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

Дисциплины Б1.О.05 Специальные профессиональные навыки и умения

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.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности ***31.08.18 Неонатология***, направленности 02 Здравоохранение в сфере неонатологии **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

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

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
		Миникейсы
		Чек-листы
2	Промежуточная аттестация	Вопросы для собеседования
		Миникейсы
		Чек-листы

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: оценочное средство 1: тесты; оценочное средство 2: миникейсы; оценочное средство 3: чек-листы.

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1

Тестовые задания.

1. Шкала Сильвермана необходима для:
*определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка
определения зрелости новорожденного
определения тяжести асфиксии у новорожденного
определения степени тяжести дыхательной недостаточности у доношенного ребенка

2. Оценка по шкале Апгар 5 баллов свидетельствует о:
*умеренной асфиксии
тяжёлой асфиксии
отсутствии асфиксии
наличии респираторных расстройств

3. Для проведения заменного переливания крови при гемолитической болезни новорождённого по резус-фактору используют эритроцитарную массу:
*группы крови ребёнка Rh – отрицательную
O (I) Rh – положительную
O (I) Rh – отрицательную
группы крови ребёнка Rh – положительную

4. На какое расстояние вводится пупочный катетер для длительной ифузии:
*на расстояние от пупочного кольца до мечевидного отростка + 1 см

на 4 см
на 5 см
на 12 см

5. Введение лекарственных средств при реанимации новорожденного в родильном зале необходимо начинать, если, несмотря на проведение адекватной ИВЛ и непрямого массажа сердца в течение 30 сек., частота сердечных сокращений остается ниже:

*60 ударов в минуту
80 ударов в минуту
100 ударов в минуту
70 ударов в минуту

6. Концентрация раствора адреналина, используемого при реанимации новорожденных в родильном зале, составляет:

*1: 10 000
1: 100 000
1: 1000
1 : 5 000

7. Прекратить реанимацию новорожденного следует, если сердцебиение у ребенка не появилось в течение:

*10 минут
2 минут
20 минут
5 минут

8. При проведении ИВЛ в родильном зале ребенку со сроком гестации 32 недели и более используется кислород с концентрацией:

*21% (комнатный воздух)
50%
100%
30%

9. После отсасывания слизи из ротовой полости и носовых ходов и тактильной стимуляции у новорожденного нет самостоятельного дыхания. Назовите Ваше следующее действие:

*начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски
оценить частоту сердечных сокращений
оценить цвет кожных покровов
ввести зонд в желудок и отсосать его содержимое

10. Сульфат магния наиболее эффективен при:

*гипомагнийемических судорогах
гипогликемических судорогах
гипокальциемических судорогах
судорогах, обусловленных гипоксически-ишемической энцефалопатией

11. Основными путями введения адреналина при реанимации новорожденного в родильном зале являются:

*внутривенный, эндотрахеальный
подкожный
интратекальный
внутримышечный

12. Искусственная вентиляция легких показана при РаС02:

*более 60 мм. рт. ст.
более 40 мм. рт. ст.
более 50 мм. рт. ст
более 70 мм. рт. ст.

13. При развитии вторичной асфиксии у новорожденного врачебная тактика должна быть следующей:

*восстановить свободную проходимость дыхательных путей, начать вспомогательную масочную ИВЛ, при отсутствии эффекта интубировать трахею и начать аппаратную ИВЛ
поднять головной конец кровати и обеспечить адекватную оксигенацию
немедленно интубировать трахею и начать аппаратную ИВЛ
поместить ребенка в кислородную палатку, опустить головной конец кровати и ввести дыхательные аналептики.

14. При развитии у ребенка напряженного пневмоторакса в первую очередь необходимо:

*выполнить плевральную пункцию и наладить активный дренаж плевральной полости
начать ингаляцию 100% кислорода
начать методику СДППД
выполнить однократную пункцию плевральной полости и удалить из нее воздух шприцем

15. Гиперкапния вызывает изменения мозгового кровотока в виде:

*увеличения
уменьшения
сначала уменьшения, затем увеличения
не изменяет

16. Противопоказанием к применению метода дыхания с положительным давлением на выдохе в лечении дыхательной недостаточности у новорождённых детей является:

*пневмоторакс
синдром аспирации мекония
внутриутробная пневмония
РДСН

17. Введение натрия гидрокарбоната новорожденному ребенку показано при:

*тяжёлом метаболическом ацидозе
респираторном ацидозе
алкалозе
перед проведением вспомогательной ручной вентиляции

18. Анатомическое обоснование выбора уровня люмбальной пункции заключается в том, что не влечет за собой опасность повреждения:

*спинного мозга
оболочек спинного мозга
сосудов оболочек мозга
корешков спинного мозга

19. Безусловным критерием эффективности проведения операции заменного переливания крови к концу операции является:

*более чем двукратное снижение уровня билирубина
повышение уровня гемоглобина в два раза от исходного
неизменный уровень билирубина до и после операции
снижение уровня лейкоцитов до 10 тысяч

20. С целью предварительного определения резус-фактора новорождённого на плоскости в родильном зале используют:

*цоликлон анти-D
раствор глюкозы 10%
цоликлон анти-А
раствор желатина 10%

21. При проведении операции заменного переливания крови соотношение объёма выделенной крови ребёнка и восполненных компонентов крови составляет:

*1:1
3:1
2:1
1:2

22. Одним из лабораторных критериев выбора тактики лечения новорождённого с гемолитической болезнью в первые часы жизни является уровень:

*гемоглобин пуповинной крови
С-реактивного белка
общего белка
магния венозной крови

23. При проведении операции заменного переливания крови осуществляется замена крови пациента на компоненты крови донора в объёме:

*двух объёмов циркулирующей крови
100 мл вне зависимости от веса
10 мл на килограмм
трёх объёмов циркулирующей крови

24. При определении группы крови на плоскости результат реакции оценивают через _____ после смешивания циклона с кровью новорождённого и покачивания пластинки:

*3 минуты
30 секунд
10 минут
30 минут

25. При проведении операции заменного переливания крови к возможному электролитному нарушению не относится:

*гипомагниемия
гипернатриемия
гипокальциемия
гиперкалиемия

26. Контроль уровня билирубина при проведении операции заменного переливания крови проводится:

*из первой порции выведенной крови и перед окончанием операции
из каждой порции выведенной крови
после окончания операции из капиллярной крови
из каждой третьей порции выведенной крови

27. Быстрая экстубация с режима A/C искусственной вентиляции лёгких непосредственно на CPAP или на неинвазивную вентиляцию противопоказана при:

*лёгочном кровотечении
отсутствии судорог
наличии регулярного самостоятельного дыхания
Pip < 17 см H2O; FiO2 ≤ 0,3

28. При нормально расправленных лёгких на фоне проведения ИВЛ купол диафрагмы должен располагаться на уровне _____ ребра:

*8 – 9
5 – 6
7
10

29. Для проведения операции заменного переливания крови ребёнку с ГБН, если группа крови матери О(I), а ребёнка А(II), по АВО системе используется группа крови эритроцитарной массы:

* О(I)
АВ(IV)
В(III)
А(II)

30. К признаку гипоинфляции (нераправленные лёгкие) при проведении ИВЛ относят:

*расположение диафрагмы выше уровня 8 ребра
распространение лёгочных полей ниже уровня 9 ребра
уплощение диафрагмы
повышенную прозрачность лёгочных полей

31. На начальные реанимационные мероприятия с организацией мониторинга, а также на стартовые мероприятия по поддержке дыхания (если показаны) должно уделяться не более (в секундах):
*60
30
90
120
32. Показанием к интубации трахеи у новорождённого в родильном зале является:
*неэффективная масочная вентиляция лёгких
врождённый порок сердца
частота дыхания 20 в минуту
ЧСС 105 ударов в минуту
33. Началом проведения реанимационных мероприятий в родильном зале следует считать начало:
*ИВЛ через лагингеальную маску
мероприятий по восстановлению проходимости дыхательных путей
непрямого массажа сердца
введения медикаментов
34. При проведении клинка ларингоскопа во время интубации трахеи новорождённого третьим ориентиром является:
*голосовая щель
надгортанник
язычок мягкого нёба
стенка трахеи
35. При реанимации новорождённого в родильном зале для проведения лекарственной терапии проводится катетеризация:
*пупочной вены
периферической артерии
пупочной артерии
подключичной вены
36. Формулой для проверки глубины стояния интубационной трубки у новорождённого после проведения интубации является: метка у угла рта (в см):
*= 6 см + масса тела в кг
= 6 см + длина тела в дм
= 16 см / масса тела в кг
= 12 см + масса тела в кг
37. Глубина введения желудочного зонда равна расстоянию от _____ до козелка уха и до _____ мечевидного отростка грудины:
*угла рта; нижнего края
крыльев носа; средней трети
угла рта; средней трети
крыльев носа; нижнего края
38. При необходимости экстренного восполнения объёма циркулирующей крови новорождённому в родильном зале следует вводить физиологический раствор в дозе (в мл/кг):
*10
5
15
20
39. Отражением эффективности проводимого непрямого массажа сердца является:
*повышение ЧСС
изменение гримасы
повышение сатурации
повышение мышечного тонуса

40. Во время проведения реанимации новорождённого одновременно с началом непрямого массажа сердца целесообразно выполнить катетеризацию:
*вены пуповины
артерии пуповины
подключичной вены
периферической вены

Критерии оценивания
«Отлично» - 91-100% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня.

Оценочное средство 2.

Ситуационная задача 1.

Новорожденная девочка А., 1 суток жизни, находится в родильном доме. Из анамнеза известно, что настоящая беременность пятая, первые две беременности закончились медицинскими абортами, две последующие закончились выкидышами. В настоящее время матери 35 лет, она имеет А(II) Rh-отрицательную группу крови. Настоящая беременность протекала с токсикозом в первом триместре, в третьем триместре периодически отмечались подъемы АД до 145/90 мм.рт.ст. Роды срочные, самостоятельные (1 период – 18 часов 30 минут, 2-й – 45 минут, безводный промежуток – 4 часа. Масса тела при рождении – 3860 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 4/6 баллов. Сразу при рождении были отмечены отечность лица, анасарка, бледность кожных покровов, адинамия, пастозность тканей, брадикардия, глухость сердечных тонов, а также выявлено увеличение размеров печени до +5 см и селезенки до + 3,5 см.
Вопросы:

1. Каков Ваш предположительный диагноз?
2. Составьте план лечения.
3. Какие факторы вызвали данное заболевание новорожденного?
4. Как следует проводить операцию ЗПК в данной клинической ситуации?
5. Какой компонент крови рекомендовано использовать для проведения частичного ЗПК?

Эталон ответа к ситуационной задаче 1.

1. Диагноз: Гемолитическая болезнь новорожденного обусловленная несовместимостью по Rh-фактору. Отечная форма.
2. Немедленное проведение операции ЗПК.
3. В данном случае тяжелую форму ГБН вызвали следующие факторы: отягощенный акушерский анамнез: настоящая беременность пятая, первые две беременности закончились медицинскими абортами, две последующие закончились выкидышами. В настоящее время матери 35 лет, она имеет А(II) RH-отрицательную группу крови. Осложненное течение настоящей беременности - протекала с токсикозом в первом триместре, в третьем триместре периодически отмечались подъемы АД до 145/90 мм.рт.ст.
4. Немедленно выполнить частичное заменное переливание крови (обычно частичное – 45-90 мл/кг) у новорожденных с отечной формой ГБН. Исходный уровень гемоглобина при этом может не учитываться. После стабилизации общего состояния ребёнка, на которую может потребоваться от 1 до 12 часов, операция должна быть продолжена для замены крови ребёнка на донорскую в объёме, эквивалентном 2ОЦК.
5. Исключительно эритроцитарная масса О(I)Rh(-) группы.

Критерии оценивания
«Отлично» - ответ подробный, верный.
«Хорошо/удовлетворительно» - ответ неполный.

«Неудовлетворительно» - ответ полностью неверный.

Оценочное средство 3.
Чек-лист оценки практических навыков.

Чек-лист №1 оценки практических навыков

С	Направление подготовки 31.08.18 Неонатология		
К	Код и наименование компетенции: ПК-1 Способен провести клиническую диагностику и обследование новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале). ПК-3 Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза		
Ф	Профессиональный стандарт Врач-неонатолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н. А/02.8 Проведение медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Клинический осмотр новорождённого и недоношенного ребёнка. Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорождённых и недоношенных детей		
	Действие: Оценка рефлексов врождённого автоматизма	Проведено	Не проведено
1.	Установить контакт с представителем пациента (поздоровался, представился)	1 балл	-1 балл
2.	Спросить у представителя пациента фамилию и дату рождения пациента	1 балл	-1 балл
3.	Получить информированное согласие представителя пациента на проведение методики. Озвучить ход процедуры	1 балл	-1 балл
4.	Обработать руки гигиеническим способом	1 балл	-1 балл
5.	В положении на спине правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (поисковый, хоботковый, ладонно-ротовой, верхний хватательный, Моро) и озвучил результат	1 балл	-1 балл
6.	В вертикальном положении правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (опоры, автоматической ходьбы) и озвучил результат	1 балл	-1 балл
7.	В положении на животе правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (ползания, Галанта) и озвучил результат	1 балл	-1 балл
8.	Дать заключение.	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

Чек-лист №2 оценки практических навыков

С	Код и наименование специальности: Направление подготовки 31.08.18 Неонатология
К	Код и наименование компетенции: ПК-1 Способен провести клиническую диагностику и обследование новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале).

	ПК-3 Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза		
Ф	Профессиональный стандарт Врач-неонатолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н. А/02.8 Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза А/03.8 Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Клинический осмотр новорождённого и недоношенного ребёнка. Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорождённых и недоношенных детей. Оценка эффективности вскармливания новорождённых и недоношенных детей.		
	Действие: Измерения массы тела новорождённого ребёнка	Проведено	Не проведено
1.	Получить согласие мамы/родителя/законного представителя ребёнка на взвешивание ребенка.	1 балл	-1 балл
2.	Объясните маме/родителю/законному представителю ребёнка ход и цель предстоящей процедуры и получите его согласие на её выполнение; Вымыть и осушить руки	1 балл	-1 балла
3.	отовить весы к работе в соответствии с инструкцией жите салфетку/пеленку на площадку весов, включить их.	1 балл	-1 балла
4.	Отрегулировать весы до нулевой отметки. Уложить ребенка на весы. Зафиксировать показатели и снять ребенка с весов. Записать показатели массы тела в индивидуальной карте ребенка. Убрать пеленку с весов и обработать лоток весов дезраствором. Снять перчатки, сбросить в контейнер и вымыть руки	1 балл	-1 балла
5.	Дать заключение	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

Критерии оценивания

«Зачтено» - не менее 75% выполнения.

«Не зачтено» - 74 и менее % выполнения.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачёта.

Оценочное средство 1.

Вопросы для собеседования.

1. Асфиксия новорождённого.
2. Реанимация и стабилизация состояния новорождённых детей в родильном зале. Особенности в зависимости от гестационного возраста.
3. Особенности стабилизации состояния и оказания реанимационной помощи недоношенным детям.
4. Катетеризация пупочной вены. Показания. Техника выполнения манипуляции. Осложнения.
5. Непрямой (закрытый) массаж сердца. Показания. Техника проведения манипуляции.

6. Операция заменного переливания крови. Показания. Техника проведения.
7. Использование препаратов донорской крови у новорожденных.
8. Помощь детям с нарушением функции внешнего дыхания.
9. Основные причины нарушения дыхания у новорожденных. Клинико-лабораторная диагностика причин нарушения дыхания.
10. Дыхание с постоянным положительным давлением в конце выдоха. Показания. Техника проведения.
11. Искусственная вентиляция легких, показания к проведению (техника проведения, типы аппаратов, стартовые режимы, особенности ухода за новорожденными, получающими ИВЛ, особенности проведения ИВЛ при различной патологии неонатального периода, осложнения ИВЛ).
12. Основные принципы питания новорожденных, находящихся в критическом состоянии. Постановка назогастрального и орогастрального зонда новорождённым и недоношенным детям.
13. Неонатальные судороги. Этиопатогенез. Диагностика.
14. Манипуляции на ликворопроводящих путях. Основные показания. Противопоказания. Техника проведения манипуляции. Возможные осложнения.
15. Пункция плевральной полости. Показания. Техника проведения. Возможные осложнения.
16. Дренирование плевральной полости (торакоцентез). Показания. Техника проведения.

Оценочное средство 2.
Миникейсы.

Ситуационная задача № 1

	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 не-доношенному ребёнку в родильном зале.
Ф	A/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		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 преждевремен-

		ной 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 № 1

	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	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.
Э		Хроническая внутриутробная гипоксия плода. Асфиксия новорож-

		дённого, 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	неудовлетвори-	Ответ неправильный или отсутствует

	тельно	
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	

Ситуационная задача № 2

	Код	**Специальность/Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.18	Неонатология
К	ОПК-8 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8) Способен провести клиническую диагностику и обследование новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале) (ПК-1). Способен оказать медицинскую помощь новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале (ПК-2). Способен организовывать и проводить профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительскую работу по сохранению их здоровья (ПК-5).
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 недоношен-

		ных 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 № 2.

	Код	**Текст компетенции / название трудовой функции / название трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.18	Специальность Неонатология
К	ОПК-8 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8) Способен провести клиническую диагностику и обследование новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале) (ПК-1). Способен оказать медицинскую помощь новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале (ПК-2). Способен организовывать и проводить профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительскую работу по сохранению их здоровья (ПК-5).
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 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).
Р 2	отлично	Предварительный диагноз определён и обоснован верно.
Р 1	Хорошо / удовлетворительно	Предварительный диагноз определён правильно, но при его обосновании учтены не все критерии. Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает.
Р 0	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).
Р 2	отлично	Ответ полный, указаны все критерии качества.
Р 1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Ответ неполный, не указаны 2-3 критерия. Для оценки «удовлетворительно»: Ответ неполный, не указана половина критериев.

Р 0	неудовле-творитель-но	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.
Р 2	отлично	Ответ полный, на дополнительные вопросы отвечает
Р 1	Хорошо / удовлетво-рительно	Для оценки «хорошо»: Ответ полный, на дополнительные вопросы не отвечает Для оценки «удовлетворительно»: Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает
Р 0	неудовле-творитель-но	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.
Р 2	отлично	Ответ дан полностью верно.
Р 1	Хорошо / удовлетво-рительно	Для оценки «хорошо»: Ответ полный, на дополнительные вопросы не отвечает Для оценки «удовлетворительно»: Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает
Р 0	неудовле-творитель-но	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 профилактиче-

		ских 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.
Р 2	отлично	Ответ дан полностью верно.
Р 1	Хорошо / удовлетворительно	Ответ дан частично верно.
Р 0	неудовлетворительно	Ответ дан полностью неверно.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	…

Оценочное средство 3.

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка: **Катетеризация пупочной вены доношенному новорождённому ребёнку**

С	Направление подготовки 31.08.18 Неонатология
К	Код и наименование компетенции:

	ПК-2 Способен оказать медицинскую помощь новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале.		
Ф	Профессиональный стандарт Врач-неонатолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н. А/01.8 Оказание медицинской помощи новорождённым и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Оказание медицинской помощи новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учётом стандартов медицинской помощи		
	Действие: Катетеризация пупочной вены доношенному новорождённому ребёнку	Проведено	Не проведено
1.	Надеть медицинскую шапку и маску, защитный экран для лица	1 балл	-1 балл
2.	Вымыть руки хирургическим способом	1 балл	-1 балла
3.	Подготовить медицинское оборудование, расходные материалы	1 балл	-1 балл
4.	Подготовить пупочный набор к проведению манипуляции	1 балл	-1 балл
5.	Определить расчетную глубину введения катетера в см	1 балл	-1 балл
6.	Обработать руки спиртовым антисептиком	1 балл	-1 балл
7.	Провести антисептическую обработку культи пуповины и кожи пупочного кольца	1 балл	-1 балл
8.	Обложить стерильными пеленками предполагаемое место постановки катетера	1 балл	-1 балл
9.	Провести повторно антисептическую обработку культи пуповины и кожи пупочного кольца	1 балл	-1 балл
10.	Обработать руки спиртовым антисептиком	1 балл	-1 балл
11.	Надеть халат	1 балл	-1 балл
12.	Надеть перчатки	1 балл	-1 балл
13.	Проложить шёлковую лигатуру в основание культи пуповины	1 балл	-1 балл
14.	Обрезать пупочный остаток не менее чем на 1 см выше края пупочного кольца	1 балл	-1 балл
15.	Определить местоположение вены пуповины	1 балл	-1 балл
16.	Попросить ассистента зафиксировать в зажим край культи пуповины	1 балл	-1 балл
17.	Ввести катетер в вену пуповины до расчетной глубины	1 балл	-1 балл
18.	Определить обратный свободный ток крови по катетеру	1 балл	-1 балл
19.	Промыть катетер физиологическим раствором	1 балл	-1 балл
20.	Затянуть петлю шелковой лигатуры двукратно на пупочном остатке и зафиксировать лигатурой катетер	1 балл	-1 балл
21.	Сообщить о необходимости убедиться в правильном расположении дистального конца катетера посредством рентгеноконтрастного исследования	1 балл	-1 балл

22.	Утилизировать медицинские халат, шапку, маску перчатки, шприцы, антисептические / спиртовые салфетки в контейнер для сбора отходов класса Б	1 балл	-1 балл
23.	Обработать руки спиртовым антисептиком	1 балл	-1 балл
	Итого	23 балла	

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения