих хирургического лечения. Обладает знаниями и демонстрирует умения по организации и оказанию медицинской помощи новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале. Обладает знаниями и способен организовать и осуществить транспортировку новорождённого и недоношенного ребёнка из родильного зала в соответствии с его состоянием. Знает клинические симптомы и синдромы, патологические состояния и заболевания новорождённых и недоношенных детей, методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний новорождённых и недоношенных детей; принципы формулировки диагнозов с учётом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Знает принципы организации и проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в неонатологических отделениях; вопросы организации и проведения профилактики у новорождённых и недоношенных детей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; вопросы организации и проведения мероприятий по поддержке грудного вскармливания, обладает знаниями для рекомендации оптимального вида питания для новорождённого и недоношенного ребёнка в случаях невозможности грудного вскармливания; знает вопросы организации и проведения неонатального скрининга, вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорождённых и недоношенных детей. Обладает знаниями по организации и назначению условий выхаживания и методов ухода, в том числе развивающего, за новорождёнными и недоношенными детьми; знает как назначить и обосновать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения, лечения с применением медицинских изделий новорождённым и недоношенным детям, провести мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения; как назначить питание новорожденным и недоношенным детям, в том числе лечебное питание детям с заболеваниями и патологическими состояниями, провести мониторинг эффективности вскармливания.		
Умеет: осуществлять поиск и обмен информации с использованием профессиональных информационно - коммуникационных технологий, использовать требования информационной безопасности и соблюдать их при решении задач профессиональной деятельности; оценивать качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико - статистических показателей. Умеет проводить обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов; оценивать результаты проведенного обследования с целью установления диагноза; назначать лечение, определять дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями; осуществлять контроль эффективности проводимой терапии, регулировать схемы назначенного лечения при необходимости; учитывает противопоказания при назначении лечения, определя-	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Кейс-технологии Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	решение ситуационных задач

ет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств. Умеет выявлять жизнеопасные нарушения и оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе, в том числе при чрезвычайных ситуациях; владеет алгоритмом оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях в том числе навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации; умеет применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме, в том числе при чрезвычайных ситуациях. **С**пособен получить информацию о состоянии здоровья матери ребёнка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящей беременности и родов с выявлением факторов риска развития патологии у новорождённого и недоношенного ребёнка, которые могут возникнуть в процессе родов или сразу после рождения ребёнка и интерпретировать её. Умеет проводить клинический осмотр и оценить состояние новорождённого и недоношенного ребёнка в родильном зале, формулировать предварительный диагноз. Умеет назначать и организовывать проведение лабораторных и инструментальных исследований у новорождённых и недоношенных детей в родильном зале, интерпретировать их результаты. Умеет интерпретировать и анализировать информацию о состоянии здоровья матери ребёнка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящей беременности и родов, динамике состояния ребёнка после рождения, анамнезе заболевания ребёнка, проводит клинический осмотр новорождённого и недоношенного ребёнка; Обосновывает и планирует объем лабораторных, инструментальных исследований новорождённым и недоношенным детям, назначает консультации врачей – специалистов, интерпретирует и анализирует полученные результаты. Умеет выявлять у новорождённых и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические состояния и заболевания, применяет методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний новорождённых и недоношенных детей; формулирует диагноз с учётом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Умеет назначать питание новорожденным и недоношенным детям, в том числе лечебное питание детям с заболеваниями и патологическими состояниями, проводит мониторинг эффективности вскармливания. Может разработать план лечения, назначить и обосновать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения, лечения с применением медицинских изделий новорождённым и недоношенным детям, проводит мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения. Умеет организовать и назначить условия выхаживания и методы ухода, в том числе развивающего, за новорождёнными и недоношенными детьми. Осуществляет организацию и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникнове-		

ния очага инфекции в неонатологических отделениях; организует и проводит профилактику у новорождённых и недоношенных детей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Умеет организовать и проводит мероприятия по поддержке грудного вскармливания, обладает знаниями для рекомендации оптимального вида питания для новорождённого и недоношенного ребёнка в случаях невозможности грудного вскармливания. Умеет организовать и провести неонатальный скрининг, вакцинопрофилактику инфекционных заболеваний у новорождённых и недоношенных детей.		
Владеет: способностью использовать информационно - коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности; способностью применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей; способностью самостоятельно проводить клиническую диагностику и обследование пациентов; способностью назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность; способностью участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Владеет методами проведения клинической диагностики и обследования новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале); способностью оказать медицинскую помощь новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале. Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза. Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорождённых и недоношенных детей. Способен организовывать и проводить профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительскую работу по сохранению их здоровья. Владеет алгоритмом оказания первой врачебной помощи пораженным в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях (изоляция, экстренная специфическая и неспецифическая профилактика и пр.)	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Кейс-технологии Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	решение ситуационных задач

III. Дескрипторы уровней освоения компетенции	
Ступени уровней освоения компетенции	**Отличительные признаки**
Пороговый	Воспроизводит термины, основные понятия
Продвинутый	Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями
Высокий	Предлагает расширенный объем информации

3.1. Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1

	Код	Специальность/Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.18	Неонатология
К	ПК-3 ПК-4 ПК-5	готовность к (ПК-3): проведению медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза готовность к (ПК-4): проведению вскармливания, выхаживания и лечения новорождённых и недоношенных детей готовность к (ПК-5): организации и проведению профилактических ме-дицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья.
Ф	A/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
Ф	A/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик 0., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома с диагнозом: перинатальное поражение центральной нервной системы, гнойный омфалит, недоношенность. Из анамнеза известно, что ребенок от третьей беременности, протекавшей с нефропатией в третьем триместре, кольпитом. Первая беременность закончилась срочными родами, вторая - самопроизвольным выкидышем. Роды II, преждевременные на 36-й неделе гестации путем кесарева сечения по поводу первичной слабости родовой деятельности, безводный промежуток составил II часов. Масса тела при рождении 2550 г, длина тела 46 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. К груди приложен на 4-й день, сосал вяло. Первоначальная потеря массы тела составила 260 г, далее весовая кривая была плоской. Пуповинный остаток отпал на 6-й день, пупочная ранка мокла, на 8-й день появилось гнойное отделяемое, и ребенок был переведен в стационар. При поступлении состояние крайней тяжести, крик пронзительный. Выражение лица страдальческое. Двигательная активность снижена. Не сосет. Тепло удерживает плохо, температура тела 36,9°С. Имеются признаки недоношенности. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, акроцианоз, периоральный цианоз. Края пупочной ранки отечные, умеренно гиперемированы, из ранки - скудное гнойное отделяемое. Подкожно-жировой слой развит слабо. На ногах и передней брюшной стенке явления склеремы. Периодически отмечается апноэ. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, частота дыханий 64 в минуту. Перкуторно над легкими определяется легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание жесткое хрипов нет. Тоны сердца приглушены, PS = 176 в I минуту. Живот умеренно вздут. Печень выступает из-под реберного края на 3 см, плотная, селезенка - на I см, плотно-эластической консистенции. Стул непереваренный с примесью слизи. Мочится редко. В неврологическом статусе - арефлексия, клонические судороги, голову запрокидывает, ригидность затылочных мышц. Большой родничок 2,5х2,5 см, напряжен. Общий анализ крови: Нь -140 г/л, Эр - 4,1х10/л, Лейк - 5,1х10 /л, миелоциты - 4%, метамиелоциты - 18%, п/я - 21%, с - 20%, л-18%, м-19%, СОЭ - 6 мм/час. Исследование спинномозговой жидкости: прозрачность - мутная, белок - 990 г/л, реакция Панди - ++++, цитоз - 5960 в 3 мкл: нейтрофилы - 82%, лимфоциты -18%.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, назначьте дополнительное обследование, необходимое для его уточнения.
В	2	Проанализируйте, какие факторы способствовали развитию данной патологии у новорожденного?
В	3	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному.
В	4	Какие особенности течения данного заболевания у недоношенных детей необходимо учесть при проведении мероприятий по выхаживанию и лечению ребёнка?
В	5	К какой группе здоровья относится данный ребёнок?

Оценочный лист к ситуационной задаче № 1

	Код	Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.18	Специальность Неонатология
К	ПК-3 ПК-4 ПК-5	готовность к (ПК-3): проведению медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза готовность к (ПК-4): проведению вскармливания, выхаживания и лечения новорождённых и недоношенных детей готовность к (ПК-5): организации и проведению профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья.
Ф	А/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
Ф	А/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик 0., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома с диагнозом: перинатальное поражение центральной нервной системы, гнойный омфалит, недоношенность. Из анамнеза известно, что ребенок от третьей беременности, протекавшей с нефропатией в третьем триместре, кольпитом. Первая беременность закончилась срочными родами, вторая - самопроизвольным выкидышем. Роды II, преждевременные в 36 недель гестации путем кесарева сечения по поводу первичной слабости родовой деятельности, безводный промежуток составил II часов. Масса тела при рождении 2550 г, длина тела 46 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. К груди приложен на 4-й день, сосал вяло. Первоначальная потеря массы тела составила 260 г, далее весовая кривая была плоской. Пуповинный остаток отпал на 6-й день, пупочная ранка мокла, на 8-й день появилось гнойное отделяемое, и ребенок был переведен в стационар. При поступлении состояние крайней тяжести, крик пронзительный. Выражение лица страдальческое. Двигательная активность снижена. Не сосет. Тепло удерживает плохо, температура тела 36,9°С. Имеются признаки недоношенности. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, акроцианоз, периоральный цианоз. Края пупочной ранки отечные, умеренно гиперемированы, из ранки - скудное гнойное отделяемое. Подкожно-жировой слой развит слабо. На ногах и передней брюшной стенке явления склеремы. Периодически отмечается апноэ. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, частота дыханий 64 в минуту. Перкуторно над легкими определяется легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание жесткое хрипов нет. Тоны сердца приглушены, PS = 176 в I минуту. Живот умеренно вздут. Печень выступает из-под реберного края на 3 см, плотная, селезенка - на I см, плотно-эластической консистенции. Стул непереваренный с примесью слизи. Мочится редко. В неврологическом статусе - арефлексия, клонические судороги, голову запрокидывает, ригидность затылочных мышц. Большой родничок 2,5х2,5 см, напряжен. Общий анализ крови: Нь -140 г/л, Эр - 4,1х10/л, Лейк - 5,1х10 /л, миелоциты - 4%, метамиелоциты - 18%, п/я - 21%, с - 20%, л-18%, м-19%, СОЭ - 6 мм/час. Исследование спинномозговой жидкости: прозрачность - мутная, белок - 990 г/л, реакция Панди - ++++, цитоз - 5960 в 3 мкл: нейтрофилы - 82%, лимфоциты -18%.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, назначьте дополнительное обследование, необходимое для его уточнения.

Э		Ранний постнатальный сепсис, пупочный, септикопиемия: гнойный менингит. Гнойный омфалит. Пневмония? Склерема. Период разгара, острое течение. Недоношенность 36 недель. Бактериологическое исследование крови на стерильность 3-х кратно. Бактериологическое исследование цереброспинальной жидкости на стерильность, клинический и биохимический анализ ликвора. Бактериологическое исследование мочи на стерильность. Бак. посев из зева, носа, пупочной ранки на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Биохимический анализ крови (общий белок и белковые фракции, СРБ, «печеночные» энзимы, билирубин и его фракции, креатинин, мочевина). ПКТ крови. Определение КОС. НСГ. Рентгенография органов грудной клетки. УЗИ внутренних органов. ЭКГ. Общий анализ мочи. Копрограмма. Бактериологический посев кала на диз. группу и кишечную группу. Консультация окулиста.
Р2	отлично	Предварительный диагноз определён верно. Дополнительное обследование назначено в полном объёме.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Предварительный диагноз определён правильно, но не полностью. Дополнительное обследование назначено не в полном объёме.
Р0	неудовлетворительно	Предварительный диагноз определён неверно. Дополнительное обследование назначено неверно.
В	2	Проанализируйте, какие факторы способствовали развитию данной патологии у новорожденного.
Э	-	Отягощенный акушерско - гинекологический анамнез: самопроизвольный выкидыш в анамнезе. Неблагоприятное течение антенатального периода: у женщины нефропатия в третьем триместре беременности, кольпит. Длительный безводный промежуток. Недоношенность. Умеренная асфиксия. Позднее прикладывание к груди. Возможный дефект ухода за пупочной ранкой, нелеченный омфалит. Поздний перевод, недооценка состояния ребенка в роддоме.
Р2	отлично	Проведён подробный анализ факторов, способствовавших развитию данной патологии у новорождённого.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Проведён подробный анализ факторов, способствовавших развитию данной патологии у новорождённого. Анализ факторов, способствовавших развитию данной патологии у новорождённого, проведён поверхностно.
Р0	неудовлетворительно	Анализ факторов, способствовавших развитию данной патологии у новорождённого, проведён неверно.
В	3	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному.
Э	-	Кормить через зонд, увеличить число кормлений на 1-2, объем в зависимости от усвоения (контроль возможного застоя пищи перед каждым кормлением). Профилактика переохлаждения (помещение в кувез, кроватка с подогревом, лучистое тепло). Антибактериальная терапия (два антибиотика бактерицидного действия, проникающие через гематоэнцефалический барьер; ампициллин с аминогликазидами или цефалоспорины 3-го поколения с аминогликазидами). Дезинтоксикационная терапия. Иммунозаместительная терапия. Местное лечение омфалита. Патогенетическая и симптоматическая терапия.
Р2	отлично	Лечение назначено верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Лечение назначено не в полном объёме.
Р0	неудовлетворительно	Лечение назначено полностью неверно.
В	4	Какие особенности течения данного заболевания у недоношенных детей необходимо учесть при проведении мероприятий по выхаживанию и лечению ребёнка?
Э	-	Для недоношенных детей типично подострое (вялое, затяжное) течение сеп-

		сиса, проявляющееся в первые дни и недели жизни как СДР, незрелость: одышка с периодами брадипноэ и апноэ, брадикардия, отсутствие сосательного рефлекса и прибавки массы тела, мышечная гипотония или дистония, вялость, быстрая охлаждаемость, гипорефлексия, срыгивания, рвота, неустойчивый стул, периоды вздутия живота, отёчный синдром, бледность или желтушность кожи, склерема. Температура тела нормальная или субфебрильная. На фоне активной терапии состояние стабилизируется и несколько улучшается, но после отмены интенсивной терапии или при наслоении вирусной инфекции состояние вновь ухудшается, идёт бурное обострение септического процесса. В данном случае имеет место подострое течение сепсиса. Клинические симптомы, позволяющие заподозрить сепсис, появились на первой неделе жизни. Ребенок с первых дней сосёт вяло, в динамике вообще перестаёт сосать. Большая первоначальная потеря массы тела, плоская весовая кривая. Гиподинамия. Плохо удерживает тепло. Кожные покровы бледные с серым оттенком. Склерема. Одышка с периодами апноэ. Арефлексия. Бурное обострение септического процесса, проявившееся поражением нескольких систем и органов – менингита, пневмонии.
Р2	отлично	Подробно изложены особенности течения данного заболевания у недоношенных детей. Проанализированы верно данные особенности у больного.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Особенности течения данного заболевания у недоношенных детей изложены не полностью. Анализ особенностей у данного больного проведён с замечаниями.
Р0	неудовлетворительно	Особенности течения данного заболевания у недоношенных детей изложены полностью неверно. Анализ особенностей у данного больного не проведён.
В	5	К какой группе здоровья относится данный ребёнок?
Э	-	II группа здоровья
Р2	отлично	Ответ дан полностью верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан частично верно.
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан полностью неверно.

О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шегеда М.Г.

Ситуационная задача № 2

	Код	**Специальность/Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.18	Неонатология
К	ПК-3 ПК-4 ПК-5	готовность к (ПК-3): проведению медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза готовность к (ПК-4): проведению вскармливания, выхаживания и лечения новорождённых и недоношенных детей готовность к (ПК-5): организации и проведению профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья.
Ф	А/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
Ф	А/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно - гигиеническому просвещению населения
Ф	А/05.8	Проведение анализа медико – статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоря-

		жении медицинского персонала.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Девочка Л. 4 дня, находится в детском отделении роддома. Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 26 лет, от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, нефропатией. Роды в срок, слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином.1-й период родов - 12 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток -10 часов, в родах отмечалось затруднение выведения плечиков. Масса тела при рождении 4200 г, длина тела 54 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. После рождения ребенок беспокойный, отмечается гипервозбудимость, мышечная дистония, объем активных движений в левой руке снижен. Ребенку проводилось лечение сернокислой магнезией, викасол 0,3 мл в/м №1. При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы розовые, «мраморность» рисунка. Пупочная ранка сухая. В легких дыхание пуэрилъное. Тоны сердца ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый, кашицеобразный. Окружность головы - 37 см, большой родничок 2х2 см. Черепно-мозговая иннервация без особенностей. Рефлексы новорожденного: орального автоматизма +, но ладонно-ротовой слева не вызывается, хватательный и рефлекс Моро слева снижены. Мышечный тонус дистоничен: в левой руке снижен, рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, кисть в ладонном сгибании. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах. Движения в пальцах сохранены. Сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается, автоматическая походка вызывается. Рефлексы: ползания +, защитный +, спинальные +. Общий анализ крови: НЬ - 221 г/л, Эр - 6,5х10^{12}/л, Ц.п.-0,97, Л - 8,2х10^{9}/л, п/я - 4%, с/я - 56%, э - 8%, л - 32%, СОЭ- 2 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок - 55,0 г/л, билирубин непрямой 98 мкмоль/л, прямой - нет, мочевина - 4,0 ммоль/л, калий - 6,0 ммоль/л, натрий - 136 ммоль/л, кальций -1,05 ммоль/л. Нейросонограмма: немногочисленные эхоплотные включения в корковых ганглиях, повышена эхогенность перивентрикулярных области, глубина большой затылочной цистерны 8 мм (норма - 6 мм)
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
В	2	Назначьте дополнительное обследование, необходимое для уточнения диагноза.
В	3	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному. Перечислите антибиотики, хорошо проникающие через гемато-энцефалический барьер.
В	4	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
В	5	Дайте рекомендации по организации неонатального скрининга данному ребёнку.

Оценочный лист к ситуационной задаче № 2

	Код	Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.18	Специальность Неонатология
К	ПК-3 ПК-4 ПК-5	готовность к (ПК-3): проведению медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза готовность к (ПК-4): проведению вскармливания, выхаживания и лечения новорождённых и недоношенных детей готовность к (ПК-5): организации и проведению профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья.

Ф	A/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
Ф	A/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	A/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно - гигиеническому просвещению населения
Ф	A/05.8	Проведение анализа медико – статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Девочка Л. 4 дня, находится в детском отделении роддома. Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 26 лет, от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, нефропатией. Роды в срок, слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином.1-й период родов - 12 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток -10 часов, в родах отмечалось затруднение выведения плечиков. Масса тела при рождении 4200 г, длина тела 54 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. После рождения ребенок беспокойный, отмечается гипервозбудимость, мышечная дистония, объем активных движений в левой руке снижен. Ребенку проводилось лечение сернокислой магнезией, викасол 0,3 мл в/м №1. При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы розовые, «мраморность» рисунка. Пупочная ранка сухая. В легких дыхание пуэрилъное. Тоны сердца ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый, кашицеобразный. Окружность головы - 37 см, большой родничок 2х2 см. Черепно-мозговая иннервация без особенностей. Рефлексы новорожденного: орального автоматизма +, но ладонно-ротовой слева не вызывается, хватательный и рефлекс Моро слева снижены. Мышечный тонус дистоничен: в левой руке снижен, рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, кисть в ладонном сгибании. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах. Движения в пальцах сохранены. Сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается, автоматическая походка вызывается. Рефлексы: ползания +, защитный +, спинальные +. Общий анализ крови: НЬ - 210 г/л, Эр - 6,5х10^{12}/л, Ц.п.-0,97, Л - 8,2х10^{9}/л, п/я - 4%, с/я - 56%, э - 8%, л - 32%, СОЭ- 2 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок - 55,0 г/л, билирубин непрямой 98 мкмоль/л, прямой - нет, мочевина - 4,0 ммоль/л, калий - 6,0 ммоль/л, натрий - 136 ммоль/л, кальций -1,05 ммоль/л. Нейросонограмма: немногочисленные эхоплотные включения в корковых ганглиях, повышена эхогенность перивентрикулярных области, глубина большой затылочной цистерны 8 мм (норма - 6 мм)
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
Э		Родовая травма шейного отдела позвоночника. Парез левой руки по типу Дюшена -Эрба. Диагноз поставлен на основании данных анамнеза: слабость родовой деятельности, в родах затруднённое выведение плечиков, крупный плод, после рождения гипервозбудимость, снижение объёма движений в левой руке; клинической картины заболевания: хватательный и рефлекс Моро слева резко снижены. Мышечный тонус дистоничен, в левой руке снижен, неправильное положение руки. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах. Сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается.
Р2	отлично	Предварительный диагноз определён и обоснован верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Предварительный диагноз определён правильно, но при его обосновании учтены не все критерии.

		Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает.
Р0	неудовлетворительно	Предварительный диагноз определён и обоснован неверно.
В	2	Назначьте дополнительное обследование, необходимое для уточнения диагноза.
Э	-	Пациенту рекомендовано: рентгенография шейного отдела позвоночника в трёх проекциях и ключицы.
Р2	отлично	Ответ полный, на дополнительные вопросы отвечает
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Ответ полный, на дополнительные вопросы не отвечает Для оценки «удовлетворительно»: Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный или отсутствует.
В	3	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному. Перечислите антибиотики, хорошо проникающие через гемато-энцефалический барьер.
Э	-	Рациональное вскармливание. Предпочтение грудному молоку (естественное вскармливание по требованию ребёнка). Иммобилизация головы и шеи на 10-14 день (воротник Шанца). Обезболивание (по показаниям). Щадящий уход, осторожное пеленание. Физиотерапия.
Р2	отлично	Лечение назначено верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Лечение назначено не в полном объёме.
Р0	неудовлетворительно	Лечение назначено полностью неверно.
В	4	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз и какие осложнения возможны?
Э	-	Перелом ключицы, эпифизиолоз, вывих и подвывих головки плечевой кости, остеомиелит плеча. Возможные осложнения: Длительная мышечная слабость в паретической конечностити, при грубых органических нарушениях дегенерация нервных волокон: атрофия шеи, контрактуры, сколиоз, шейный остеохондроз. Отдаленные последствия: периферическая цервикальная недостаточность, острые нарушения мозгового и спинального кровообращения, миопия, нарушения слуха.
Р2	отлично	Ответ дан полностью верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан частично: указан не весь дифференциально-диагностический ряд, не перечислены 1-2 возможных осложнения.
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан полностью неверно.
В	5	Дайте рекомендации по организации неонатального скрининга данному ребёнку.
Э	-	На 2-й день жизни (в возрасте 24-48 часов жизни), после оформления добровольного информированного согласия родителей или законного представителя ребёнка, необходимо провести забор крови для проведения обследования на наследственные болезни обмена (НБО). На 4-й день жизни (перед выпиской) проводится аудиологический скрининг, результат которого фиксируется в истории развития новорождённого. Скрининг на ВПС проводится в 36-50 часов жизни новорожденного. Данные о проведении скринингов фиксируются в истории развития новорождёенного и далее в выписном эпикризе или в переводном эпикризе.
Р2	отлично	Ответ дан полностью верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан частично верно.
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан полностью неверно.

О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шегеда М.Г.

Ситуационная задача № 3

	Код	Специальность/Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.18	Неонатология
К	ПК-1 ПК-2	готовность к (ПК-1): проведению клинической диагностики и обследования новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале). готовность к (ПК-2): оказанию медицинской помощи новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале.
Ф	А/01.8	Оказание медицинской помощи новорождённым и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).
Ф	А/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
Ф	А/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно - гигиеническому просвещению населения
Ф	А/05.8	Проведение анализа медико – статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
Ф	А/06.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Доношенный мальчик от третьей беременности, протекавшей с угрозой прерывания во II–III триместрах, хронической фетоплацетарной недостаточностью, по поводу чего мать находилась на стационарном лечении. Первая беременность закончилась медицинским абортом без осложнений, вторая - спонтанным абортом на сроке 18 недель. Роды первые, оперативные в виду преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. Околоплодные воды зелёные. На 1 минуте: ЧСС – 60 ударов в минуту, спонтанное дыхание отсутствует после освобождения дыхательных путей от слизи, конечности свисают, на тактильные раздражители не реагирует, разлитая бледность кожных покровов.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
В	2	Укажите критерии качества специализированной медицинской помощи детям при внутриутробной гипоксии, асфиксии при родах.
В	3	Укажите общие принципы лечения асфиксии новорождённого ребёнка.
В	4	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному.
В	5	Укажите последствия тяжёлой асфиксии в раннем неонатальном периоде.

Оценочный лист к ситуационной задаче № 3

	Код	Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.18	Специальность Неонатология
К	ПК-1 ПК-2	готовность к (ПК-1): проведению клинической диагностики и обследования новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале). готовность к (ПК-2): оказанию медицинской помощи новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале.
Ф	А/01.8	Оказание медицинской помощи новорождённым и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).
Ф	А/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных

		детей с целью установления диагноза.
Ф	A/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	A/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно - гигиеническому просвещению населения
Ф	A/05.8	Проведение анализа медико – статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
Ф	A/06.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Доношенный мальчик от третьей беременности, протекавшей с угрозой прерывания во II–III триместрах, хронической фетоплацетарной недостаточностью, по поводу чего мать находилась на стационарном лечении. Первая беременность закончилась медицинским абортом без осложнений, вторая - спонтанным абортом на сроке 18 недель. Роды первые, оперативные в виду преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. Околоплодные воды зелёные. На 1 минуте: ЧСС – 60 ударов в минуту, спонтанное дыхание отсутствует после освобождения дыхательных путей от слизи, конечности свисают, на тактильные раздражители не реагирует, разлитая бледность кожных покровов.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
Э		Хроническая внутриутробная гипоксия плода. Асфиксия новорождённого, тяжёлая. Диагноз выставлен с учётом данных анамнеза: тяжѐлая хроническая гипоксия плода, обусловленная отягощѐнным акушерским анамнезом, угрозой прерывания на поздних сроках беременности, развитием тяжѐлой хронической фетоплацентарной недостаточности; Особенностей течения родов: отслойка нормально расположенной плаценты, способствовавшая развитию острой гипоксии новорожденного ребѐнка, оперативные роды, зелёные околоплодные воды; данных оценки состояния новорождённого после рождения: оценка по шкале Апгар 1 балл.
Р2	отлично	Предварительный диагноз определён и обоснован верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Предварительный диагноз определён правильно, но при его обосновании учтены не все критерии. Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает.
Р0	неудовлетворительно	Предварительный диагноз определён и обоснован неверно.
В	2	Укажите критерии качества специализированной медицинской помощи детям при внутриутробной гипоксии, асфиксии при родах.
Э	-	Выполнена оценка состояния новорождённого по шкале Апгар на 1 и 5 минутах жизни, на 10-й минуте (при оценке по шкале Апгар на 5-й минуте менее 4-х баллов). Выполнена НСГ не позднее 72 часов от момента рождения. Выполнена консультация врача-невролога не позднее 24 часов от момента проведения НСГ. Выполнена повторная НСГ не позднее 96 часов от проведения предыдущей. Выполнен клинический анализ крови (развёрнутый) не позднее 24 часов после рождения. Выполнен анализ крови биохимический не позднее 24 часов после рождения (глюкоза, лактат, мочевина, калий, натрий, АЛТ, АСТ, общий белок, билирубин и его фракции). Выполнено исследование КОС крови (pH, PaCO2, PaO2, BE) не реже 4 раз в 24 часа при оценке по шкале Апгар ниже 3 баллов. Выполнена терапия противоэпилептическими лекарственными препаратами (при судорожном синдроме и отсутствии медицинских противопоказаний). Выполнено ингаляторное введение кислорода и/или неинвазивная ИВЛ и/или ИВЛ (при наличии медицинских показаний).

Р2	отлично	Ответ полный, указаны все критерии качества.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Ответ неполный, не указаны 2-3 критерия. Для оценки «удовлетворительно»: Ответ неполный, не указана половина критериев.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный или отсутствует.
В	3	Укажите общие принципы лечения асфиксии новорождённого ребёнка.
Э	-	Общими принципами лечения асфиксии новорождѐнного ребѐнка являются проведение первичных реанимационных мероприятий, направленных на восстановление адекватного дыхания и поддержания кровообращения, предупреждение развития осложнений.
Р2	отлично	Ответ полный, на дополнительные вопросы отвечает
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Ответ полный, на дополнительные вопросы не отвечает Для оценки «удовлетворительно»: Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный или отсутствует
В	4	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному.
Э	-	Ребѐнку в данной ситуации необходимо было проведение начальных мероприятий реанимации с соблюдением теплосберегающих технологий, санация дыхательных путей электроотсосом посредством интубации трахеи, ИВЛ мешком Амбу через интубационную трубку, непрямой массаж сердца, с последующей лекарственной терапией: для поддержания ОЦК - введение физиологического раствора в вену пуповины, при сохраняющейся брадикардии – введение адреналина. На 10-й минуте жизни оценка наличия у ребёнка критериев для проведения терапевтической гипотермии.
Р2	отлично	Ответ дан полностью верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Ответ полный, на дополнительные вопросы не отвечает Для оценки «удовлетворительно»: Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан полностью неверно.
В	5	Укажите последствия тяжёлой асфиксии в раннем неонатальном периоде.
Э	-	Тяжѐлая асфиксия в раннем неонатальном периоде может сопровождаться развитием гипоксически-ишемических повреждений ЦНС с возможным развитием ДЦП; ишемической нефропатии; острой сердечной недостаточности; язвенно-некротического энтероколита, хронических заболеваний лѐгких, может явиться причиной смерти в неонатальном периоде.
Р2	отлично	Ответ дан полностью верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан частично верно.
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан полностью неверно.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шегеда М.Г.

Ситуационная задача № 4

	Код	**Специальность/Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.18	Неонатология
К	ПК-3 ПК-4 ПК-5	готовность к (ПК-3): проведению медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза готовность к (ПК-4): проведению вскармливания, выхаживания и лечения новорождённых и недоношенных детей готовность к (ПК-5): организации и проведению профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья.

Ф	А/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
Ф	А/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	А/05.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Девочка В., 5 дней, находится в родильном доме. Из анамнеза известно, что матери 21 год, она имеет 0(I) Rh - отрицательную группу крови. Первая беременность закончилась родами 2 года назад, ребенок здоров, имеет 0(I) Rh-отрицательную группу крови. Настоящая беременность вторая, протекала с отеками на ногах в третьем триместре. Роды срочные. 1-й период 6 часов 30 минут, 2-й -20 минут, безводный промежуток - 4 часа 10 мин. Масса тела при рождении 3400 грамм, длина тела 53 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Закричала сразу, крик громкий. В возрасте 12 часов появилось желтушное окрашивание кожи. Проводилась инфузионная и фототерапия. При осмотре на 5-й день жизни: кожные покровы интенсивно желтые с зеленоватым оттенком, склеры иктеричны, пупочная ранка сухая, в легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, тоны сердца ясные, живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 3,5 см, селезенка - на I см, моча имеет интенсивную окраску, физиологические рефлексы новорожденного снижены. Общий анализ крови: НЬ-152 г/л, Эр.- 4,2х10^{12}/л, ретикулоциты - 6%, Ц.п. - 0,99, Лейк.-12,0х10^{9}/л, п/я -6%, с/я -49%, э -1%, л -36%, м -8%, СОЭ-2 мм/час. Группа крови ребенка А(II) Rh -положительная. Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок - 54,8 г/л, билирубин: непрямой - 328 мкмоль/л, прямой - 64 мкмоль/л, мочевина - 4,2 ммоль/л, холестерин - 7,0 ммоль/л, калий - 4,6 ммоль/л, натрий -138 ммоль/л, кальций - 1,2 ммоль/л, АСТ - 65 ед, АЛТ - 71 ед., ЩФ - 350 ед.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, назначьте дополнительное обследование, необходимое для его уточнения.
В	2	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному.
В	3	Показаны ли в данном случае немедикаментозные методы терапии? Если да, то охарактеризуйте метод и обозначьте возможные побочные явления при его применении.
В	4	Как должно быть организовано дальнейшее лечение ребёнка, необходим ли перевод, куда и какие организационные моменты необходимо предусмотреть?
В	5	К какой группе здоровья относится данный ребёнок?

Оценочный лист к ситуационной задаче № 4

	Код	Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.18	Специальность Неонатология
К	ПК-3 ПК-4 ПК-5	готовность к (ПК-3): проведению медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза готовность к (ПК-4): проведению вскармливания, выхаживания и лечения новорождённых и недоношенных детей готовность к (ПК-5): организации и проведению профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья.
Ф	А/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных

		детей с целью установления диагноза.
Ф	А/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	А/05.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Девочка В., 5 дней, находится в родильном доме. Из анамнеза известно, что матери 21 год, она имеет 0(I) Rh - отрицательную группу крови. Первая беременность закончилась родами 2 года назад, ребенок здоров, имеет 0(I) Rh-отрицательную группу крови. Настоящая беременность вторая, протекала с отеками на ногах в третьем триместре. Роды срочные. 1-й период 6 часов 30 минут, 2-й -20 минут, безводный промежуток - 4 часа 10 мин. Масса тела при рождении 3400 грамм, длина тела 53 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Закричала сразу, крик громкий. В возрасте 12 часов появилось желтушное окрашивание кожи. Проводилась инфузионная и фототерапия. При осмотре на 5-й день жизни: кожные покровы интенсивно желтые с зеленоватым оттенком, склеры иктеричны, пупочная ранка сухая, в легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, тоны сердца ясные, живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 3,5 см, селезенка - на I см, моча имеет интенсивную окраску, физиологические рефлексы новорожденного снижены. Общий анализ крови: НЬ-152 г/л, Эр.- $4,2x10^{12}$/л, ретикулоциты - 6%, Ц.п. - 0,99, Лейк.-$12,0x10^{9}$/л, п/я -6%, с/я -49%, э -1%, л -36%, м -8%, СОЭ-2 мм/час. Группа крови ребенка А(II) Rh -положительная. Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок - 54,8 г/л, билирубин: непрямой - 328 мкмоль/л, прямой - 64 мкмоль/л, мочевина - 4,2 ммоль/л, холестерин - 7,0 ммоль/л, калий - 4,6 ммоль/л, натрий -138 ммоль/л, кальций - 1,2 ммоль/л, АСТ - 65 ед, АЛТ - 71 ед., ЩФ - 350 ед.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, назначьте дополнительное обследование, необходимое для его уточнения.
Э		Гемолитическая болезнь новорождённого, конфликт по системе АВО, желтушная форма, средней тяжести, осложнённая синдромом холестаза. У мамы группа крови 0(I) Rh – отрицательная, беременность вторая, но предыдущая закончилась родами ребёнком с 0(I) Rh-отрицательной группой крови, данная беременность протекала с отёками на ногах в третьем семестре, у ребёнка А(II) Rh –положительная группа крови, желтушное окрашивание кожи появилось через 12 часов после рождения, лечение консервативное, на 5-й день жизни желтуха приобрела зеленоватый оттенок, печень выступает на 3,5 см, селезёнка – на 1 см из-под края рёберной дуги, моча интенсивно окрашена, в клиническом анализе крови ретикулоцитоз, в биохимическом анализе крови на 4-й день жизни гипербилирубинемия непрямая, но фракция прямого билирубина составляет 20% от общего, повышен уровень холестерина. Обследование: Прямой антиглобулиновый тест (прямая проба Кумбса) и непрямой антиглобулиновый тест (тест Кумбса). Общий анализ мочи. Копрограмма. УЗИ внутренних органов.
Р2	отлично	Предварительный диагноз определён верно. Дополнительное обследование назначено в полном объёме.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Предварительный диагноз определён правильно, но не полностью. Дополнительное обследование назначено не в полном объёме.
Р0	неудовлетворительно	Предварительный диагноз определён неверно. Дополнительное обследование назначено неверно.
В	2	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному.
Э	-	Вскармливание естественное.

		Фототерапия в непрерывном режиме. Желчегонная терапия: урсодезоксихолевая кислота в виде суспензии из расчета 20- 30 мг/кг/сут в 2 приема.
Р2	отлично	Лечение назначено верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Лечение назначено не в полном объёме.
Р0	неудовлетворительно	Лечение назначено полностью неверно.
В	3	Показаны ли в данном случае немедикаментозные методы терапии? Если да, то охарактеризуйте метод и обозначьте возможные побочные явления при его применении.
Э	-	Показаны. Фотерапия (ФТ) является наиболее эффективным методом консервативной терапии ГБН. ФТ проводится в соответствии с показаниями. Для ФТ используются предназначенные для лечения гипербилирубинемии новорожденных лампы и устройства; расстояние между ребенком и источником ФТ должно быть, по возможности, минимальным в соответствии с инструкцией производителя; Если используется один источник ФТ, то рекомендуется менять положение ребенка для облучения живота и спины каждые 3-4 часа; У детей с риском ОЗПК, рекомендуется интенсивная фототерапия - одновременно сверху, сбоку и снизу с помощью нескольких источников или с помощью специального устройства с встроенными несколькими лампами; Поверхность тела ребенка на фоне ФТ должна быть максимально открыта. Подгузник может быть оставлен на месте; Глаза и половые органы (у мальчиков) должны быть защищены светонепроницаемым материалом; при защите глаз следует отдавать предпочтение специальным очкам; При проведении ФТ контролируется температура тела ребенка, адекватность питания, динамика массы тела, регулярность мочеиспускания/диурез; Грудное вскармливание на фоне ФТ должно быть продолжено; Детям с низкой массой тела может потребоваться увеличение суточного объема жидкости на фоне ФТ на 10-20 мл/кг/сут по сравнению с физиологической потребностью. Доношенным детям дополнительного введения жидкости чаще не требуется. ФТ проводится до и после операции заменного переливания крови; а так же, при наличии технических возможностей, - во время процедуры ОЗПК (при помощи фиброоптической системы); Универсальных критериев для прекращения ФТ нет; ориентирами служат - отсутствие патологического прироста билирубина, а также снижение его уровня на 17-34 мкмоль/л ниже значений, которые являются показанием для фототерапии; Спустя 12-24 часа после окончания ФТ необходимо выполнить контрольное исследование билирубина; При внутривенном введении жировых эмульсии на фоне ФТ необходимо проводить светозащитные мероприятия, так как воздействие света на жировую эмульсию способствует образованию токсичных гидроперекисей. Не допускается переливание свежезамороженной плазмы вирус (патоген) инактивированной реципиентам детского возраста, находящимся на фототерапии. К побочным явлениям фототерапии относятся: - синдром "бронзового ребенка" у детей с холестазом (не является противопоказанием к фототерапии, но снижает ее эффективность); - частый жидкий стул; - эритематозно-папулезная сыпь; - пурпура и буллезные изменения кожи (очень редко).
Р2	отлично	Ответ верный.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан не в полном объёме.
Р0	неудовлетворительно	Ответ полностью неверный.
В	4	Как должно быть организовано дальнейшее лечение ребёнка, необходим ли перевод, куда и какие организационные моменты необходимо предусмотреть?
Э	-	Показан перевод на второй этап выхаживания. Врач оформляет Переводной эпикриз. Перевод осуществляется по согласованию заведующих отделениями. Предпочтительно транспортировать ребёнка бригадой РКЦ.

		Если же врач считает, что у новорожденного заболевание излечится в сроки не более 10 суток (и не представляют эпидемической опасности для окружающих), то наблюдение, обследование и лечение новорожденного может осуществляться медицинской организацией, в которой он родился, при наличии в ней условий для диагностики и лечения данного заболевания.
Р2	отлично	Ответ подробный, верный.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ неполный.
Р0	неудовлетворительно	Ответ полностью неверный.
В	5	К какой группе здоровья относится данный ребёнок и рекомендации по его диспансерному наблюдению?
Э	-	II группа здоровья. - Наблюдение врача-педиатра участкового. - В связи с высокой частотой развития поздней анемии, которая может потребовать трансфузию эритроцитов, после выписки из стационара рекомендуется проводить контроль гемоглобина 1 раз в 2-4 недели (по показаниям - чаще) в течение первых 3-х месяцев жизни. - Вопрос о профилактических прививках решают индивидуально с учетом противопоказаний, имеющихся в инструкциях к вакцинам.
Р2	отлично	Ответ дан полностью верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан частично верно.
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан полностью неверно.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шегеда М.Г.

Ситуационная задача № 5

	Код	**Специальность/Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.18	Неонатология
К	ПК-3 ПК-4 ПК-5	готовность к (ПК-3): проведению медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза готовность к (ПК-4): проведению вскармливания, выхаживания и лечения новорождённых и недоношенных детей готовность к (ПК-5): организации и проведению профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья.
Ф	А/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
Ф	А/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно – гигиеническому просвещению населения
Ф	А/05.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	Мальчик Д., 3 дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома с диагнозом "кишечное кровотечение". Из анамнеза известно, что ребенок от матери 18 лет. Беременность первая, протекала с угрозой прерывания на сроке 32-34 недели, по поводу чего лечилась в стационаре. Роды в 36 недель. 1-й период 15 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток 4 часа. Масса тела при рождении 2950 гр, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Состояние при рождении расценено как среднетяжелое за счет неврологической симптоматики. К груди приложен в первые сутки,	

		но у матери гипогалактия. На 3-й день жизни отмечалась однократная рвота с примесью крови и мелена, в связи с чем ребенку внутримышечно был введен викасол 1% - 0,3 мл, внутрь назначена эпсилон-аминокапроновая кислота. Несмотря на проводимую терапию, мелена сохранялась и ребенка перевели в стационар. При осмотре: состояние средней тяжести, лануго, низко расположенное пупочное кольцо, кожные покровы слегка иктеричны, в легких дыхание пуэрильное, тоны сердца звучные, живот доступен пальпации, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на I см, селезенка не пальпируется, мелена. В неврологическом статусе: ребенок вялый, рефлексы новорожденного угнетены, мышечный тонус быстро истощается, при нагрузке появляется тремор рук. Общий анализ крови: НЬ -180 г/л, Эр- 5,4х10^{12}/л, Ц.п - 0,94, тромбоциты - 130,0х10^{9}/л, Лейкоциты - 8,9х10^{9}/л, п/я -3%, с/я - 51%, л-38%, м-8%, СОЭ - 2 мм/час. Время кровотечения по Дюке - 2 минуты. Время свертывания по Бюркеру: начало - 3,5 минуты, конец -7 минут. Коагулограмма: каолиновое время - 100 (норма - 40-60), АЧТВ - 90 (норма 40-60), протромбиновое время по Квику - 26" (норма - 12-15"), тромбиновое время - 30 (норма 28-32), протромбиновый комплекс 25%. Биохимический анализ крови: общий белок - 48,4 г/л, билирубин: непрямой -196 мкмоль/л, прямой - нет, мочевина - 4,2 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий -140 ммоль/л, АСТ-38ед, АЛТ-42ед. Нейросонограмма: рисунок извилин и борозд сглажен. Эхогенность подкорковых ганглиев несколько повышена. Глубина большой затылочной цистерны 8 мм (норма - до 6 мм).
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, если необходимо, назначьте дополнительное обследование для его уточнения.
В	2	Проанализируйте, какие факторы способствовали развитию данной патологии у новорожденного?
В	3	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному. Оцените физическое развитие ребёнка с учётом его гестационного возраста.
В	4	Дайте маме рекомендации по вскармливанию ребёнка, профилактике гипогалактии.
В	5	К какой группе здоровья относится данный ребёнок и как его следует наблюдать и прививать на первом году жизни? Что необходимо сделать перед проведением вакцинации?

Оценочный лист к ситуационной задаче № 5

	Код	Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.18	Специальность Неонатология
К	ПК-3 ПК-4 ПК-5	готовность к (ПК-3): проведению медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза готовность к (ПК-4): проведению вскармливания, выхаживания и лечения новорождённых и недоношенных детей готовность к (ПК-5): организации и проведению профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья.
Ф	А/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
Ф	А/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно – гигиеническому просвещению населения
Ф	А/05.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ**

		РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мальчик Д., 3 дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома с диагнозом "кишечное кровотечение". Из анамнеза известно, что ребенок от матери 18 лет. Беременность первая, протекала с угрозой прерывания на сроке 32-34 недели, по поводу чего лечилась в стационаре. Роды в 36 недель. 1-й период 15 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток 4 часа. Масса тела при рождении 2950 гр, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Состояние при рождении расценено как среднетяжелое за счет неврологической симптоматики. К груди приложен в первые сутки, но у матери гипогалактия. На 3-й день жизни отмечалась однократная рвота с примесью крови и мелена, в связи с чем ребенку внутримышечно был введен викасол 1% - 0,3 мл, внутрь назначена эпсилон-аминокапроновая кислота. Несмотря на проводимую терапию, мелена сохранялась и ребенка перевели в стационар. При осмотре: состояние средней тяжести, лануго, низко расположенное пупочное кольцо, кожные покровы слегка иктеричны, в легких дыхание пуэрильное, тоны сердца звучные, живот доступен пальпации, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на I см, селезенка не пальпируется, мелена. В неврологическом статусе: ребенок вялый, рефлексы новорожденного угнетены, мышечный тонус быстро истощается, при нагрузке появляется тремор рук. Общий анализ крови: НЬ -180 г/л, Эр- 5,4х10^{12}/л, Ц.п - 0,94, тромбоциты - 130,0х10^{9}/л, Лейкоциты - 8,9х10^{9}/л, п/я -3%, с/я - 51%, л-38%, м-8%, СОЭ - 2 мм/час. Время кровотечения по Дюке - 2 минуты. Время свертывания по Бюркеру: начало - 3,5 минуты, конец -7 минут. Коагулограмма: каолиновое время - 100 (норма - 40-60), АЧТВ - 90 (норма 40-60), протромбиновое время по Квику - 26" (норма - 12-15"), тромбиновое время - 30 (норма 28-32), протромбиновый комплекс 25%. Биохимический анализ крови: общий белок - 48,4 г/л, билирубин: непрямой -196 мкмоль/л, прямой - нет, мочевина - 4,2 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий -140 ммоль/л, АСТ-38ед, АЛТ-42ед. Нейросонограмма: рисунок извилин и борозд сглажен. Эхогенность подкорковых ганглиев несколько повышена. Глубина большой затылочной цистерны 8 мм (норма - до 6 мм).
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, если необходимо, назначьте дополнительное обследование для его уточнения.
Э		Геморрагическая болезнь новорожденного, классическая, желудочно - кишечное кровотечение. Гипоксическое повреждение ЦНС, церебральная ишемия 2 степени, синдром угнетения, интерстициальный отѐк головного мозга. Конъюгационная желтуха. Недоношенность 36 недель. Контроль уровня гемоглобина, гематокрита, эритроцитов, тромбоцитов, времени длительности кровотечения и времени свертывания, проведение пробы Апта, УЗИ органов брюшной полости.
Р2	отлично	Предварительный диагноз определён верно. Дополнительное обследование назначено в полном объёме.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Предварительный диагноз определён правильно, но не полностью. Дополнительное обследование назначено не в полном объёме.
Р0	неудовлетворительно	Предварительный диагноз определён неверно. Дополнительное обследование назначено неверно.
В	2	Проанализируйте, какие факторы способствовали развитию данной патологии у новорожденного?
Э	-	Исключительно грудное вскармливание. Отсутствие профилактического введения витамина «К» сразу после рождения ребенка. Хроническая гипоксия плода. Недоношенность.
Р2	отлично	Ответ верный.

Р1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан не в полном объёме.
Р0	неудовлетворительно	Ответ полностью неверный.
В	3	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному. Оцените физическое развитие ребёнка с учётом его гестационного возраста.
Э	-	Отменить энтеральное питание, поить раствором тромбина в эпсилон - аминокапроновой кислоте, ввести Викасол в/м 0,1 мл/кг/сутки (не более 4 мг/сутки). При продолжении кровотечения или его усилении - переливание одногруппной свежезамороженной плазмы 10-15 мл/кг или препаратов протромбинового комплекса 15-30 ЕД/кг в/в (протромбоплекс и др.). Физическое развитие среднее, гармоничное.
Р2	отлично	Лечение назначено верно. Физическое развитие оценено правильно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Лечение назначено не в полном объёме. Есть замечания по оценке физического развития.
Р0	неудовлетворительно	Лечение назначено полностью неверно. Физическое развитие оценено неверно.
В	4	Дайте маме рекомендации по вскармливанию ребёнка, профилактике гипогалактии.
Э	-	Вскармливание грудным молоком через 3 часа, при необходимости докорм последующей формулой (например «Нутрилон Пре 1»). Обязательно ночное кормление. Маме лактогонные чаи. Полноценное питание, отдых.
Р2	отлично	Ответ подробный, верный.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ неполный.
Р0	неудовлетворительно	Ответ полностью неверный.
В	5	К какой группе здоровья относится данный ребёнок и как его следует наблюдать и прививать на первом году жизни?
Э	-	II группа здоровья. Динамический контроль клинического анализа крови. Исследование биохимических показателей крови (АЛТ, АСТ, билирубин и его фракции), профилактика развития анемии, дефицита витамина «Д», консультация невропатолога с проведением повторной НСГ. Вакцинация (против гепатита В и туберкулеза) детям с ГрБН в периоде новорожденности не рекомендуется. Новорожденные, перенесшие ГрБН, подлежат стандартной диспансеризации на амбулаторном этапе. Далее прививки по календарю (при отсутствии противопоказаний). Необходимо оформить добровольное информированное согласие родителей или законных представителей ребёнка на проведение вакцинации. Провести термометрию. Осмотреть зев. Оценить состояние ребёнка по органам и системам.
Р2	отлично	Ответ дан полностью верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан частично верно.
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан полностью неверно.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шегеда М.Г.

Ситуационная задача № 6

	Код	**Специальность/Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.18	Неонатология

К	ПК-1 ПК-2 ПК-5	готовность к (ПК-1): проведению клинической диагностики и обследования новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале). готовность к (ПК-2): оказанию медицинской помощи новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале. готовность к (ПК-5): организации и проведению профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья.
Ф	А/01.8	Оказание медицинской помощи новорождённым и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).
Ф	А/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
Ф	А/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно - гигиеническому просвещению населения
Ф	А/05.8	Проведение анализа медико – статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
Ф	А/06.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик родился от матери 23 лет. Беременность первая, протекала без особенностей. Роды срочные в 40 недель. Околоплодные воды светлые. Родился ребѐнок с массой 3250 г, ростом 50 см с тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Состояние ребѐнка на первой минуте тяжѐлое, наблюдается акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон; сердцебиение – 120 ударов в минуту, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия. На отсасывание слизи – гримаса неудовольствия.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
В	2	Укажите критерии качества специализированной медицинской помощи детям при внутриутробной гипоксии, асфиксии при родах.
В	3	Укажите общие принципы лечения асфиксии новорождённого ребёнка, а также возможные последствия тяжёлой асфиксии в раннем неонатальном периоде.
В	4	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному.
В	5	Определите организационные мероприятия в случае рождения вне медицинской организации ребенка, не нуждающегося в интенсивном лечении. В каком случае и как следует провести профилактику столбняка?

Оценочный лист к ситуационной задаче № 6

	Код	Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.18	Специальность Неонатология
К	ПК-1 ПК-2 ПК-5	готовность к (ПК-1): проведению клинической диагностики и обследования новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале). готовность к (ПК-2): оказанию медицинской помощи новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале. готовность к (ПК-5): организации и проведению профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья.
Ф	А/01.8	Оказание медицинской помощи новорождённым и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).

Ф	A/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
Ф	A/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	A/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно - гигиеническому просвещению населения
Ф	A/05.8	Проведение анализа медико – статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
Ф	A/06.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик родился от матери 23 лет. Беременность первая, протекала без особенностей. Роды срочные в 40 недель. Околоплодные воды светлые. Родился ребѐнок с массой 3250 г, ростом 50 см с двойным тугим обвитием пуповины вокруг шеи, абсолютно короткой пуповиной. Состояние ребѐнка на первой минуте тяжѐлое, наблюдается акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон; сердцебиение – 120 ударов в минуту, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия. На отсасывание слизи – гримаса неудовольствия.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
Э		Асфиксия новорождённого, умеренная. Диагноз поставлен на основании данных течения родов (обвитие пуповины вокруг шеи новорождѐнного), клинических проявлений (состояние тяжѐлое, акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия), оценки по шкале Апгар (6 баллов).
Р2	отлично	Предварительный диагноз определён и обоснован верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Предварительный диагноз определён правильно, но при его обосновании учтены не все критерии. Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает.
Р0	неудовлетворительно	Предварительный диагноз определён и обоснован неверно.
В	2	Укажите критерии качества специализированной медицинской помощи детям при внутриутробной гипоксии, асфиксии при родах.
Э	-	Выполнена оценка состояния новорождённого по шкале Апгар на 1 и 5 минутах жизни, на 10-й минуте (при оценке по шкале Апгар на 5-й минуте менее 4-х баллов). Выполнена НСГ не позднее 72 часов от момента рождения. Выполнена консультация врача-невролога не позднее 24 часов от момента проведения НСГ. Выполнена повторная НСГ не позднее 96 часов от проведения предыдущей. Выполнен клинический анализ крови (развёрнутый) не позднее 24 часов после рождения. Выполнен анализ крови биохимический не позднее 24 часов после рождения (глюкоза, лактат, мочевина, калий, натрий, АЛТ, АСТ, общий белок, билирубин и его фракции). Выполнено исследование КОС крови (pH, PaCO2, PaO2, BE) не реже 4 раз в 24 часа при оценке по шкале Апгар ниже 3 баллов. Выполнена терапия противоэпилептическими лекарственными препаратами (при судорожном синдроме и отсутствии медицинских противопоказаний). Выполнено ингаляторное введение кислорода и/или неинвазивная ИВЛ и/или ИВЛ (при наличии медицинских показаний).
Р2	отлично	Ответ полный, указаны все критерии качества.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Ответ неполный, не указаны 2-3 критерия. Для оценки «удовлетворительно»: Ответ неполный, не указана половина критериев.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный или отсутствует.
В	3	Укажите общие принципы лечения асфиксии новорождённого ребёнка, а

		также возможные последствия тяжёлой асфиксии в раннем неонатальном периоде.
Э	-	Общими принципами лечения асфиксии новорождѐнного ребѐнка являются проведение первичных реанимационных мероприятий, направленных на восстановление адекватного дыхания и поддержания кровообращения, предупреждение развития осложнений. Тяжѐлая асфиксия в раннем неонатальном периоде может сопровождаться развитием гипоксически-ишемических повреждений ЦНС с возможным развитием ДЦП; ишемической нефропатии; острой сердечной недостаточности; язвенно-некротического энтероколита, хронических заболеваний лѐгких, может явиться причиной смерти в неонатальном периоде.
Р2	отлично	Ответ полный, на дополнительные вопросы отвечает
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Ответ полный, на дополнительные вопросы не отвечает Для оценки «удовлетворительно»: Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный или отсутствует
В	4	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному.
Э	-	Ребѐнку в данной ситуации необходимо было проведение начальных мероприятий реанимации с соблюдением теплосберегающих технологий, санация дыхательных путей, тактильная стимуляция, ИВЛ маской (масочная ИВЛ воздухом); оценить состояние новорождѐнного. При адекватном дыхании и сердечной деятельности закончить реанимационные мероприятия.
Р2	отлично	Ответ дан полностью верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Ответ полный, на дополнительные вопросы не отвечает Для оценки «удовлетворительно»: Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан полностью неверно.
В	5	Определите организационные мероприятия в случае рождения вне медицинской организации ребенка, не нуждающегося в интенсивном лечении. В каком случае и как следует провести специфическую профилактику столбняка?
Э	-	В случае рождения вне медицинской организации ребенка, не нуждающегося в интенсивном лечении, он, в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология» переводится в медицинскую организацию акушерского профиля для оказания медицинской помощи в стационарных условиях. При родах вне медицинского учреждения (без участия медицинского работника) проводят экстренную специфическую профилактику столбняка. Новорожденным, родившимся от матерей, иммунный статус которых соответствует следующим положениям: - детям и подросткам, имеющим документальное подтверждение о проведении плановых профилактических прививок в соответствии с возрастом, независимо от срока, прошедшего после очередной прививки; - взрослым людям, имеющим документальное подтверждение о проведенном полном курсе иммунизации не более 5 лет назад; - лицам, имеющим, по данным экстренного иммунологического контроля, титр столбнячного антитоксина в сыворотке крови выше 1:160 по данным РПГА, что соответствует титру выше 0,1 МЕ/мл по данным биологической реакции нейтрализации - РН (защитный титр), экстренную профилактику не проводят. Всем остальным новорожденным, родившимся вне стационара, вводят 250 МЕ ПСЧИ или (при отсутствии ПСЧИ) - 3000 МЕ ПСС. Провести профилактику необходимо в течение 20-ти дней. Перед введением ПСС в обязательном порядке ставят внутрикожную пробу с лошадиной сывороткой, разведенной 1:100, для определения чувствительности к белкам сыворотки лошади (ампула маркирована красным цветом). Для постановки пробы используют индивидуальную ампулу, а также стерильные шприцы с делениями на 0,1 мл и тонкую иглу. Разведенную 1:100

		сыворотку вводят внутрикожно в сгибательную поверхность предплечья в объеме 0,1 мл. Учет реакции проводят через 20 минут. Проба считается отрицательной, если диаметр отека или покраснения на месте введения меньше 1,0 см. Проба считается положительной, если отек или покраснение достигают в диаметре 1,0 см и более. При отрицательной кожной пробе ПСС (из ампулы, маркированной синим цветом) вводят подкожно в объеме 0,1 мл. При отсутствии реакции через 30 минут, вводят стерильным шприцем остальную дозу сыворотки. В течение этого времени вскрытая ампула с ПСС должна быть закрыта стерильной салфеткой. Лицам с положительной реакцией на внутрикожное введение 0,1 мл разведенной 1:100 лошадиной сыворотки или имевшим реакцию на подкожное введение 0,1 мл ПСС, дальнейшее введение ПСС противопоказано. В медицинской документации необходимо зафиксировать проведение специфической профилактики столбняка.
Р2	отлично	Ответ дан полностью верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан частично верно.
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан полностью неверно.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шегеда М.Г.

Ситуационная задача № 7

	Код	**Специальность/Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.18	Неонатология
К	ПК-3 ПК-4 ПК-5	готовность к (ПК-3): проведению медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза готовность к (ПК-4): проведению вскармливания, выхаживания и лечения новорождённых и недоношенных детей готовность к (ПК-5): организации и проведению профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья.
Ф	А/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
Ф	А/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно – гигиеническому просвещению населения.
Ф	А/05.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	Мальчик К., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных по направлению районной поликлиники. Из анамнеза известно, что ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, гнойным гайморитом в третьем триместре. Роды в срок, физиологичные. Масса тела при рождении 3500 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди приложен в родильном зале, в дальнейшем сосал активно. В периоде ранней неонатальной адаптации отмечались физиологическая желтуха, токсическая эритема. На 5-й день жизни ребенок выписан домой в удовлетворительном состоянии. Пуповинный остаток отпал на 7-е сутки, пупочная ранка чистая. На 8-й день при патронаже педиатра выявлены пузыри на туловище, в связи с чем ребенок был госпитализирован.	

		При поступлении состояние средней тяжести, вялый, сосет неохотно, периодически срыгивает, температура тела 37,4 – 37,6°С. Кожные покровы бледно-розовые с мраморным рисунком. На коже туловища, бедрах на инфильтрированном основании имеются полиморфные, окруженные венчиком гиперемии, вялые пузыри, диаметром до 2 см, с серозно-гнойным содержимым. На месте вскрывшихся элементов – эрозивные поверхности с остатками эпидермиса по краям. Пупочная ранка чистая. Зев спокойный. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый, кашицеобразный. ***Общий анализ крови:*** Нв – 180 г/л, Эр – 5,5×10 /л, Ц.п. – 0,99, тромб. - 270×10 /л, лейк – 17,2×10 /л, метамиелоциты – 3%, п/я – 13%, с – 57%, л – 24%, м – 3%, СОЭ – 9 мм/ч. ***Общий анализ мочи:*** цвет соломенно-желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1004, белок отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 2-3 в п/зр, эритроциты – нет, цилиндры – нет. ***Биохимический анализ крови:*** общий белок – 52,4 г/л, билирубин: непрямой – 51 мкмоль/л, прямой – нет, мочевина – 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.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, назначьте дополнительное обследование, необходимое для его уточнения.
В	2	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному. Оцените правильность действий участкового педиатра.
В	3	Показаны ли в данном случае немедикаментозные методы терапии? Если да, то охарактеризуйте метод. Укажите критерии качества специализированной медицинской помощи детям с пиодермией.
В	4	Определите тактику врача-неонатолога при выявлении этого заболевания в родильном доме?
В	5	Определите, к какой группе здоровья будет отнесён данный ребёнок и рекомендации по его дальнейшему наблюдению?

Оценочный лист к ситуационной задаче № 7

	Код	Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.18	Специальность Неонатология
К	ПК-3 ПК-4 ПК-5	готовность к (ПК-3): проведению медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза готовность к (ПК-4): проведению вскармливания, выхаживания и лечения новорождённых и недоношенных детей готовность к (ПК-5): организации и проведению профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья.
Ф	А/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
Ф	А/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно – гигиеническому просвещению населения.
Ф	А/05.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик К., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных по направлению районной поликлиники. Из анамнеза известно, что ребенок от второй беременности, проте-

		кавшей с токсикозом в первом триместре, гнойным гайморитом в третьем триместре. Роды в срок, физиологичные. Масса тела при рождении 3500 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди приложен в родильном зале, в дальнейшем сосал активно. В периоде ранней неонатальной адаптации отмечались физиологическая желтуха, токсическая эритема. На 5-й день жизни ребенок выписан домой в удовлетворительном состоянии. Пуповинный остаток отпал на 7-е сутки, пупочная ранка чистая. На 8-й день при патронаже педиатра выявлены пузыри на туловище, в связи с чем ребенок был госпитализирован. При поступлении состояние средней тяжести, вялый, сосет неохотно, периодически срыгивает, температура тела 37,4 – 37,6°С. Кожные покровы бледно-розовые с мраморным рисунком. На коже туловища, бедрах на инфильтрированном основании имеются полиморфные, окруженные венчиком гиперемии, вялые пузыри, диаметром до 2 см, с серозно-гнойным содержимым. На месте вскрывшихся элементов – эрозивные поверхности с остатками эпидермиса по краям. Пупочная ранка чистая. Зев спокойный. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый, кашицеобразный. ***Общий анализ крови:*** Нв – 180 г/л, Эр – 5,5×10 /л, Ц.п. – 0,99, тромб. - 270×10 /л, лейк – 17,2×10 /л, метамиелоциты – 3%, п/я – 13%, с – 57%, л – 24%, м – 3%, СОЭ – 9 мм/ч. ***Общий анализ мочи:*** цвет соломенно-желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1004, белок отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 2-3 в п/зр, эритроциты – нет, цилиндры – нет. ***Биохимический анализ крови:*** общий белок – 52,4 г/л, билирубин: непрямой – 51 мкмоль/л, прямой – нет, мочевина – 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.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, назначьте дополнительное обследование, необходимое для его уточнения.
Э		ЛГВЗ, средней тяжести. Пузырчатка новорождённого, доброкачественная форма. Бак. посев содержимого пузырей на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Анализ крови на СРБ. ПКТ.
Р2	отлично	Предварительный диагноз определён верно. Дополнительное обследование назначено в полном объёме.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Предварительный диагноз определён правильно, но не полностью. Дополнительное обследование назначено не в полном объёме.
Р0	неудовлетворительно	Предварительный диагноз определён неверно. Дополнительное обследование назначено неверно.
В	2	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному. Оцените правильность действий участкового педиатра.
Э	-	Действия участкового педиатра правильны. Все дети с пузырчаткой подлежат госпитализации. Вскармливание грудное. Антибактериальная терапия (оксациллин или цефалоспорины I-II поколения). В тяжёлых случаях – иммунотерапия (иммуноглобулин человека антистафилококковый, иммуноглобулин человеческий). Дезинтоксикационная терапия (по показаниям). Местное лечение (прокалывание пузырей и обработка спиртовым раствором анилиновых красок, 1-2% спиртовым р-ром бриллиантового зелёного, 1% спиртовым р-ром экстракта листьев эвкалипта шарикового, фукорцином). - эрозии подвергают с последующей обработкой мазями и пастами, содержащими антибиотики: бактробан (2% мазь мупипроцина - антибиотика ши-

		рокого спектра действия для местного применения), ируксол, левомиколь, левосин, диоксиколь, диоксифен, эритромициновая, линкомициновая мази; - гигиенические ванны с применением дезинфицирующих средств: раствор калия перманганата 1:10 000, отвары чистотела, ромашки. Симптоматическая терапия.
Р2	отлично	Лечение назначено верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Лечение назначено не в полном объёме.
Р0	неудовлетворительно	Лечение назначено полностью неверно.
В	3	Показаны ли в данном случае немедикаментозные методы терапии? Если да, то охарактеризуйте метод. Укажите критерии качества специализированной медицинской помощи детям с пиодермией.
Э	-	Возможно использование светотерапии: УФ-облучение эрозий. Данный метод направлен на санацию кожи. Критерии качества: Выполнен общий (клинический) анализ крови развёрнутый. Выполнен биохимический анализ крови (общий белок, глюкоза, креатинин, билирубин общий, АЛТ, АСТ). Выполнен анализ мочи общий. Выполнено бактериологическое исследование отделяемого высыпных элементов кожи с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам. Проведена терапия лекарственными препаратами группы топические и/или системные антибактериальные и/или антисептические (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии противопоказаний). Достигнут частичный или полный регресс высыпаний на момент выписки из стационара.
Р2	отлично	Ответ верный.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан не в полном объёме.
Р0	неудовлетворительно	Ответ полностью неверный.
В	4	Определите тактику врача-неонатолога при выявлении этого заболевания в родильном доме?
Э	-	Ребёнка перевести на 2-й этап выхаживания (вывести из родильного дома). Бактериологическое исследование содержимого пузырей и антибиотикограмма. Прекращают приём детей в палату, где находился больной с пемфигусом. Всем контактным новорождённым детям проводят смену пелёнок и одеял. Кожу детей осматривают при каждом пеленании. Проводится тщательная текущая санитарная обработка детских палат. В санитарно-эпидемиологическую станцию (СЭС) отправляют экстренное извещение о данном заболевании. Контроль за состоянием кожи у контактных детей в течение недели.
Р2	отлично	Ответ подробный, верный.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ неполный.
Р0	неудовлетворительно	Ответ полностью неверный.
В	5	Определите к какой группе здоровья будет отнесён данный ребёнок и рекомендации по его дальнейшему наблюдению?
Э	-	II группа здоровья. Ребёнок входит в группу риска по развитию гнойно – воспалительных заболеваний. Первые 2-3 месяца после выздоровления педиатр или медицинская сестра осуществляют патронаж, измерение антропометрических данных, оценку состояния кожных покровов, исследование гемограммы каждый месяц. Важную роль отводят гигиеническому уходу за ребёнком, профилактике опрелостей, естественному вскармливанию.

P2	отлично	Ответ дан полностью верно.
P1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан частично верно.
P0	неудовлетворительно	Ответ дан полностью неверно.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Шегеда М.Г.

Ситуационная задача № 8

	Код	**Специальность/Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
	31.08.18	Неонатология
	ПК-3 ПК-4 ПК-5	готовность к (ПК-3): проведению медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза готовность к (ПК-4): проведению вскармливания, выхаживания и лечения новорождённых и недоношенных детей готовность к (ПК-5): организации и проведению профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья.
	A/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
	A/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
	A/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно – гигиеническому просвещению населения
		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Ребёнок С. от четвёртой беременности, первых родов. Настоящей беременности предшествовали медицинский аборт, выкидыш на сроке 12 недель, преждевременные роды на 24 неделе беременности (ребёнок погиб на 2 сутки жизни). В течение данной беременности отмечался токсикоз 1 половины, угроза прерывания беременности, преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность, хроническая гипоксия плода. Проводилась пренатальная профилактика респираторного дистресс-синдрома дексаметазоном. Роды в головном предлежании через естественные родовые пути, продолжительность 1 периода – 4 часа 20 минут, 2 периода – 10 минут. Ребёнок родился с обвитием пуповины вокруг шеи с единичными вдохами, цианотичный. Родился при сроке 31 неделя беременности с массой тела 1700 г, длиной 41 см, с оценкой по шкале Апгар 5/7 баллов. После проведения реанимационных мероприятий ребёнок переведён в палату интенсивной терапии (ПИТ), помещён в кювез, продолжена CPAP воздухом, начатая в родильном зале. Сурфактант не вводился. При поступлении в ПИТ: состояние тяжёлое. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, раздувание крыльев носа. Спонтанная двигательная активность угнетена, рефлексы орального автоматизма ослаблены. Поза с умеренным приведением ног и рук к телу. Кожные покровы розовые, чистые. Ушная раковина с неполным завиванием части ребра и мягким хрящом, легко сгибается и медленно возвращается в исходное положение. Грудной сосок отчётливо виден. Ареола намечена, грудная железа при пальпации менее 5 мм. Ногти достигают края пальцев, заметны по 2 глубокие складки поперёк передней трети стопы. На передней брюшной стенке видны вены с ответвлениями, волосяной покров распространённый. Пупочное кольцо без особенностей. При аускультации лёгких выслушивается ослабленное дыхание, крепитирующие хрипы по всем полям, отмечается укорочение перкуторного звука. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, печень +2 см от края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Половые органы сформированы по женскому типу, выступающий клитор и широкая внутренняя половая губа. Анус сформирован, меконий отошёл в родильном зале. Через 18 часов: сатурация 82–88%, состояние ухудшилось, появилось стонущее дыхание, асинхронные движения грудной клетки и живота при дыхании, заметное втяжение межрёберных промежутков, небольшое втяжение мечевидного отростка грудины на вдохе, опускание подбо-	

		родка на вдохе, рот открыт, пять эпизодов апноэ за последний час наблюдения. Кожа розовая, акроцианоз, не уменьшающийся при увеличении FiO2 до 40%. В лёгких дыхание ослаблено, сохраняется множество крепитирующих хрипов по всем полям. Тоны сердца приглушены, ритмичные, частота сердечных сокращений 110–120 ударов в минуту, пульс на локтевой артерии слабый, артериальное давление 50/30 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Диурез 1,5 мл/кг/ч. Общий анализ крови: Hb – 192 г/л; эритроциты – 4,4×1012/л; средний объём эритроцитов – 99 фемтолитров; лейкоциты – 11,4×109/л, формула: эозинофилы – 0%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 50%, лимфоциты – 38%, моноциты – 10%; тромбоциты – 189×109/л, ретикулоциты – 35%. Уровень С-реактивного белка – норма. Рентгенография органов грудной клетки: диффузное снижение прозрачности лёгочных полей, ретикуло-гранулярный рисунок, мелкие рассеянные тени с чёткими контурами. Кислотно-основное состояние артериальной крови: pH – 7,27, BE – 9,3, pCO2 – 68 мм рт. ст., pO2 – 37 мм рт. ст. Глюкоза сыворотки крови – 2,1 ммоль/л.
		Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
		Проанализируйте, какие факторы риска имелись в анамнезе у ребёнка, и к какой патологии они могли привести?
		Оцените лечебные мероприятия, проводимые ребёнку.
		Определите тактику в случаях проведения длительной искусственной вентиляции легких (более 6 суток) новорожденному в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии медицинской организации акушерского профиля.
		Проведите анализ, к какой группе здоровья будет относиться данный ребёнок, дайте рекомендации по оценке его физического развития?

Оценочный лист к ситуационной задаче № 8

	Код	Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.18	Специальность Неонатология
К	ПК-3 ПК-4 ПК-5	готовность к (ПК-3): проведению медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза готовность к (ПК-4): проведению вскармливания, выхаживания и лечения новорождённых и недоношенных детей готовность к (ПК-5): организации и проведению профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья.
Ф	A/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
Ф	A/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	A/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно – гигиеническому просвещению населения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Ребёнок С. от четвёртой беременности, первых родов. Настоящей беременности предшествовали медицинский аборт, выкидыш на сроке 12 недель, преждевременные роды на 24 неделе беременности (ребёнок погиб на 2 сутки жизни). В течение данной беременности отмечался токсикоз 1 половины, угроза прерывания беременности, преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность, хроническая гипоксия плода. Проводилась пренатальная профилактика респираторного дистресс-синдрома дексаметазоном. Роды в головном предлежании через естественные родовые пути, продолжительность 1 периода – 4 часа 20 минут, 2 периода – 10 минут.

		Ребёнок родился с обвитием пуповины вокруг шеи с единичными вдохами, цианотичный. Родился при сроке 31 неделя беременности с массой тела 1700 г, длиной 41 см, с оценкой по шкале Апгар 5/7 баллов. После проведения реанимационных мероприятий ребёнок переведён в палату интенсивной терапии (ПИТ), помещён в кювез, продолжена CPAP воздухом, начатая в родильном зале. Сурфактант не вводился. При поступлении в ПИТ: состояние тяжёлое. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, раздувание крыльев носа. Спонтанная двигательная активность угнетена, рефлексы орального автоматизма ослаблены. Поза с умеренным приведением ног и рук к телу. Кожные покровы розовые, чистые. Ушная раковина с неполным завиванием части ребра и мягким хрящом, легко сгибается и медленно возвращается в исходное положение. Грудной сосок отчётливо виден. Ареола намечена, грудная железа при пальпации менее 5 мм. Ногти достигают края пальцев, заметны по 2 глубокие складки поперёк передней трети стопы. На передней брюшной стенке видны вены с ответвлениями, волосяной покров распространённый. Пупочное кольцо без особенностей. При аускультации лёгких выслушивается ослабленное дыхание, крепитирующие хрипы по всем полям, отмечается укорочение перкуторного звука. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, печень +2 см от края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Половые органы сформированы по женскому типу, выступающий клитор и широкая внутренняя половая губа. Анус сформирован, меконий отошёл в родильном зале. Через 18 часов: сатурация 82–88%, состояние ухудшилось, появилось стонущее дыхание, асинхронные движения грудной клетки и живота при дыхании, заметное втяжение межрёберных промежутков, небольшое втяжение мечевидного отростка грудины на вдохе, опускание подбородка на вдохе, рот открыт, пять эпизодов апноэ за последний час наблюдения. Кожа розовая, акроцианоз, не уменьшающийся при увеличении FiO2 до 40%. В лёгких дыхание ослаблено, сохраняется множество крепитирующих хрипов по всем полям. Тоны сердца приглушены, ритмичные, частота сердечных сокращений 110–120 ударов в минуту, пульс на локтевой артерии слабый, артериальное давление 50/30 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Диурез 1,5 мл/кг/ч. Общий анализ крови: Hb – 192 г/л; эритроциты – 4,4×1012/л; средний объём эритроцитов – 99 фемтолитров; лейкоциты – 11,4×109/л, формула: эозинофилы – 0%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 50%, лимфоциты – 38%, моноциты – 10%; тромбоциты – 189×109/л, ретикулоциты – 35%. Уровень С-реактивного белка – норма. Рентгенография органов грудной клетки: диффузное снижение прозрачности лёгочных полей, ретикуло-гранулярный рисунок, мелкие рассеянные тени с чёткими контурами. Кислотно-основное состояние артериальной крови: pH – 7,27, BE – 9,3, pCO2 – 68 мм рт. ст., pO2 – 37 мм рт. ст. Глюкоза сыворотки крови – 2,1 ммоль/л.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента с указанием наиболее вероятных результатов, подтверждающих Ваш диагноз.
Э		Основной: респираторный дистресс–синдром новорождённого, тяжѐлый. Осложнение: транзиторная гипогликемия. Фон: недоношенность 31 неделя. ННМТ. Общий анализ крови – норма (отсутствие гуморальной активности, анемии); уровень С-реактивного белка – норма; кислотно-основное состояние – компенсированный дыхательный ацидоз; биохимический анализ крови - гипогликемия;

		ультразвуковое исследование головного и спинного мозга – признаки отѐка головного мозга; ультразвуковое исследование органов брюшной полости – норма; рентгенография органов грудной клетки – диффузное снижение прозрачности лѐгочных полей, ретикулогранулярный рисунок, мелкие рассеянные тени с чѐткими контурами, отсутствуют признаки аспирации и инфильтрации, нет признаков дислокации органов брюшной полости в грудную полость); электрокардиография – ритм синусовый, частота сердечных сокращений в норме или синусовая тахикардия, нарушение процессов реполяризации; эхокардиография – анатомически правильно сформированы сердце и крупные сосуды, возможно функционирование артериального протока без изменения внутрисердечной гемодинамики, открытое овальное окно.
Р2	отлично	Предварительный диагноз определён верно. Дополнительное обследование назначено в полном объёме.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Предварительный диагноз определён правильно, но не полностью. Дополнительное обследование назначено не в полном объёме.
Р0	неудовлетворительно	Предварительный диагноз определён неверно. Дополнительное обследование назначено неверно.
В	2	Проанализируйте, какие факторы риска имелись в анамнезе у ребёнка, и к какой патологии они могли привести?
Э	-	Отягощѐнный акушерско–гинекологический анамнез может привести к преждевременным родам, задержке внутриутробного развития. Угроза прерывания, хроническая внутриутробная гипоксия, хроническая фетоплацентарная недостаточность, преэклампсия могут привести к преждевременным родам, утяжелению гипоксии плода, и острой асфиксии в родах. Обвитие шеи плода пуповиной может привести к усугублению острой асфиксии в родах. Быстрые роды – риск травматизации в родах.
Р2	отлично	Ответ верный.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан не в полном объёме.
Р0	неудовлетворительно	Ответ полностью неверный.
В	3	Оцените лечебные мероприятия, проводимые ребёнку. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор. Назначьте и обоснуйте лечение данному больному.
Э	-	Первичная реанимационная помощь в родильном зале оказана в полном объѐме. При переводе ребѐнка в ПИТ было показано введение Сурфактанта 200 мг/кг, неинвазивным методом или методом INSURE. Показано было назначение энтерального питания сразу после поступления в ПИТ. Учитывая нарастание дыхательной недостаточности, усугубление синдрома дыхательных расстройств (нарастание оценки до 8 баллов по шкале Сильвермана, дыхательная недостаточность III степени), показано интубация трахеи, повторное (в данном случае, первое) введение Сурфактанта 100 мг/кг. Режим – охранительный, кювез с температурой 32-35 °С, влажностью воздуха 80%. Начало неинвазивной искусственной вентиляции лѐгких в режиме «нормовентиляции». Инфузионная терапия из расчѐта физиологической потребности (80 мл/кг/с – суточный объѐм энтерального питания = (136 - 20 мл):24 часа = 4,8 мл/ч – скорость инфузии (раствор глюкоза 5%). Энтеральное питание сцеженным грудным молоко через зонд (капельное введение, за 1 час). Тактика ведения ребѐнка с гипогликемией: определение уровня глюкозы сыворотки крови через 1 час и перед следующим кормлением. Если концентрация глюкозы менее 2,6 ммоль/л, то в/в введение глюкозы 10% 8 мл/кг (0,4-0,8 г/кг), затем вновь перейти на постоянную в/в инфузию глюкозы 10% 4-8 мг/кг/мин, то есть 2,4-4,6 мл/кг/час. Определить уровень глюкозы через 30 минут инфузии. Медикаментозная терапия:

		Викасол 0,1 мг/кг (0,17 мл) – однократно, Сурфактант 200 мг/кг (460 мг, эндотрахеально).
Р2	отлично	Лечение назначено верно. Проведена полная оценка лечебных мероприятий, проведённых ребёнку.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Лечение назначено не в полном объёме.
Р0	неудовлетворительно	Лечение назначено полностью неверно. Лечебные мероприятия оценены неверно.
В	4	Определите тактику в случаях проведения длительной искусственной вентиляции легких (более 6 суток) новорожденному в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии медицинской организации акушерского профиля.
Э	-	В случаях проведения длительной ИВЛ (более 6 суток) новорожденному в условиях ОРИТН медицинской организации акушерского профиля сроки перевода новорожденного в аналогичное отделение медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля определяются заведующим ОРИТН медицинской организации акушерского профиля по согласованию с заведующим аналогичным отделением медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля. При отсутствии в медицинской организации акушерского профиля ОРИТН главным врачом или ответственным дежурным врачом по медицинской организации вызывается выездная реанимационная бригада из реанимационно-консультативного блока ОРИТН перинатального центра или медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля. Выездная бригада из реанимационно-консультативного блока ОРИТН совместно с медицинской организацией, где родился новорожденный, организует лечение, необходимое для стабилизации состояния новорожденного перед транспортировкой, и после достижения стабилизации состояния осуществляет его перевод в ОРИТН перинатального центра или медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля. Решение о возможности перевода (транспортировки) новорожденного принимается заведующим отделением (дежурным врачом отделения) медицинской организации акушерского профиля и ответственным врачом выездной реанимационной бригады реанимационно-консультативного блока ОРИТН перинатального центра или медицинской организации неонатологического или педиатрического профиля.
Р2	отлично	Ответ подробный, верный.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ неполный.
Р0	неудовлетворительно	Ответ полностью неверный.
В	5	Проведите анализ к какой группе здоровья будет относиться данный ребёнок, дайте рекомендации по оценке его физического развития?
Э	-	II группа здоровья. Динамический контроль роста, основных показателей физического развития по шкале Фэнтона до 50 недель ПКВ, далее оценка на скоррегированный возраст по шкалам ВОЗ..
Р2	отлично	Ответ дан полностью верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан частично верно.
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан полностью неверно.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шегеда М.Г.

Ситуационная задача № 9

	Код	**Специальность/Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**

С	31.08.18	Неонатология
К	ПК-1 ПК-2 ПК-5	готовность к (ПК-1): проведению клинической диагностики и обследования новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале). готовность к (ПК-2): оказанию медицинской помощи новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале. готовность к (ПК-5): организации и проведению профилактическ их медицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья.
Ф	А/01.8	Оказание медицинской помощи новорождённым и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).
Ф	А/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
Ф	А/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно - гигиеническому просвещению населения
Ф	А/05.8	Проведение анализа медико – статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
Ф	А/06.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик родился от матери 33 лет. В течение 5-ти лет бесплодие. Беременность первая, ЭКО, протекала с угрозой прерывания в 18-19 и 32-33 недели. Роды срочные в 37 недель, путём операции кесарево сечение, предлежание плода ягодичное. Околоплодные воды светлые. Родился ребѐнок с массой 2900 г, ростом 50 см с тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Состояние ребѐнка на первой минуте тяжѐлое, наблюдается акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон; сердцебиение – 110 ударов в минуту, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия. На отсасывание слизи – гримаса неудовольствия. При объективном осмотре выявлено отсутствие анального отверстия.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
В	2	Укажите критерии качества специализированной медицинской помощи детям при внутриутробной гипоксии, асфиксии при родах.
В	3	Укажите общие принципы лечения асфиксии новорождённого ребёнка, а также возможные последствия тяжёлой асфиксии в раннем неонатальном периоде.
В	4	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному. Определите тактику в случае отказа родителей новорожденного от родительских прав или в случае, если родители оставили новорожденного в медицинской организации акушерского профиля без оформления документов.
В	5	Определите организационные мероприятия в случае рождения вне медицинской организации ребенка, не нуждающегося в интенсивном лечении. В каком случае и как следует провести профилактику столбняка?

Оценочный лист к ситуационной задаче № 9

	Код	Текст компетенции / название трудовой функции /название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.18	Специальность Неонатология

К	ПК-1 ПК-2 ПК-5	готовность к (ПК-1): проведению клинической диагностики и обследования новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале). готовность к (ПК-2): оказанию медицинской помощи новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале. готовность к (ПК-5): организации и проведению профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья.
Ф	А/01.8	Оказание медицинской помощи новорождённым и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).
Ф	А/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.
Ф	А/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно - гигиеническому просвещению населения
Ф	А/05.8	Проведение анализа медико – статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
Ф	А/06.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик родился от матери 33 лет. В течение 5-ти лет бесплодие. У мамы хроническая герпес вирусная инфекция, хроническая ЦМВИ. Беременность первая, ЭКО, протекала с угрозой прерывания в 18-19 и 32-33 недели. Роды срочные в 37 недель, путём операции кесарево сечение, предлежание плода ягодичное. Околоплодные воды светлые. Родился ребѐнок с массой 2900 г, ростом 50 см с тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Состояние ребѐнка на первой минуте тяжѐлое, наблюдается акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон; сердцебиение – 110 ударов в минуту, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия. На отсасывание слизи – гримаса неудовольствия. При объективном осмотре выявлено отсутствие анального отверстия.
В	1	Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
Э		Асфиксия новорождённого, умеренная. Врождённый порок развития желудочно – кишечного тракта: атрезия ануса. Диагноз поставлен на основании данных анамнеза (хроническая внутриутробная гипоксия плода), течения родов (родоразрешение путём операции кесарево сечение, ягодичное предлежание, обвитие пуповины вокруг шеи новорождѐнного), клинических проявлений (состояние тяжѐлое, акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия), оценки по шкале Апгар (6 баллов).
Р2	отлично	Предварительный диагноз определён и обоснован верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Предварительный диагноз определён правильно, но при его обосновании учтены не все критерии. Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает.
Р0	неудовлетворительно	Предварительный диагноз определён и обоснован неверно.
В	2	Укажите критерии качества специализированной медицинской помощи детям при внутриутробной гипоксии, асфиксии при родах.
Э	-	Выполнена оценка состояния новорождённого по шкале Апгар на 1 и 5 минутах жизни, на 10-й минуте (при оценке по шкале Апгар на 5-й минуте менее 4-х баллов). Выполнена НСГ не позднее 72 часов от момента рождения. Выполнена консультация врача-невролога не позднее 24 часов от момента проведения НСГ. Выполнена повторная НСГ не позднее 96 часов от проведения предыдущей. Выполнен клинический анализ крови (развёрнутый) не

		позднее 24 часов после рождения. Выполнен анализ крови биохимический не позднее 24 часов после рождения (глюкоза, лактат, мочевина, калий, натрий, АЛТ, АСТ, общий белок, билирубин и его фракции). Выполнено исследование КОС крови (pH, PaCO2, PaO2, BE) не реже 4 раз в 24 часа при оценке по шкале Апгар ниже 3 баллов. Выполнена терапия противоэпилептическими лекарственными препаратами (при судорожном синдроме и отсутствии медицинских противопоказаний). Выполнено ингаляторное введение кислорода и/или неинвазивная ИВЛ и/или ИВЛ (при наличии медицинских показаний).
Р2	отлично	Ответ полный, указаны все критерии качества.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Ответ неполный, не указаны 2-3 критерия. Для оценки «удовлетворительно»: Ответ неполный, не указана половина критериев.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный или отсутствует.
В	3	Укажите общие принципы лечения асфиксии новорождённого ребёнка, а также возможные последствия тяжёлой асфиксии в раннем неонатальном периоде.
Э	-	Общими принципами лечения асфиксии новорождѐнного ребѐнка являются проведение первичных реанимационных мероприятий, направленных на восстановление адекватного дыхания и поддержания кровообращения, предупреждение развития осложнений. Тяжѐлая асфиксия в раннем неонатальном периоде может сопровождаться развитием гипоксически-ишемических повреждений ЦНС с возможным развитием ДЦП; ишемической нефропатии; острой сердечной недостаточности; язвенно-некротического энтероколита, хронических заболеваний лѐгких, может явиться причиной смерти в неонатальном периоде.
Р2	отлично	Ответ полный, на дополнительные вопросы отвечает
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Ответ полный, на дополнительные вопросы не отвечает Для оценки «удовлетворительно»: Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный или отсутствует
В	4	Назначьте и обоснуйте лечение данному больному. Определите тактику в случае отказа родителей новорожденного от родительских прав или в случае, если родители оставили новорожденного в медицинской организации акушерского профиля без оформления документов.
Э	-	Ребѐнку в данной ситуации необходимо было проведение начальных мероприятий реанимации с соблюдением теплосберегающих технологий, санация дыхательных путей, тактильная стимуляция, ИВЛ маской (масочная ИВЛ воздухом); оценить состояние новорождѐнного. При адекватном дыхании и сердечной деятельности закончить реанимационные мероприятия. Показан экстренный перевод в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей медицинской организации педиатрического профиля или в детское отделение по профилю заболевания ("детская хирургия"). В случае отказа родителей новорожденного от родительских прав или в случае, если родители оставили новорожденного в медицинской организации акушерского профиля без оформления документов, новорожденный подлежит переводу в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей медицинской организации педиатрического профиля.
Р2	отлично	Ответ дан полностью верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Ответ полный, на дополнительные вопросы не отвечает Для оценки «удовлетворительно»: Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан полностью неверно.
В	5	Определите организационные мероприятия в случае рождения вне медицин-

		ской организации ребенка, нуждающегося в интенсивном лечении. В каком случае и как следует провести специфическую профилактику столбняка?
Э	-	Бригада скорой медицинской помощи в первые часы жизни ребенка, родившегося вне медицинской организации и нуждающегося в интенсивном лечении, доставляет новорожденного в медицинские организации педиатрического или неонатологического профиля, где ему оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях. При родах вне медицинского учреждения (без участия медицинского работника) проводят экстренную специфическую профилактику столбняка. Новорожденным, родившимся от матерей, иммунный статус которых соответствует следующим положениям: - детям и подросткам, имеющим документальное подтверждение о проведении плановых профилактических прививок в соответствии с возрастом, независимо от срока, прошедшего после очередной прививки; - взрослым людям, имеющим документальное подтверждение о проведенном полном курсе иммунизации не более 5 лет назад; - лицам, имеющим, по данным экстренного иммунологического контроля, титр столбнячного антитоксина в сыворотке крови выше 1:160 по данным РПГА, что соответствует титру выше 0,1 МЕ/мл по данным биологической реакции нейтрализации - РН (защитный титр), экстренную профилактику не проводят. Всем остальным новорожденным, родившимся вне стационара, вводят 250 МЕ ПСЧИ или (при отсутствии ПСЧИ) - 3000 МЕ ПСС. Провести профилактику необходимо в течение 20-ти дней. Перед введением ПСС в обязательном порядке ставят внутрикожную пробу с лошадиной сывороткой, разведенной 1:100, для определения чувствительности к белкам сыворотки лошади (ампула маркирована красным цветом). Для постановки пробы используют индивидуальную ампулу, а также стерильные шприцы с делениями на 0,1 мл и тонкую иглу. Разведенную 1:100 сыворотку вводят внутрикожно в сгибательную поверхность предплечья в объеме 0,1 мл. Учет реакции проводят через 20 минут. Проба считается отрицательной, если диаметр отека или покраснения на месте введения меньше 1,0 см. Проба считается положительной, если отек или покраснение достигают в диаметре 1,0 см и более. При отрицательной кожной пробе ПСС (из ампулы, маркированной синим цветом) вводят подкожно в объеме 0,1 мл. При отсутствии реакции через 30 минут, вводят стерильным шприцем остальную дозу сыворотки. В течение этого времени вскрытая ампула с ПСС должна быть закрыта стерильной салфеткой. Лицам с положительной реакцией на внутрикожное введение 0,1 мл разведенной 1:100 лошадиной сыворотки или имевшим реакцию на подкожное введение 0,1 мл ПСС, дальнейшее введение ПСС противопоказано. В медицинской документации необходимо зафиксировать проведение специфической профилактики столбняка.
Р2	отлично	Ответ дан полностью верно.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан частично верно.
Р0	неудовлетворительно	Ответ дан полностью неверно.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шегеда М.Г.