

**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**



**КАФЕДРА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ № 3**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ**

**«НЕОНАТОЛОГИЯ»**

**СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА**

**Форма обучения – очная/с применением  
дистанционных технологий**

**Владикавказ**

**2022**

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Неонатология» обусловлена необходимостью совершенствования профессиональных компетенций врачей.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по теме «Неонатология» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения врачей в дополнительном профессиональном образовании.

**Рецензенты:**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Бораева Татьяна Темирболатовна	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой детских болезней №1	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
2.	Безроднова Светлана Михайловна	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой педиатрии ФПДО	ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

## ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование документа</b>
1.	Титульный лист
2.	Лист согласования программы
3.	Состав рабочей группы
4.	Общие положения
5.	Цель программы
6.	Планируемые результаты обучения
7.	Учебный план
8.	Учебно-тематический план
9.	Календарный учебный график
10.	Организационно-педагогические условия
11.	Формы аттестации
12.	Оценочные материалы
13.	Обеспеченность учебной и учебно-методической литературой по специальности «Неонатология»
14.	Ведение образовательной деятельности с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.
15.	Иные компоненты программы
15.1	Кадровое обеспечение образовательного процесса
15.2	Критерии оценки ответа обучающегося при 100-балльной системе
15.3	Критерии оценки обучающегося при недифференцированном зачете
16.	Лист актуализации программы

## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Неонатология»

(срок обучения 144 академических часа)

### Согласовано:

Проректор по УВР




(подпись)

Гурина А. Е.

(ФИО)

Проректор по региональному развитию здравоохранения и научно-исследовательской работе



(подпись)

Дзгоева М. Г.

(ФИО)

Заведующий кафедрой детских болезней №3



(подпись)

Касохов Т.Б.

(ФИО)

### 3. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Неонатология»

(срок обучения 144 академических часа)

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Касохов Тимофей Борисович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой детских болезней №3	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
2.	Туриева Светлана Владиславовна	к.м.н., доцент	доцент кафедры детских болезней №3	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
3.	Цораева Зарина Агубечировна	к.м.н., доцент	доцент кафедры детских болезней №3	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

1. Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации, специальность «Неонатология», утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. № 1061
3. Профессиональным стандартом врача-неонатолога (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 года № 136н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-неонатолог»)
4. Приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
5. Программа одобрена на заседании кафедры (Протокол №5 от 20.12.2021 г.)

## 4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### 4.1 Характеристика программы:

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по теме «Неонатология» (со сроком освоения 144 академических часа (далее – Программа) сформирована в соответствии с требованиями:

- Федерального закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н, Приказа Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

- Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016 г.) («Собрание законодательства Российской Федерации», 28.11.2011г., №48, ст. 6724);

- Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказ Минобрнауки России от 10 декабря 2013 г. N 1324 «Об утверждении показателей деятельности образовательной организации, подлежащей самообследованию»;

- Письмо Минобрнауки России от 09.10.2013 N 06-735 "О дополнительном профессиональном образовании.

- Приказ Росстата от 09.06.2014 № 424 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством образования и науки Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность по дополнительным профессиональным программам»;

- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 №1060 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.10.2014, регистрационный №34501);

- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 №306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 17.04.2017, регистрационный №46397);

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2015, регистрационный №39438);

- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 521н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями" (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 10.07.2012, регистрационный №24867);

- Профессиональный стандарт врача-неонатолога (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 года № 136н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-неонатолог»);

- соответствующих профессиональных стандартов, стандартов и порядков оказания медицинской помощи и реализуется в системе непрерывного профессионального развития.

## 4.2 Характеристика профессиональной деятельности выпускников:

- **область профессиональной деятельности**<sup>1</sup> включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности**<sup>2</sup>: сохранение и укрепление здоровья детей;

- **обобщенные трудовые функции:**

А. Оказание медицинской помощи новорожденным детям в родильном доме и отделении патологии новорожденных, предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника;

- **трудовые функции:**

А/01.7. Обследование новорожденных детей с целью установления диагноза;

А/02.7. Назначение лечения новорожденным детям и контроль его эффективности и безопасности;

А/04.7. Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей.

- **вид программы:** практикоориентированная.

## 4.3 Контингент обучающихся:

- **по основной специальности:** врач-неонатолог, врач-анестезиолог – реаниматолог, врач-педиатр

### Актуальность программы:

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Неонатология» обусловлена необходимостью обучения специалистов здравоохранения навыкам диагностики, лечения и профилактики заболеваний у новорожденных детей.

## 4.4 Объем программы:

Объем программы: 144 академических часа.

## 4.5 Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
- очная	6	6	4 недели
- с использованием ДОТ			

<sup>1</sup> Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 №1060 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.10.2014, регистрационный №34501).

<sup>2</sup> Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 №306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 17.04.2017, регистрационный №46397).

#### 4.6 Структура Программы

- общие положения;
- цель;
- планируемые результаты освоения Программы;
- учебный план;
- учебно-тематический план дистанционного обучения;
- календарный учебный график;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- организационно-педагогические условия реализации программы.

**4.9 Документ, выдаваемый после успешного освоения программы** - удостоверение о повышении квалификации.

### 5. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

**Цель программы** заключается в формировании и совершенствовании способности и готовности врачей-неонатологов и врачей смежных специальностей к выявлению и лечению заболеваний у новорожденных детей, оказания квалифицированной медицинской помощи, улучшающей здоровье и качество жизни детского населения; организации и осуществлению мероприятий по обеспечению охраны здоровья детей.

#### 5.1. Задачи программы:

*Сформировать знания:*

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- правовые основы российского здравоохранения;
- общие вопросы организации педиатрической помощи в стране и работы больнично-поликлинических учреждений, родильного дома, детских дошкольных учреждений, школы, дома ребенка, детского дома, детского санатория, пункта неотложной помощи, станции скорой помощи и др. учреждений, связанных с обслуживанием детей;
- правила выдачи справок и листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в соответствии с действующей инструкцией;
- принципы диспансеризации здоровых детей и подростков, распределения детей по группам здоровья и группам «риска»;
- вопросы диспансеризации больных детей и профилактики хронических форм заболеваний;
- вопросы организации и задачи гигиенического обучения и воспитания детей;
- вопросы санпросветработы с родителями и детьми;
- санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей, противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- анатомо-физиологические особенности организма плода и ребенка;
- взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию;
- физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды;
- принципы рационального (сбалансированного) вскармливания и питания детей;
- основные вопросы патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики и других общемедицинских проблем;
- показатели гомеостаза в норме и патологии;
- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного баланса, возможные типы их нарушений и принципы коррекции;
- физиологию и патофизиологию системы кровотока; кровообращения, дыхания, пищеварения и др.;



- современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний;
- современную классификацию, клиническую симптоматику основных заболеваний и пограничных состояний детского возраста, этиологию и патогенез соматических и инфекционных заболеваний;
- современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний;
- основы фармакотерапии детского возраста; механизм действия основных групп лекарственных веществ; показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением;
- диетотерапию при различных видах патологии;
- основы фитотерапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля в детском возрасте;
- принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации в амбулаторных условиях и в стационаре;
- вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях, санаторно-курортное лечение;
- принципы организации медицинской службы гражданской обороны;
- формы планирования и отчетности своей работы.

*Сформировать умения:*

- правильно оценить физическое и нервно-психическое развитие ребенка;
  - оценить школьную зрелость;
  - рассчитать содержание и калорийность основных ингредиентов пищи в суточном рационе ребенка любого возраста;
  - оценить детей по принадлежности к группам здоровья, дать рекомендации по воспитанию и вскармливанию;
  - выделить детей группы риска;
  - владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
  - получить информацию о здоровом и больном ребенке, провести объективное исследование ребенка;
  - своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать ее;
  - выявить причины возникновения патологических состояний;
  - назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного исследования;
  - пользоваться необходимой медицинской аппаратурой (антропометрический набор, гемометр, аппарат для измерения артериального давления, желудочный и дуоденальный зонды, система для инфузионной терапии, аппарат Боброва, транспортные шины, аппаратура для ингаляции, электроотсос, дыхательный мешок «Амбу», кислородная палатка, интубационные трубки, дренажные системы и др.);
- Врач-неонатолог должен дать клиническую оценку результатов лабораторных и специальных методов диагностики:
- морфологические, биохимические, серологические показатели крови, мочи, мокроты, испражнений, спинномозговой жидкости;
  - результаты микробиологических, вирусологических, иммунологических исследований;
  - показатели коагулограммы, кислотно-щелочного состояния;
  - данные функционального исследования органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек и других внутренних органов;

- показатели функции внешнего дыхания;
- данные ЭКГ, ФКГ, реовазографии;
- данные ультразвукового исследования различных органов;
- данные рентгенологического исследования органов грудной клетки, брюшной полости, черепа и др.;
- данные специальных исследований центральной и вегетативной нервной системы;
- осуществить экстренные противоэпидемические меры и мероприятия при экстренных ситуациях;
- определить показания к госпитализации и организовать ее;
- определить степень нарушения гомеостаза и применить меры к его нормализации;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить план своей работы и среднего медицинского персонала;
- составить отчет о работе педиатрического участка (отделения) за год и провести анализ этой работы;
- провести анализ детской смертности на участке;
- провести анализ эффективности диспансеризации;
- организовать стационар на дому.

#### *Сформировать навыки:*

Врач-неонатолог должен знать профилактику, диагностику, клинику и лечение при следующих неотложных состояниях:

- клиническая смерть (остановка сердца, остановка дыхания);
- синдром внезапной смерти;
- острая дыхательная недостаточность. Приступ апноэ. Асфиктический синдром. Синдром крупа. Обструктивный синдром. Астматический статус. Отек легкого. Синдром внутригрудного напряжения (пневмоторакс, эмпиема плевры, пиопневмоторакс);
- острая сосудистая недостаточность: обморок, коллапс, шок;
- гипертензивные и гипотензивные кризы; острая сердечная и сосудистая недостаточность. Одышечно-цианотический приступ. Приступ Морганьи-Адамса-Стокса. Приступы пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии;
- острая печеночная недостаточность;
- острая почечная недостаточность. Острая задержка мочи. Почечная колика;
- гипертермический синдром;
- энцефалические реакции. Отек-набухание головного мозга. Судорожный синдром;
- острые аллергические реакции (анафилактический шок, отек Квинке и др.);
- кровотечения (носовые, легочные, желудочно-кишечные и др.);
- диабетическая, гипогликемическая комы;
- вегетативно-висцеральные пароксизмы;
- неотложные состояния при психических расстройствах.

#### *Обеспечить приобретение опыта деятельности:*

Врач-неонатолог должен знать клинику, диагностику и оказывать необходимую лечебную помощь при следующих видах патологии:

#### **Соматическая патология:**

##### **Наследственные заболевания.**

Хромосомные и генетические болезни. Наследственные болезни обмена веществ; первичные и вторичные иммунодефицитные состояния;

##### **Переходные состояния новорожденных.**

Недоношенность. Незрелость. Переносимость. Адаптационный синдром новорожденных;

- желтухи; анемии;
- перинатальные энцефалопатии;
- внутриутробные инфекции;
- дистрофии (гипотрофии, паратрофии);
- сепсис; локализованные гнойно-воспалительные заболевания;
- диатезы (аномалии конституции);
- рахит, гипervитаминоз Д;

## 6. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

**6.1 Компетенции врачей, подлежащие совершенствованию в результате освоения Программы:**

*универсальные компетенции (далее – УК):*

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

*профессиональные компетенции (далее – ПК):*

*в профилактической деятельности:*

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);

*в диагностической деятельности:*

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

*в лечебной деятельности:*

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

*в реабилитационной деятельности:*

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

*в психолого-педагогической деятельности:*

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

**Характеристика новых ПК, формирующихся в результате освоения Программы:**

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10),

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**УТВЕРЖДАЮ**  
Ректор ФГБОУ ВО СОГМА  
Минздрава России  
  
О.В. Ремизов  
« 28 » марта 2022 г.

## **7. УЧЕБНЫЙ ПЛАН**

**дополнительной профессиональной программы повышения  
квалификации врачей по теме «Неонатология»**  
(общая трудоемкость освоения программы 144 академических часа)

**Цель программы** заключается в формировании и совершенствовании способности и готовности врачей-неонатологов и врачей смежных специальностей к выявлению и лечению заболеваний у новорожденных детей, проведению у них профилактических мероприятий на этапах лечения, позволяющих предотвращать развитие осложнений, а также моделированию социальных, экономических, эпидемиологических и других условий оказания медицинской помощи, оказывающих влияние на здоровье и качество жизни населения; организации и осуществлению мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения.

**Контингент обучающихся:**

- **по основной специальности:** врач-неонатолог, врач-анестезиолог – реаниматолог, врач-педиатр.

№	Название и темы рабочей программы	Труд-сть (акад. час)	Формы обучения					Форм-ые компетенции	Форма контроля
			Лекции <sup>3</sup>	ПЗ <sup>4</sup>	ОСК <sup>5</sup>	Стаж-ка	ДО <sup>6</sup>		
<b>1.</b>	<b>Рабочая программа учебного модуля 1 «Организация медицинской помощи новорожденным»</b>								
1.1	Организация неонатальной службы	2	2	-	-	-	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-10 ПК-11	Т/К <sup>7</sup>
1.2	Организация амбулаторно-поликлинической помощи новорожденным детям	2	-	2	-	-	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-10 ПК-11	Т/К
<b>Трудоемкость учебного модуля 1</b>		<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-10 ПК-11</b>	<b>П/А</b>
<b>2.</b>	<b>Рабочая программа учебного модуля 2 «Физиология и патология плода в пренатальном периоде»</b>								
2.1	Физиология беременности	4	2	2	-	-	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-10 ПК-11	Т/К
2.2	Анатомо-физиологические особенности внутриутробного развития плода	4	2	2	-	-	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-10 ПК-11	Т/К
2.3	Влияние различных факторов вредности (физических, химических, биологических и др.) в различные сроки беременности	2	-	2	-	-	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-10 ПК-11	Т/К
2.4	Диагностика внутриутробного состояния плода	2	-	2	-	-	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-10	Т/К

<sup>3</sup>Лекционные занятия

<sup>4</sup>Семинарские и практические занятия.

<sup>5</sup>Обучающий симуляционный курс.

<sup>6</sup>Дистанционное обучение.

<sup>7</sup>Текущий контроль.

								ПК-11	
2.5	Внутриутробные инфекции	4	2	2	-	-	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-10 ПК-11	Т/К
<b>Трудоемкость учебного модуля 2</b>		<b>16</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>16</b>	<b>УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-10 ПК-11</b>	<b>Т/К</b>
<b>3.</b>	<b>Рабочая программа учебного модуля 3 «Физиология и патология плода в интранатальном периоде»</b>								
3.1	Физиологические роды. Адаптация плода в интранатальном периоде. Методы наблюдения за состоянием плода в родах.	4	2	2	-	-	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	Т/К П/А
3.2	Патология родового акта и её влияние на плод.	2	-	2	-	-	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	Т/К П/А
<b>Трудоемкость учебного модуля 3</b>		<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9</b>	<b>Т/К П/А</b>
<b>4.</b>	<b>Рабочая программа учебного модуля 4 «Физиология и патология доношенного новорожденного ребенка»</b>								
4.1	Терминология, характеристика и определение живорожденности, переносимости, зрелости. Новорожденные высокого риска. Синдром задержки внутриутробного роста и развития плода	10	4	6	-	-	10	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Т/К
4.2	Особенности билирубинового обмена и его патология. Прямая и непрямая билирубинемия. Гемолитическая, конъюгационная и печеночная желтухи	14	6	8	-	-	14	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Т/К
4.3	Приобретенные заболевания желудочно-кишечного тракта. Синдром срыгивания и рвот. Синдром мальдигестии и мальабсорбции. Нарушение кишечного микробиоценоза	14	6	8	-	-	14	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Т/К
4.4	Особенности нервной системы у новорожденного и ее патология. Неинфекционные поражения нервной системы. Перинатальные гипоксически-ишемические поражения ЦНС	14	6	8	-	-	14	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Т/К
<b>Трудоемкость учебного модуля 4</b>		<b>52</b>	<b>22</b>	<b>30</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>52</b>	<b>УК-1 ПК-1</b>	<b>Т/К</b>

								ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	
<b>5.</b>	<b>Рабочая программа учебного модуля 5 «Особенности физиологии и патологии недоношенного ребенка»</b>								
5.1	Понятие о недоношенности и зрелости (Гестационный возраст. Анатомо-физиологические особенности недоношенных в зависимости от гестационного возраста. Особенности оценки недоношенных по шкале Апгар и шкале Сильвермана).	4	2	2	-	-	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-11	Т/К
5.2	Определение гестационного возраста (Оценка антропометрических данных. Определение степени зрелости. Определение степени внутриутробной гипотрофии).	4	-	4	-	-	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-11	Т/К
5.3	Иммунологическая реактивность недоношенного.	2	-	2	-	-	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-11	Т/К
5.4	Особенности обмена веществ у недоношенных (Билирубиновый (пигментный) обмен)).	4	-	4	-	-	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-11	Т/К
5.5	Основные патологические состояния и синдромы у недоношенных детей в периоде адаптации (Синдром дыхательных расстройств, причины возникновения. Пневмопатии (болезнь гиалиновых мембран, ателектазы, аспирационный синдром, отёчно-геморрагический синдром).	6	2	4	-	-	6	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-11	Т/К
5.6	Особенности органной адаптации недоношенного (Становление сердечно-сосудистой системы).	2	-	2	-	-	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-11	Т/К
5.7	Выхаживание недоношенного (Вскармливание. Питьевой режим. Температурный режим).	6	2	4	-	-	6	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-11	Т/К
<b>Трудоемкость учебного модуля 5</b>		<b>28</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>28</b>	<b>УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-11</b>	<b>Т/К</b>
<b>6</b>	<b>Рабочая программа учебного модуля 6 «Интенсивная терапия и реанимация»</b>								
6.1	Пункция лучевой артерии	4	-	4	-	-	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	Т/К
6.2	Пункция желудочков головного мозга при открытом большом родничке.	4	-	4	-	-	4	УК-1 ПК-1 ПК-2	



	Мониторинг внутричерепного давления.							ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	
6.3	Постановка ротового воздуховода. Ларингоскопия. Интубация трахеи. Трахеостомия. Методы респираторной поддержки. Применение СРАР при РДС	6	-	6	-	-	6	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	Т/К
6.4	Зондирование желудка. Кормление новорожденного через зонд. Абдоминальная пункция.	8	2	6	-	-	8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	Т/К
<b>Трудоемкость учебного модуля 6</b>		<b>22</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>22</b>	<b>УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11</b>	<b>П/А</b>
<b>7</b>	<b>Рабочая программа учебного модуля 7 «Вопросы смежных дисциплин»</b>								
7.1	Инфекционные и паразитарные болезни у детей. Туберкулез.	10	4	6	-	-	10	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	
<b>Трудоемкость учебного модуля 7</b>		<b>10</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>10</b>	<b>УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11</b>	<b>П/А</b>
<b>ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ</b>		<b>6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>		
<b>Общая трудоемкость освоения программы</b>		<b>144</b>	<b>44</b>	<b>94</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>144</b>		<b>С<sup>8</sup></b>

**Общая трудоемкость:** 144 академических часа.

**Форма обучения:** очная с применением дистанционных образовательных технологий (далее – ДОТ).

<sup>8</sup>Собеседование/Тестирование

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО СОГМА  
Минздрава России

О.В. Ремизов

« 28 » марта 2022 г.

**8 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСТАНЦИОННОГО  
ОБУЧЕНИЯ ПО ТЕМЕ «НЕОНАТОЛОГИЯ»**  
дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
врачей по теме «Неонатология»

**Задачи дистанционного обучения:**

- совершенствование и отработка навыков определения этиологии, патогенеза заболеваний у новорожденных детей;
- овладеть новыми знаниями диагностики, профилактики и лечения заболеваний у новорожденных детей;
- осуществление комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний у новорожденных детей, их диагностика и лечение, проведение реабилитационных мероприятий;
- определение у новорожденных детей патологических состояний, симптомов, синдромов заболевания, нозологических форм в соответствии с международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- применение природных лечебных факторов, лекарственной терапии, других методов у новорожденных детей, нуждающихся в медицинской реабилитации;
- ведение и лечение пациентов в оказании неотложной медицинской помощи новорожденным детям с патологией органов и систем.

№ n/n	Название и темы рабочей программы	Трудоемкость (акад. час.)	Формируемые компетенции	В том числе				
				Обучение с использованием ДОТ		Обучение с отрывом от работы		
				слайд-лекции	форма и вид контроля	лекции	ПЗ	форма и вид контроля
1.1	Организация неонатальной службы	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-10 ПК-11	2	Т/К	2	-	Т/К
1.2	Организация амбулаторно-поликлинической помощи новорожденным детям	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-10 ПК-11	2	Т/К Составление описания	-	2	Т/К
2.1	Физиология беременности	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-10 ПК-11	2	Т/К Составление описания	2	2	Т/К
2.2	Анатомо-физиологические особенности внутриутробного развития плода	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-10 ПК-11	4	Т/К Разработка перечня особенностей	2	2	Т/К
2.3	Влияние различных факторов вредности (физических, химических, биологических и др.) в различные сроки беременности	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	2	Т/К Разработка поэтапного лечения (с применением ситуационных задач)	-	2	Т/К
2.4	Диагностика внутриутробного состояния плода	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	2	Т/К Разработка поэтапного лечения (с применением ситуационных задач)	-	2	Т/К
2.5	Внутриутробные инфекции	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	2	Т/К Разработка поэтапного лечения (с применением ситуационных задач)	2	2	Т/К
3.1	Физиологические роды. Адаптация плода в интранатальном периоде.	4	УК-1 ПК-1 ПК-2	4	Т/К	2	2	Т/К

	Методы наблюдения за состоянием плода в родах.		ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9					
3.2	Патология родового акта и её влияние на плод.	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	2	Т/К Подбор лечения	-	2	Т/К
4.1	Терминология, характеристика и определение живорожденности, переносимости, зрелости. Новорожденные высокого риска. Синдром задержки внутриутробного роста и развития плода	10	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-11	10	Т/К Разработка поэтапного лечения (с применением ситуационных задач)	4	6	Т/К
4.2	Особенности билирубинового обмена и его патология. Прямая и непрямая билирубинемия. Гемолитическая, конъюгационная и печеночная желтухи	14	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-11	14	Т/К Разработка программы реабилитации	6	8	Т/К
4.3	Приобретенные заболевания желудочно-кишечного тракта. Синдром срыгивания и рвот. Синдром мальдигестии и мальабсорбции. Нарушение кишечного микробиоценоза	14	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-11	14	Т/К П/А	6	8	Т/К
4.4	Особенности нервной системы у новорожденного и ее патология. Неинфекционные поражения нервной системы. Перинатальные гипоксически-ишемические поражения ЦНС	14	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-11	14	Т/К П/А	6	8	Т/К
5.1	Понятие о недоношенности и зрелости (Гестационный возраст. Анатомо-физиологические особенности недоношенных в зависимости от гестационного возраста. Особенности оценки недоношенных по шкале Апгар и шкале Сильвермана).	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-11	4	Т/К П/А	2	2	Т/К
5.2	Определение гестационного возраста (Оценка антропометрических данных. Определение степени зрелости. Определение	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8	4	Т/К П/А	-	4	Т/К

	степени внутриутробной гипотрофии).		ПК-9 ПК-11					
5.3	Иммунологическая реактивность недоношенного.	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	2	Т/К П/А	-	2	Т/К
5.4	Особенности обмена веществ у недоношенных (Билирубиновый (пигментный) обмен)).	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	4	Т/К Разработка поэтапного лечения (с применением ситуационных задач)	-	4	Т/К
5.5	Основные патологические состояния и синдромы у недоношенных детей в периоде адаптации (Синдром дыхательных расстройств, причины возникновения. Пневмопатии (болезнь гиалиновых мембран, ателектазы, аспирационный синдром, отёчно-геморрагический синдром).	6	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	6	Т/К Разработка поэтапного лечения (с применением ситуационных задач)	2	4	Т/К
5.6	Особенности органной адаптации недоношенного (Становление сердечно-сосудистой системы).	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	2	Т/К Разработка поэтапного лечения (с применением ситуационных задач)	-	2	Т/К
5.7	Выхаживание недоношенного (Вскармливание. Питьевой режим. Температурный режим).	6	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	6	Т/К Разработка поэтапного лечения (с применением ситуационных задач)	2	4	Т/К
6.1	Пункция лучевой артерии	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	4	Т/К Разработка поэтапного лечения (с применением ситуационных задач)	-	4	Т/К
6.2	Пункция желудочков головного мозга при открытом	4	УК-1 ПК-1 ПК-2	4	Т/К Разработка	-	4	Т/К

	большом родничке. Мониторинг внутричерепного давления.		ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11		позапного лечения (с применением ситуационных задач)			
6.3	Постановка ротового воздуховода. Ларингоскопия. Интубация трахеи. Трахеостомия. Методы респираторной поддержки. Применение СРАР при РДС	6	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	6	Т/К Разработка позапного лечения (с применением ситуационных задач)	-	6	Т/К
6.4	Зондирование желудка. Кормление новорожденного через зонд. Абдоминальная пункция.	8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	8	Т/К Разработка позапного лечения (с применением ситуационных задач)	2	6	Т/К
7.1	Инфекционные и паразитарные болезни у детей. Туберкулез.	10	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	10	Т/К Разработка позапного лечения (с применением ситуационных задач)	4	6	Т/К
<b>Промежуточная аттестация</b>		-	-	-	-	-	-	-
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>6</b>	-	<b>6</b>	-	-	-	-
<b>Итого</b>		<b>144</b>	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-9 ПК-10 ПК-11	<b>144</b>	-	<b>44</b>	<b>94</b>	-

**Контингент обучающихся:**

- **по основной специальности:** врач-неонатолог, врач-анестезиолог – реаниматолог, врач-педиатр.

**Трудоемкость обучения:** 144 академических часа.

**Режим занятий:** 6 академических часов в день.

**Форма обучения:** очная с применением дистанционных образовательных технологий (далее – ДОТ).

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**УТВЕРЖДАЮ**  
Ректор ФГБОУ ВО СОГМА  
Минздрава России  
*О.В. Ремизов*  
О.В. Ремизов  
« 28 » марта 2022 г.

**9. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК**

дополнительной профессиональной образовательной программы  
повышения квалификации врачей по теме  
«Неонатология»

**Сроки обучения:** согласно Учебно-производственному плану

Учебные модули	Месяц			
	1 неделя (часы)	2 неделя (часы)	3 неделя (часы)	4 неделя (часы)
Специальные дисциплины	36	36	24	20
Смежные дисциплины			12	
Самостоятельная работа				10
Итоговая аттестация				6



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

  
**УТВЕРЖДАЮ**  
Ректор ФГБОУ ВО СОГМА  
Минздрава России  
*О.В. Ремизов*  
«28» марта 2022г.

## **10.ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ДПО**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Неонатология» может реализовываться в дистанционной форме обучения (далее – ДПО).

Содержание ДПО определяется организацией с учетом предложений организаций, содержание дополнительных профессиональных программ.

Сроки и материалы ДПО определяются организацией самостоятельно, исходя из целей обучения. Продолжительность согласовывается с руководителем организации, где она проводится.

ДПО носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных и организаторских навыков;
- непосредственное участие в планировании работы организации;
- работу с технической, нормативной и другой документацией;
- участие в совещаниях и врачебных комиссиях.

По результатам прохождения ДПО слушателю предлагаются дополнительные материалы и дальнейшее обучение по реализуемой дополнительной профессиональной программе.

### **10.1 Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения программы повышения квалификации по специальности «Неонатология»**

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Неонатология» проводится в форме зачета экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-

специалиста в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неонатология».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Неонатология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

## 10.2 Перечень учебно-методического обеспечения

№/п	Наименование учебно-методической разработки
1.	Касохов Т.Б., Туриева С.В. Выхаживание глубоко недоношенных новорожденных Владикавказ, 2020
2.	Цораева З.А. Заболевания органов дыхания у новорожденных Владикавказ, 2020
3.	Цораева З.А. Асфиксия новорожденных. Первичная и реанимационная помощь Владикавказ, 2020
4.	Касохов Т.Б., Цораева З.А. Внутриутробные инфекции Владикавказ, 2020
5.	Цораева З.А. Неонатальные пневмонии Владикавказ, 2020
6.	Цораева З.А. Синдром дыхательных расстройств у новорожденных Владикавказ, 2020
7.	Касохов Т.Б., Туриева С.В. Дифференциальная диагностика желтух Владикавказ, 2020
8.	Касохов Т.Б., Цораева З.А. Анатомо-физиологические особенности доношенного и недоношенного ребенка Владикавказ, 2020
9.	Касохов Т.Б., Цораева З.А. Патология органов дыхания новорожденных Владикавказ, 2020
10.	Касохов Т.Б., Туриева С.В. Гнойно-септические заболевания новорожденных Владикавказ, 2020
11.	Касохов Т.Б., Цораева З.А. Перинатальные энцефалопатии Владикавказ, 2020

## 10.3 Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по программе

№/ п	Наименование оборудования	Количество	Техническое состояние
1	2	3	4
<b>Специальное оборудование</b>			

1.	Мультимедийная установка	1	удовлетворительное
2.	Экран	1	удовлетворительное
3.	Указка лазерная	1	удовлетворительное
4.	Звукоусиливающая аппаратура (микрофон, колонки)	1	удовлетворительное
<b>Фантомы</b>			
5.			
<b>Муляжи</b>			
6.	Муляж – реаниматолог	1	удовлетворительное
7.	Муляж для проведения отдельных манипуляций (люмбальной пункции, инъекциям, интубации трахеи, проведения СЛР)	1	удовлетворительное
8.	Муляж для выслушивания легочных и сердечных звуков	1	удовлетворительное
9.	<p style="text-align: center;"><b>Обучающий симуляционный курс (в симуляционном центре СОГМА) проводится с использованием следующего оборудования:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Тренажер для диагностики абдоминальных заболеваний</li> <li>- Тренажер для физикального обследования пациента</li> <li>- Тренажер для сердечно-легочной реанимации</li> <li>- Тренажер для постановки желудочного зонда</li> <li>- Интерактивная программа для отработки алгоритма обследования пациента с набором клинических задач</li> </ul>		

## **11. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ**

### **11.1. Промежуточная аттестация обучающихся:**

**Аттестация промежуточная** – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам модуля, раздела и др.

### **11.2. Итоговая аттестация обучающихся:**

**Аттестация итоговая** – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам обучения по ДПП и представляет собой форму оценки степени и уровня освоения программы, является обязательной и проводится в порядке и в форме, которые установлены образовательной организацией.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Неонатология» проводится в форме собеседования/тестирования и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врачей в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами, утвержденными Порядками оказания медицинской помощи.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Неонатология».

Обучающиеся, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Неонатология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

**Формы и этапы проведения итоговой аттестации**

Форма проведения итоговой аттестации: смешанная (компьютерное или письменное тестирование, устное решение проблемно-ситуационных задач, выполнение практических манипуляций, собеседование).

**Этапы проведения итоговой аттестации:**

I – тестовый контроль;

II – оценка практических навыков;

III – заключительное собеседование.

**Трудоёмкость ИА: 6 часов.**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



## **12. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

### **12.1. Оценочные материалы промежуточной аттестации**

#### **Форма промежуточной аттестации:**

1. Тестовый контроль.

#### **Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:**

1. Термин «Физическое развитие»
2. Показатели физического развития
3. Нормативы показателей физического развития у детей разных возрастных групп
4. Нервно-психическое развитие. Параметры.
5. Морфо-функциональные особенности ЦНС у детей раннего возраста
6. Средние сроки и динамика развития органов чувств у детей
7. Основные этапы формирования речевых навыков
8. Этапы развития двигательного-статических умений
9. АФО особенности системы кровообращения в различные возрастные периоды
10. АФО особенности пищеварительной системы в различные возрастные периоды
11. АФО особенности системы мочеиспускания в различные возрастные периоды
12. Основные критерии состояния здоровья
13. Группы здоровья
14. Периоды жизни детей, анатомо-физиологические особенности возрастной патологии
15. Оценка физического развития с использованием центильных шкал

#### **Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку**

## обучающегося:

### Ситуационные задачи

#### Задача №1

К участковому педиатру на плановый профилактический приём пришла мать с девочкой 6 месяцев. Матери 24 года, страдает хроническим пиелонефритом, ожирением, курит. Ребенок от 2 беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в последнем триместре. Роды в срок, на дому, преждевременное излитие околоплодных вод. Масса тела при рождении 4100 г, длина - 53 см. Искусственное вскармливание с 2 месяцев. В настоящее время кормление 5 раз в день (смесь «Агуша» 220 мл на прием, каша 180-200 г, фруктовое пюре, соки, яичный желток). В возрасте 3, 4 и 5 месяцев проведена вакцинация АКДС + полиомиелит. В 1,5 месяца переболела ОРВИ с обструктивным синдромом. При осмотре: состояние удовлетворительное. Масса тела 8700 г, длина — 67 см, окружность грудной клетки - 44 см. Хорошо держит голову, переворачивается, пытается ползать, самостоятельно не сидит, гулит. Кожа и слизистые оболочки чистые. Питание повышено. Большой родничок 1x1 см, не напряжен. Зубов нет. Со стороны опорно-двигательного аппарата без видимой патологии. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень +2 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 2-3 раза в день, кашицеобразный, без патологических примесей.

Задание:

1. Оцените состояние и укажите группу здоровья ребенка.
2. Соответствует ли физическое и психомоторное развитие возрасту? Вычислите и оцените индекс Эрисмана.
3. **План наблюдения за ребенком на первом году. Рекомендации?**

#### Задача № 2

Ребёнок 6 лет поступил в детское хирургическое отделение с жалобами на задержку стула до 4-5 дней, метеоризм, иногда наличие жидкого стула с большим количеством слизи, зловонием. Из анамнеза известно, что страдает постоянными запорами с 6-тимесячного возраста. Добивались стула только с помощью очистительных и масляных клизм. На участке врачом-педиатром рекомендовано соблюдение диеты, слабительные средства и очистительные клизмы. В течение последних 7 дней отмечается отсутствие стула, многократная рвота, увеличение живота в объёме. Второй ребёнок в семье от третьей беременности, протекавшей с гестозом во второй половине. У первого ребёнка имеется патология толстой кишки. При осмотре: состояние ребёнка тяжёлое, температура тела 37,6°C.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз. С, кожные покровы бледно-серой окраски, подкожно-жировой слой слабо развит, живот увеличен в размерах, нижняя апертура грудной клетки расширена, при пальпации живота определяются раздутые петли кишечника и опухолевидные образования эластической консистенции.
2. Патогенез интоксикационного синдрома.

3. Составьте план обследования и укажите, какие методы позволят уточнить тяжесть данной патологии?
4. Неотложные мероприятия при поступлении ребенка в стационар.
5. Укажите общие принципы лечения данного больного.

### **Задача № 3**

Мальчик 5 лет заболел остро с подъема температуры до 39°, выраженных болей в горле, головной боли, озноба. Врач при осмотре находит яркую распространенную гиперемию в ротоглотке, миндалины II ст., наложения по лакунам желто-белого цвета, которые по краю легко снимаются и растираются. Тонзиллярные лимфоузлы до 1,5 см, болезненные. Другой патологии нет. Привит против дифтерии вакциной АКДС (в 2,5 года получил первичный иммунный комплекс).

При активном наблюдении больного врач отмечает, что к 4 дню миндалины очистились от наложений, уменьшилась гиперемия слизистой ротоглотки, нормализовалась температура. Из лаборатории сообщили о выделении токсигенной коринебактерии дифтерии *gravis*. Больной направлен в стационар с диагнозом дифтерия ротоглотки. В отделении состояние удовлетворительное. Температура нормальная. В ротоглотке умеренная гиперемия слизистой, миндалины II ст., свободные от налетов и наложений. Тонзиллярные лимфоузлы до 1 см, мягкие, б/болезненные. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. При изучении амбулаторной карты выяснено, что ребенок привит с соблюдением декретированных сроков. Имеет I группу здоровья. При 3-кратном бактериологическом обследовании в отделении — результат на токсигенные коринебактерии отрицательный, РПГА на 4 день болезни 1:40.

Задание:

1. Поставьте окончательный клинический диагноз.
2. Приведите обоснование диагноза.
3. Тактика ведения больного в стационаре.
4. Укажите показания для госпитализации в стационар больных с острыми тонзиллитами.

Какие противоэпидемические мероприятия будете проводить в очаге?

### **Задача №4**

У ребенка 1 года после перенесенной острой пневмонии отмечается бледность кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, неактивен, потерял аппетит.

Из анамнеза: девочка от I беременности, протекавшей с гестозом второй половины, срочных родов. Масса при рождении 3200,0 г, длина 52 см. С рождения находится на грудном вскармливании. Психомоторное развитие по возрасту. В возрасте 2-х мес перенесла кишечную инфекцию в среднетяжелой форме. В год перенесла пневмонию. Аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре: кожа и видимые слизистые оболочки бледные, ангулярный стоматит. Большой родничок 0,5×0,5 см. Мышечный тонус снижен. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧД 32/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум на верхушке мягкого тембра. ЧСС 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул, диурез в норме.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследование может уточнить диагноз?
3. Какие лечебные мероприятия необходимо провести?

#### **Задача №5.**

Мальчик 5 месяцев. Болен в течение 3 дней: повысилась температура тела до 37,5-38,6 градусов, ухудшился аппетит, появилась слабость, срыгивания, затем рвота (2-3 раза в сутки), жидкий стул (5-6 раз в сутки). На третий день состояние ухудшилось, наросла адинамия, сонливость, отказался от еды, стул участился до 12 раз в сутки (жидкий, обильный, водянистый, с большим количеством слизи и зелени, в некоторых порциях примесь крови).

На 4-й день болезни госпитализирован в тяжелом состоянии: резкая бледность, вялость, адинамия, отказ от еды, температура тела 38,8 градусов. Кожа сухая, бледная, с мраморным рисунком, периоральный цианоз, конечности холодные. Тургор снижен. Язык сухой, обложен налетом. Дыхание пуэрильное, ЧД 46<sup>1</sup>. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 150<sup>1</sup>. Живот умеренно вздут газами, при пальпации урчание и болезненность во всех отделах. Сигмовидная кишка не спазмирована, анус сомкнут, кожа вокруг ануса мацерирована. Печень + 2,5 см, селезенка +21 см, стул за прошедшие сутки 10 раз, энтероколитного характера, сохраняется примесь слизи, зелени, крови. Накануне заболевания ел творог, хранившийся в холодильнике 3 дня, манную кашу на молоке. В семье есть стера 4-х лет, посещает детсад, где были случаи сальмонеллеза.

Клинический анализ крови: Нв -120 г/л, Эр-3,5,х10<sup>12</sup> /л, лейкоц-12,5х 10<sup>9</sup> /л, п/я-10 %, с/я - 60%, л-28 %, м-2 %, СОЭ-25 мм/час.

КОС:Ph крови-7,32, РСО<sub>2</sub> -30 мм рт. Ст., ВЕ- (-8,0), РО<sub>2</sub> -78 мм.

Электролиты крови: калий плазмы-2,5 ммоль/л, натрий-130 ммоль/л.

Общий анализ мочи: удельный вес-1010, белок-0,033 %, глюкоза-нет, ацетон (++) , лейкоциты-3-5 п/з.

1. Поставьте предварительный клинический диагноз с указанием ведущего клинического синдрома, определяющего тяжесть состояния больного.
2. Предполагаемая этиология, и с какими заболеваниями следует дифференцировать в первую очередь?
3. Какой тип диареи и патогенетические механизмы развития диарейного синдрома при этом заболевании имеют место?
4. Назначьте диету ребенку на день поступления в стационар при искусственном вскармливании.
5. Из чего будет складываться суточный объем жидкости, необходимый данному ребенку? Какой процент от суточного объема введете внутривенно капельно? Укажите соотношение коллоидов и кристаллоидов. Вы берите стартовый раствор для проведения инфузии внутривенно капельно.

#### **Задача №6**

Девочка 7 лет госпитализирована с жалобами на отечность, изменения цвета мочи, болеет 2 день

Из анамнеза: за 2 недели до появления выше указанных жалоб, перенесла фолликулярную ангину. Родилась в срок от 3 нормально протекавшей беременности. Редко болеет.

Объективно состояние тяжелое, выражены отека на лице, нижних конечностях. Над легкими везикулярное дыхание, прослушивается на всем протяжении. Ритм сердечных сокращений нрательный, тоны сердца приглушены. АД-130/80 мм.ртст. Зев чистый. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличена. Моча красноватая, мучная.

Анализ крови: Эр. 4,2\* 10<sup>12</sup> /л ; 1 lb- 130 г/л ; лейкоц-8,5\* 10<sup>9</sup> /л; э-5%; п-4%, с/я-67%, лим-20%, моноц-6%, СОЭ-25мм/час.



Биохимический анализ крови: общий белок-58 г/л, креатинин-90 мкмоль/л, мочевина-6,2ммоль/л  
Клубочковая фильтрация- 50 мл/мин , канальцевая реабсорбция воды-98,9%,)-  
липопротеиды 45 ед ( норм50)  
Анализ мочи : удельный вес- 1020, белок-1,2г/л, лейкоциты 7-8 в п/з, эритроциты сплошь.  
Вопросы:  
Поставьте диагноз по классификации.  
Обоснуйте диагноз.  
Назначьте лечение.

## Ответы к задачам

### Эталон задачи № 1

1. *Оцените состояние и укажите группу здоровья ребенка.*

Состояние удовлетворительное, ребенок активный, редко болеет. Группа здоровья II, имеются отягощенная наследственность по эндокринной и мочевыделительной патологии у матери, отмечены факторы риска во время беременности и родов (ОРВИ, роды дома, преждевременное излитие околоплодных вод), раннее искусственное вскармливание (с 2 месяцев).

2. *Соответствует ли физическое и психомоторное развитие возрасту?*

Ребенок повышенного питания, долженствующая масса тела 8400 г, фактическая 8900 г, избыток 500 г. Физическое развитие ухудшено за счет избытка массы тела. НИР по возрасту (на 7 месяце следует следить, чтобы ребенок начал сидеть, лепетать, пить из чашки, есть с ложки, чтобы появились зубы).

Индекс Эрисмана =  $\frac{\text{Окружность груди} - \text{длина тела}}{2} = \frac{44 \text{ см} - 67}{2} = 10,5 \text{ см}$  (норма 13,5 -10 см до 1 года).

3. *План наблюдения за ребенком на первом году. Рекомендации?*

Повторный осмотр до 1 года специалистами (невропатолог, ЛОР, окулист, хирург). Анализ крови на сахар, консультация эндокринолога. В 12 месяцев анализ крови, мочи, кал на яйца глист. Прививки по возрасту, рациональное вскармливание, подсчет объема и каллоража пищи ежемесячно.

### Эталон задачи № 2

1. *Поставьте и обоснуйте диагноз. Диагноз: Болезнь Гиршпрунга.*

На основании жалоб больного: отсутствие стула в течение 7 дней, многократная рвота, увеличение живота в объеме; данных анамнеза заболевания: запоры с 6-месячного возраста до 4-5 дней, парадоксальные поносы, метеоризм, стул только после очистительных и масляных клизм, неэффективность консервативной терапии: соблюдение диеты, слабительные средства, очистительные клизмы; данных анамнеза жизни: ребенок от 3 беременности, 2 родов, протекавшей с гестозом во второй половине, у старшего ребенка имеется патология толстой кишки; данных объективного осмотра: признаки

хронической каловой интоксикации, увеличение живота, пальпируемые каловые камни.

2. *Патогенез интоксикационного синдрома.* В основе интоксикационного синдрома — хроническая каловая интоксикация и кишечный дисбактериоз, приводящие к нарушению водно-электролитного баланса, гипопротеинемии, гипотрофии, анемии.
3. *Составьте план обследования и укажите, какие методы позволят уточнить тяжесть данной патологии?* Общеклиническое, рентгенологическое, УЗИ. Рентгенологическое исследование: ирригография. Ультразвуковая ирригография. Ректальная манометрия. Электромиография. Биопсия мышечного слоя, определение тканевой ацетилхолинэстеразы.
4. *Неотложные мероприятия при поступлении ребенка в стационар.* Сифонная клизма (удаление каловых камней), коррекция водно-электролитного баланса, коррекция анемии.
5. *Укажите общие принципы лечения данного больного.* Предоперационная подготовка, направленная на регулярное опорожнение кишечника, коррекцию анемии, водно-электролитного баланса, оперативное лечение в плановом порядке.

Эталон задачи № 3

1. *Поставьте окончательный клинический диагноз.* Диагноз: Острый тонзиллит лакунарный. Носительство ТКБД *gravis*, тран-зиторное.
2. *Приведите обоснование диагноза.* Против диагноза дифтерии свидетельствуют: при объективном осмотре участковым врачом выявлены наложения по лакунам, а не фибринозная пленка, нет отека слизистой ротоглотки, течение болезни без осложнений, правильно привит, последняя прививка в 2,5 года, на 4 день болезни больной имел защитный титр антител (1:40), однократный высев токсигенной коринебактерии дифтерии.
  3. *Тактика ведения больного в стационаре.* — Продолжить лечение пенициллином до 10 дней, витамин С. - Трехкратно обследовать на ТКБД (мазки из ротоглотки, носа) и флору. — При поступлении кровь на определение титра специфических антител (РПГА) - Осмотр ЛОР - врача, кардиолога.
  4. *Укажите показания для госпитализации в стационар больных с острыми тонзиллитами.*
    - Дети непривитые против дифтерии госпитализируются с любой формой ангины.
    - Ангины из очага дифтерии.
    - Тяжелые формы ангин.
    - Пленчатые, некротические и пленчато-некротические ангины.
    - Ангины у детей из закрытых детских учреждений (детские дома, дома ребенка, санатории, лесные школы, школы-интернаты).
    - Ангины у детей из многодетных семей.
    - Ангины у детей из неудовлетворительных материальных и бытовых условий.
  5. *Какие противоэпидемические мероприятия будете проводить в очаге?*
    - Больной немедленно госпитализируется.
    - По телефону, а затем экстренным извещением сообщается в районную СЭС о случае заболевания дифтерией.
    - Эпидемиолог определяет границы очага и выявляет источник инфекции.

Максимально выявляются все контактные.

**Эталоны ответов №4**

1. Железодефицитная анемия после перенесенной пневмонии.
2. Уточнить диагноз поможет анализ крови (снижение гемоглобина и эритроцитов).
3. Назначить — препараты железа, витамины.

Для оценки работы клинических ординаторов во время прохождения обучающего симуляционного курса используются, выполнение тестовых заданий, составление ориентировочной основы деятельности.

### Эталоны ответов №5

1. Клинический диагноз: кишечная инфекция, гастроэнтероколит, тяжелая форма, токсикоз с эксикозом II степени, соледефицитный тип дегидратации.
2. Можно подумать о желудочно-кишечной форме сальмонеллеза (данные эпидемиологического анамнеза-контакт с сестрой из очага сальмонеллеза, выраженность и стойкий характер интоксикации, гепатоспленомегалия, болезненный кишечник, энтероколитный характер стула с патологическими примесями в виде слизи, зелени, крови, воспалительные изменения в анализе крови). Надо дифференцировать с кишечными инфекциями другой патологии.
3. Инвазивный (экссуативная диарея) тип диареи, в основе патогенетических механизмов развития диарейного синдрома лежит адгезия.
4. Диета: разгрузка в питании до 50 % от суточной потребности, с последующим дозированным кормлением адаптированной молочной смесью по 40,0 через 2 часа (10 раз) с соблюдением ночного перерыва, с последующим расширением объема питания при наличии положительной динамики.
5. Суточный объем жидкости рассчитывается по формуле:  $V=N+D+C$ , где V-суточный объем жидкости, необходимый ребенку, N- физиологическая потребность, D- дефицит жидкости, C-продолжающиеся патологические потери. При дегидратации II степени объем в/в капельно вводимой жидкости составляет 40 % от суточного объема. Соотношение коллоидов и кристаллоидов- 1:1. Принимая во внимание гипотонический тип дегидратации, отчетливо выраженные нарушения гемодинамики с целью восстановления ОЦК в качестве стартового р-ра надо использовать коллоидный раствор (реополиглюкин, альбумин).

### Эталоны ответов №6

Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом, почечная недостаточность острого периода.

В анамнезе стрептококковая инфекция (ангина), ограниченное распространение отеков, мочевого синдром: выраженная гематурия-эритроциты сплошь, умеренная протеинурия.

Неотложная терапия почечной недостаточности острого периода:

Безсолевая и безбелковая диета

Олигоанурия:

Лазикс- 1-3-5 мг в\в или в\м;

Реополиглюкин- 50-100-200 мл в\в

Глюкоза -10-20 % в\в

Эуфилин – 2,4 % 0,12-0,18 мл\кг

Гепарин – 200-500 ЕД кг в\в или п\к

Азотэмия: инфузионная терапия- глюкоза, реополиглюкин, диуретики, щелочное питье, солевые свечи, промывание желудка содовым раствором

Гиперкалиемия: инфузионная терапия – 20-40% р-р глюкозы с инсулином 10% хлористый кальций и 10% глюконат кальция в\в медленно.

Диуретики: гипотиазид, лазикс, фуросемид.

Гипертензионный синдром: гипотензивные средства - энап, диуретики.

Инфузионную терапию проводить строго с учетом предыдущего диуреза +неучтенные потери со стулом и рвотой, одышки и температуры.

Одновременно курантил и антибиотики.

## Тестовые задания

### Выберите один или несколько правильных ответов

1. Склонность детей первого полугодия к срыгиваниям обусловлена тем, что
  - 1) желудок расположен вертикально
  - 2) дно желудка лежит ниже антрально-пилорического сфинктера
  - 3) имеется высокий тонус кардиального сфинктера
  - 4) слабая запирающая функция нижнего пищеводного сфинктера
  - 5) высокий тонус пилорического отдела желудка
  - 6) тупой угол Гиса
  
2. Врожденный пилоростеноз проявляется
  - 1) рвотой молоком с рождения
  - 2) рвотой створоженным молоком с 3-4 недели
  - 3) симптомом «мокрой подушки»
  - 4) метаболическим алкалозом
  - 5) запорами
  - 6) полиурией
  
3. Ведущим фактором патогенеза гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является
  - 1) нарушение функционального состояния нижнего пищеводного сфинктера
  - 2) угнетение пищеводного клиренса
  - 3) замедление опорожнения желудка
  - 4) наличие *Helicobacter pylori*
  
4. Комплекс лечебных мероприятий при ГЭРБ
  - 1) изменение образа жизни
  - 2) применение блокаторов протонной помпы
  - 3) применение прокинетиков
  - 4) лечебное питание
  
5. Пищевод Баретта является осложнением
  - 1) эзофагита
  - 2) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
  - 3) язвенной болезни
  - 4) хронического гастрита
  - 5) хронического холецистита
  
6. Рвота связана с движениями головы при
  - 1) остром аппендиците
  - 2) паралитической кишечной непроходимости
  - 3) отеке головного мозга
  - 4) остром гастрите
  - 5) инвагинации кишечника
  
7. Рвоту следует считать редкой, если она
  - 1) 2 раза в сутки
  - 2) 5 раз в сутки
  - 3) 10 раз в сутки
  - 4) превышает количество кормлений

5) не превышает количество кормлений

8. Характер рвотных масс при рефлекторной рвоте бывает

- 1) съеденной пищей, с кислой реакцией
- 2) зеленой
- 3) кишечным содержимым
- 4) кровью

9. Из перечисленных заболеваний объём рвотных масс превышает количество съеденной при последнем кормлении пищи

- 1) при остром аппендиците
- 2) сотрясении головного мозга
- 3) высокой кишечной непроходимости
- 4) низкой кишечной непроходимости
- 5) при пилоростенозе

10. Клиническими признаками гастроэзофагеального рефлюкса у ребёнка первого года жизни являются

- 1) рвота створоженным молоком
- 2) рвота фонтаном
- 3) возникновение рвоты сразу после кормления
- 4) возникновение рвоты через час после кормления
- 5) замедление прибавки в массе тела ребенка

11. Рвота в период новорожденности может быть проявлением

- 1) пилоростеноза
- 2) пупочной грыжи
- 3) гастроэзофагеального рефлюкса
- 4) катарального омфалита
- 5) диафрагмальной грыжи

12. У ребёнка 3-недельного возраста появилась рвота фонтаном, что требует подумать в первую очередь о

- 1) гастроэзофагеальном рефлюксе
- 2) адреногенитальном синдроме
- 3) кишечной инфекции
- 4) пилоростенозе
- 5) диафрагмальной грыже

13. Для подтверждения диагноза гастроэзофагеальный рефлюкс необходимы следующие исследования

- 1) обзорная Р-грамма брюшной полости
- 2) УЗИ брюшной полости
- 3) Rh-грамму грудной клетки
- 4) ирригографию
- 5) R-контрастирование пищевода и желудка

14. Лечение гастроэзофагеального рефлюкса в первые 3 месяца жизни

- 1) позиционная терапия
- 2) хирургическое лечение
- 3) диетотерапия
- 4) медикаментозное лечение

5) дозированное растяжение пищевода

15. Показания к хирургическому лечению гастроэзофагеального рефлюкса

- 1) неэффективность консервативной терапии в течение 4-6 месяцев
- 2) выраженный эзофагит
- 3) пептический стеноз пищевода
- 4) сохраняющийся аспирационный синдром
- 5) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

16. К неспецифическим факторам защиты относятся

- 1) лизоцим
- 2) лактоферрин
- 3) Т-лимфоциты
- 4) лактоферрин
- 5) фагоцитоз
- 6) В-лимфоциты

17. К специфическим факторам защиты относятся

- 1) пропердин
- 2) Т-лимфоциты
- 3) В-лимфоциты
- 4) лизоцим
- 5) нейтрофилы
- 6) лимфоциты во взаимодействии с макрофагами

18. К особенностям неспецифических факторов защиты у детей первых месяцев жизни относятся

- 1) фагоцитоз незавершенный
- 2) фагоцитоз завершенный
- 3) уровни лизоцима, пропердина низкие
- 4) уровни лизоцима, пропердина высокие
- 5) способность к образованию интерферона высокая

19. Образование секреторного иммуноглобулина А у детей раннего возраста

- 1) происходит интенсивно
- 2) снижено
- 3) отсутствует
- 4) повышено

20. К особенностям системы иммунитета у детей от 6 месяцев до 1 года относятся

- 1) преимущественно пассивный характер (материнские антитела)
- 2) собственный синтез антител при быстром их потреблении
- 3) органический синтез субклассов IgG<sub>2</sub> и IgG<sub>4</sub>
- 4) недостаточность местного иммунитета
- 5) перестройка супрессорной направленности иммунных реакций на хелперную

**Ответы к тестовым заданиям «Неонатология»**

1. 2, 4, 5, 6
2. 2, 4, 5
3. 1
4. 1, 2, 3, 4

5. 2  
6. 3  
7. 5  
8. 1  
9. 5  
10. 1  
11. 1, 3, 5  
12. 4  
13. 5  
14. 1, 3, 4, 5  
15. 1, 2, 3, 4, 5  
16. 1, 2, 4, 5  
17. 2, 3, 6  
18. 1, 4, 5  
19. 1  
20. 2, 3, 4, 5

### 13. Обеспеченность учебной и учебно-методической литературой по специальности «Неонатология»

#### Основная литература

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Болезни органов пищеварения у детей. Алгоритмы диагностики, лечения и реабилитации: учеб. пособие	Кильдиярова Р. Р.	Умный доктор, 2015	1	
2.	Детская аллергология: руководство для врачей	А. А. Баранов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006	6	
3.	Детская кардиология	Мутафьян О. А.	М. ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	
				<a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411018.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411018.html</a>	
4.	Детская нефрология. Синдромный подход	Петросян Э. К.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.	2	
				<a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970410295.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970410295.html</a>	
5.	Детские болезни	ред. А. А. Баранов	М.: ГЭОТАР Медиа, 2002	21	
6.	Детские болезни: в 2 т.	Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А.	М.: ГЭОТАР Медиа, 2004	Т.1 - 30 Т.2 - 30	
7.	Заболевания сердца у новорожденных и детей раннего возраста	Черкасов Н. С.	Ростов н/Д : Феникс, 2006	1	
8.	Методика исследования органов пищеварения у детей	Тадеева С.Х.	Владикавказ, 2008	20	
9.	Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология : учеб. пособие	Кильдиярова Р.Р., Лобанов Ю. Ф.	ГЭОТАР-Медиа, 2013.	1	<a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424261.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424261.html</a>
10	Неонатология: национальное руководство	Н. Н. Володин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007	12	
11	Неотложные состояния у детей. Гастроэнтерология, пульмонология, нефрология	ред. В. Н. Тимошенко	Ростов н/Д : Феникс, 2007	1	
12	Педиатрия. Клинические рекомендации	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	10	
13	Пороки сердца у детей и подростков: руководство	Мутафьян О. А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2	
				<a href="http://www.studme">http://www.studme</a>	



	для врачей			<a href="http://dlib.ru/book/ISBN9785970409756.html">dlib.ru/book/ISBN9785970409756.html</a>	
14	Пропедевтика детских болезней	ред. Н. А. Геппе	М.: ГЭОТАР Медиа, 2008	60	
15	Руководство по детской ревматологии	ред. Н. А. Геппе	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	1	

### Дополнительная литература

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Бронхообструктивный синдром при острых респираторных заболеваниях у детей	Гамиева Е. В., Лазарев В. В., Брин В. Б..	Владикавказ: ИПО СОИГСИ, 2010.	3	
2	Рациональная фармакотерапия детских заболеваний: руководство для практикующих врачей в 2 кн.	ред. А.А. Баранов	М.: Литтерра, 2007.	Кн.1 – 10 Кн. 2- 10	
3	Детские болезни: в 2 т.	Шабалов Н. П.	СПб.: Питер, 201	Т. 1-7 Т. 2-7	
4	Новорожденные высокого риска. Новые диагностические и лечебные технологии	ред. В. И. Кулаков	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	10	
5	Неотложные состояния у детей	А. Д. Петрушина	М.: МИА, 2010	1	
6	Педиатрия. Клинические рекомендации	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006 2007	10 4	
7	Система гемостаза: учеб. пособие	Т. Б. Касохов и др.	Владикавказ: СОГМА, 2012	ЭБ СОГМА	
8	Спирометрия: руководство для врачей	Стручков П.В., Дроздов Д.В., Лукина О.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	<a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436295.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436295.html</a>	

СОГЛАСОВАНО  
Зав. библиотекой

*В. В. Дроздов*

## 14. Ведение образовательной деятельности с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

### 14.1 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), необходимых для освоения программы

1. <http://www.elibrary.ru> – научная электронная библиотека, осуществляется поиск по тематическому разделу, названию журнала, автору. Содержит каталог русскоязычных и иностранных изданий.
2. <http://www.studmedlib.ru> – Электронная библиотеке медицинского вуза «Консультант студента».
3. [ru.wikipedia.org](http://ru.wikipedia.org) - Поиск по статьям свободной универсальной энциклопедии, написанным на русском языке. Избранные статьи, интересные факты, текущий день в истории, ссылки на тематические порталы и родственные проекты.

### 14.2 Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по программе

1. Microsoft Office
2. PowerPoint;
3. Acrobat Reader;
4. Internet Explorer

## 15. ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

### 15.1 Критерии оценки ответа обучающегося при 100-балльной системе

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	90-100	5
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному	80-89	4
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки	70-79	3
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом	69 и менее	2

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий		

## 15.2 Критерии оценки обучающегося при недифференцированном зачете

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Основные практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено	70-100	Зачет
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному	менее 70	Незачет

### 15.3 Кадровое обеспечение образовательного процесса

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры детских болезней №3.

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Касохов Тимофей Борисович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой детских болезней №3	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
2.	Туриева Светлана Владиславовна	к.м.н., доцент	доцент кафедры детских болезней №3	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
3.	Цораева Зарина Агубечировна	к.м.н., доцент	доцент кафедры детских болезней №3	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
4	Албегова Белла Захаровна	к.м.н., доцент	доцент кафедры детских болезней №2	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
5	Павловская Людмила Вальдимаровна	к.м.н., доцент	доцент кафедры детских болезней №1	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

**16. ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ (ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ)  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЫ ЦИКЛА ПК «НЕОНАТОЛОГИЯ»  
(срок обучения 144 академических часа)**

№№	Дата внесения дополнений и изменений	Внесенные изменения или дополнения	Дата утверждения на кафедральном совещании № протокола
			«__»____2____ № протокола
			«__»____2____ № протокола
			«__»____2____ № протокола

ВНЕСЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ УТВЕРЖДАЮ:

«\_\_»\_\_\_\_202\_\_ г.