

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Косенок Сергей Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 26.06.2024 11:53:03  
Уникальный программный ключ:  
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

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

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по УМР

\_\_\_\_\_ Е.В. Коновалова

13 июня 2024г., протокол УМС №5

## **Хирургия новорожденных** **рабочая программа дисциплины (модуля)**

Закреплена за кафедрой **Акушерства, гинекологии и перинатологии**

Учебный план о310818-Неонатол-24-1.plx  
31.08.18 Неонатология

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

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

Виды контроля в семестрах:  
зачеты 1

### **Распределение часов дисциплины по семестрам**

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	уп	рп	уп	рп
Неделя	16 3/6			
Лекции	4	4	4	4
Практические	48	48	48	48
Итого ауд.	52	52	52	52
Контактная работа	52	52	52	52
Сам. работа	20	20	20	20
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

*к.м.н., ст.препод., Сираева Тансылу Айратовна;*

Рабочая программа дисциплины

**Хирургия новорожденных**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.18  
Неонатология (приказ Минобрнауки России от 30.06.2021 г. № 559)

составлена на основании учебного плана:

31.08.18 Неонатология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 13.06.2024 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Акушерства, гинекологии и перинатологии**

22.04.2024 г., протокол № 8

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Белоцерковцева Лариса Дмитриевна

Утверждена на УМС МИ от 25.04.2024 г., протокол № 5

Председатель УМС к.м.н., преподаватель Васильева Е.А.

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1 Овладение новыми знаниями по методике обследования и лечения новорожденных с хирургической патологией.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП: Б1.В

### 2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:

2.1.1 Неонатология

2.1.2 Неотложные состояния в неонатологии

2.1.3 Педагогика

2.1.4 Патология

2.1.5 Социально - психологические основы профессиональной деятельности

### 2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:

2.2.1 Информационно - коммуникационные технологии в медицинской деятельности

2.2.2 Кардиология новорожденных и детей раннего возраста

2.2.3 Производственная (клиническая) практика

2.2.4 Общественное здоровье и здравоохранение

2.2.5 Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях

2.2.6 Медицинская реабилитация

2.2.7 Патология детей раннего возраста

2.2.8 Неонатальная эндокринология

2.2.9 Физиотерапия (адаптационная программа)

2.2.10 Функциональная диагностика в неонатологии

## 3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

**ПК-1.1:** Осуществляет оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).

**ПК-1.2:** Осуществляет проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза

**ПК-1.3:** Осуществляет проведение вскармливания, выхаживания новорожденных и недоношенных детей

**ПК-1.4:** Осуществляет назначение медицинской помощи, в том числе высокотехнологической, новорожденным и недоношенным детям, контроль его эффективности и безопасности.

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

### 3.1 Знать:

3.1.1 3.1.1 - Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского населения.

3.1.2 3.1.2 - Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи детскому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства.

3.1.3 3.1.3 - Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях системы охраны материнства и детства.

3.1.4 3.1.4 - Вопросы этики и деонтологии в неонатологии;

3.1.5 3.1.5 - Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела;

3.1.6	3.1.6 - Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику хирургической патологии, методы лечения и профилактики;
3.1.7	3.1.7 - Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении хирургических больных;
<b>3.2 Уметь:</b>	
3.2.1	3.2.1 - провести физикальное обследование хирургического больного,
3.2.2	3.2.2 - прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с хирургической патологией.
3.2.3	3.2.3 - назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование новорожденному и интерпретировать их результаты;
3.2.4	3.2.4 - оценить тяжесть состояния ребенка; оказать необходимую срочную помощь;
3.2.5	3.2.5 - установить диагноз;
3.2.6	3.2.6 - обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка;
3.2.7	3.2.7 - провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий;
3.2.8	3.2.8 - уметь пропагандировать здоровый образ жизни и профилактику заболеваний;
3.2.9	3.2.9 - пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (инструменты для хирургической операции, ультразвуковой аппарат, аппаратами ИВЛ, различными мониторами и др.);
3.2.10	3.2.10 - провести анализ эффективности диспансеризации и составить отчет о работе за год и провести анализ этой работы;
3.2.11	3.2.11 - вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	<b>Раздел 1. Раздел 1. Организация хирургической помощи. Пороки развития диафрагмы. Гастрошизис. Омфалоцеле. Пороки развития пищевода. Гастроэзофагеальный рефлюкс.</b>					
1.1	Эмбриогенез кишечной трубки. Основные синдромы. Причины. Диагностические критерии. /Лек/ /Лек/	1	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.2	Классификация пороков. Клинические проявления. Диагностика /Лек/ /Лек/	1	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.3	Организация хирургической помощи. Эмбриогенез кишечной трубки. /Пр/ /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Э2	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.4	Гастрошизис. Омфалоцеле. Клиника. Диагностика. Тактика лечения. Пороки развития пищевода. Клиника. Диагностика. Тактика лечения. /Пр/ /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.6 Э1	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.5	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/ /Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2	
	<b>Раздел 2. Раздел 2. Пороки развития желчевыводящих путей.</b>					

2.1	Классификация пороков ЖВП. Клинические проявления. Диагностика. Хирургическая тактика /Пр/ /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.5 Э3	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
2.2	Пороки развития диафрагмы. Гастроэзофагеальный рефлюкс /Пр/ /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.5 Л2.6 Э3	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
2.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/ /Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2	
<b>Раздел 3. Пороки развития тонкой и толстой кишки. Болезнь Гиршпрунга. НЭК. Кишечная непроходимость. Мекониевая болезнь.</b>						
3.1	Незавершенный поворот кишечника. Основные синдромы. Б. Гиршпрунга. Дивертикул Меккеля. НЭК. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, тактика лечения /Пр/ /Пр/	1	8	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э2 Э3	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
3.2	Кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика Мекониевая болезнь. Мекониевый перитонит, илеус. /Пр/ /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э2 Э3	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
3.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/ /Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2	
<b>Раздел 4. Типичные расщелины верхней губы и нёба. Нетипичные расщелены черепно-лицевой области /Пр/ Раздел 4. Пороки развития челюстно-лицевой области.</b>						
4.1	Типичные расщелины верхней губы и нёба. Нетипичные расщелены черепно-лицевой области /Пр/ /Пр/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.7 Э2 Э3	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
4.2	Распространенные моногенные синдромы с расщелинами губы и нёба /Пр/ /Пр/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.7 Э2 Э3	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
4.3	Контрольная работа /Пр/ /Пр/	1	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.7 Э2 Э3	Защита презентации (доклад)
4.4	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/ /Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2	

4.5	Подготовка к тестированию, собеседованию, решению ситуационных задач, зачету /Ср/ /Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2	
-----	--	---	---	-----------------------------	-----------------------------------	--

## 5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены в Приложении 1

### 5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены в Приложении 1

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

### 6.1. Рекомендуемая литература

#### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Шабалов Н. П.	Неонатология. Т. 2: Учебник для мед. вузов	СПб.: Специальная Литература, 1997	9
Л1.2	Шабалов Н. П.	Педиатрия: учебник для медицинских вузов	СПб.: СпецЛит, 2005	1
Л1.3	Володин Н. Н.	Неонатология: национальное руководство	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	10
Л1.4	Самсыгина Г.А.	Педиатрия. Избранные лекции: Гриф Минобрнауки России. Рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова" в качестве учебного пособия для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по дисциплине "Детские болезни" по специальности 060103 "Педиатрия".	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2009, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410905.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410905.html</a>	1
Л1.5	Исаков Ю.Ф., Разумовский А.Ю.	Детская хирургия	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2014, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429068.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429068.html</a>	1
Л1.6	Шабалов Н.П.	Неонатология. Т. 1	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2016, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437940.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437940.html</a>	2

#### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Исаков Ю. Ф.	Хирургические болезни у детей: Учебник для мед. ВУЗов	М.: Медицина, 1993	14
Л2.2	Алхасов А. Б., Исаков Ю. Ф., Дронов А. Ф.	Детская хирургия: национальное руководство	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	8
Л2.3	Выборнов Д. Ю., Гераськин А. В.	Детская хирургия: клинические разборы	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	5
Л2.4	Кильдиярова Р. Р.	Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра: [учебное пособие для студентов медицинских вузов]	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012	3
Л2.5	Альхимович Е. А., Тихомирова В. Д.	Детская оперативная хирургия: практическое руководство	Москва: Медицинское информационное агентство, 2011	3

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.6	Акуленко Л. В., Янушевич О. О.	Медицинская генетика: учебное пособие для студентов вузов по специальности "Стоматология"	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	20
Л2.7	Зеленский В.А., Мухорамов Ф.С.	Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Гриф УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России.	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2009, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN_N9785970411704.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN_N9785970411704.html</a>	1

#### 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	ВИНИТИ <a href="http://www.viniti.ru">www.viniti.ru</a>
Э2	БИОМЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ МЕДЛАЙН.РУ <a href="http://www.medline.ru">http://www.medline.ru</a>
Э3	Клинические рекомендации РАСПМ <a href="https://raspm.ru/index.php/metodicheskie-rekomendatsii">https://raspm.ru/index.php/metodicheskie-rekomendatsii</a>

#### 6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Операционная система Microsoft Windows, Пакет прикладных программ Microsoft Office.
---------	---

#### 6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	Информационно-правовой портал «Гарант», «Консультант плюс», «Консультант-регион»
---------	--

### 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	7.1 Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа № 224, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования – ноутбук, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт.
7.2	Количество посадочных мест – 48
7.3	Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office.
7.4	Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.
7.5	7.2 Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК – 63/18 на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутский клинический перинатальный центр», оснащена: мультимедиа проектором, экраном, ноутбуком, стационарной учебной доской для мела, типовой учебной мебелью: столы, стулья.
7.6	Используется оборудование Перинатального центра:
7.7	Кювез
7.8	Сканер ультразвуковой диагностический
7.9	Аспиратор хирургический
7.10	Монитор матери и плода (фетальный)
7.11	Монитор прикроватный для контроля физиологических параметров
7.12	Система для холтеровского (суточного) мониторинга ЭКГ и АД
7.13	Билирубинометр чрезкожный
7.14	Облучатель для фототерапии новорожденных, система обогрева новорожденных
7.15	Система обогрева новорожденных
7.16	7.3 Оснащение медицинскими изделиями:
7.17	Тонومتر, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты, аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) для новорожденных, монитор жизненно важных функций с датчиками для новорожденных, аппарат для неинвазивной вентиляции легких и СРАР для новорожденных, неонатальный кювез и кювез для интенсивной терапии новорожденных, реанимационный стол для новорожденных, набор для реанимации новорожденных, пульсоксиметр для новорожденных, наборы для катетеризации вен (центральных, периферических, глубокие венозные линии) для новорожденных, лампа фототерапии, инфузионный насос, медицинский аспиратор, небулайзер с маской для новорожденных, желудочные зонды для новорожденных, анализатор газов и кислотно-основного состояния крови, монитор церебральных функций для новорожденных.
7.18	Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.
7.19	7.4 Симуляционно-тренинговый центр БУ ХМАО-Югры «СКПЦ» оснащен:

7.20	акушерский манекен-тренажер, многофункциональный манекен-имитатор родов, мобильный дистанционный манекен женщины для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования реального оборудования и проведения реанимации, модели женского таза, акушерская промежность, плод с плацентой и плодными оболочками, модель младенца для проведения сердечно-легочной реанимации у новорожденных детей и др.
7.21	Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.
7.22	7.5 Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:
7.23	Мультимедиа-проектор, BabyAnn – (новорожденный. Инородное тело гортани), манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciBaby, манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciJunior, цифровой манекен аускультации сердца и легких, цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких, Sim NewB – (недоношенный ребенок, для проведения реанимационных мероприятий), Sim Baby – (новорожденный ребенок, для проведения реанимационных мероприятий), Baby Ann – (новорожденный. Инородное тело гортани), Pediatric Intubation Trainer (тренажер для обучения СЛР), дефибриллятор Zoll, тренажер «Голова для интубации», тренажер для проведения п/к, в/м инъекций, тренажер для проведения в/в инъекций, тренажер Nursingkid, Nursingbaby, тонометр, фонендоскоп, электроды электрокардиографа, мешок АМБУ с набором лицевых масок, кислородная маска, интубационный набор, набор интубационных трубок, система инфузионная, набор шприцев, кубитальные катетеры, фиксирующий пластырь, имитаторы лекарственных средств, аппарат искусственной вентиляции легких, желудочный зонд, назогастральный зонд, набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский, перевязочные средства, медицинские лотки, медицинская мебель, библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований. Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.
7.24	Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.



**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский государственный университет»**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА  
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

**Хирургия новорожденных**

Специальность:

**31.08.18 Неонатология**

*(наименование специальности с шифром)*

Уровень подготовки кадров высшей квалификации  
по программе ординатуры

Квалификация:

**Врач-неонатолог**

Форма обучения:

**очная**

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры акушерства, гинекологии и  
..перинатологии 22.04.2024 г., протокол № 8

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор \_\_\_\_\_ Белоцерковцева Л.Д.

Сургут, 2024 г.

**Компетенция ПК-1.** Способен оказать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям по профилю «Неонатология»

<p><b>ПК-1.1.</b> Осуществляет оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)</p> <p><b>ПК-1.2.</b> Осуществляет проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза</p> <p><b>ПК-1.3.</b> Осуществляет проведение вскармливания, выхаживания новорожденных и недоношенных детей</p> <p><b>ПК-1.4.</b> Осуществляет назначение медицинской помощи, в том числе высокотехнологической, новорожденным и недоношенным детям, контроль его эффективности и безопасности</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<p>Принципы вскармливания, выхаживания новорожденных и недоношенных детей</p> <p>Вопросы этики и деонтологии в неонатологии;</p> <p>Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных и детей раннего возраста, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела;</p> <p>Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику патологий сердечно-сосудистой системы, методы лечения и профилактики;</p> <p>Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении больных с патологией сердечно-сосудистой системы;</p>	<p>Провести физикальное обследование новорожденного с патологией сердечно-сосудистой системы, Прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного и детей раннего возраста с сердечно-сосудистой патологией.</p> <p>Назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование новорожденному и интерпретировать их результаты;</p> <p>Оценить тяжесть состояния ребенка; оказать необходимую срочную помощь; прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с патологией сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Установить диагноз; Обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка;</p> <p>Провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий;</p> <p>пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (аппарат для снятия ЭКГ, аппарат для УЗИ -</p>	<p>Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных и детей раннего возраста</p> <p>Навыками работы с компьютером.</p> <p>Чрезкожной пункцией и катетеризацией периферических вен. Катетеризацией вены пуповины.</p> <p>Техникой катетеризации мочевого пузыря.</p> <p>Техникой зондирования пищевода желудка и тощей кишки.</p> <p>Техникой проведения очистительной клизмы, введение газоотводной трубки новорожденным различного гестационного возраста.</p> <p>Техникой выполнения операции заменного переливания крови.</p> <p>Техникой проведения люмбальной и вентрикулярной пункции.</p> <p>Техникой проведения ИВЛ респираторами, с независимой регулировкой давления, потока, времени вдоха и выдоха.</p> <p>Навыками проведения постоянного активного дренажа плевральной полости.</p>

	ЭхоКС.); Вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.	Техникой непрямого массажа сердца. Навыками регистрации ЭКГ и расшифровка полученных данных. Техникой проведения электронного мониторинга за жизненно важными функциями организма новорожденных и детей раннего возраста, находящихся в критическом состоянии.
--	---	--

### І Этап: Проведение текущего контроля успеваемости

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	Оценку «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля.
Не аттестован	Оценку «не аттестован» заслуживает обучающийся, не выполнивший в необходимом объеме задания данные для текущего контроля.

### ІІ Этап: Проведение промежуточной аттестации- зачет

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	- Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского населения. - Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи детскому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства. - Ведение типовой	Зачтено	Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и: – безусловно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины;

	<p>учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях системы охраны материнства и детства.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Вопросы этики и деонтологии в неонатологии;</li> <li>- Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела;</li> <li>- Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику хирургической патологии, методы лечения и профилактики;</li> <li>- Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении хирургических больных;</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно выполнившему практическое задание;</li> <li>- допустившему принципиальные ошибки;</li> <li>- допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</li> </ul>
		Не зачтено	<p>выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий</p>
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- провести физикальное обследование хирургического больного,</li> <li>- прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с хирургической патологией.</li> <li>- назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование новорожденному и интерпретировать их результаты;</li> <li>- оценить тяжесть состояния ребенка; оказать необходимую срочную помощь;</li> <li>- установить диагноз;</li> <li>- обосновать схему, план и тактику ведения и лечения</li> </ul>	Зачтено	<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- безусловно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины;</li> <li>- правильно выполнившему практическое задание;</li> <li>- допустившему принципиальные ошибки;</li> <li>- допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</li> </ul>
		Не зачтено	<p>выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в</p>

	<p>ребенка;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий;</li> <li>- уметь пропагандировать здоровый образ жизни и профилактику заболеваний;</li> <li>- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (инструменты для хирургической операции, ультразвуковой аппарат, аппаратами ИВЛ, различными мониторами и др.);</li> <li>- провести анализ эффективности диспансеризации и составить отчет о работе за год и провести анализ этой работы;</li> <li>- вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.</li> </ul>		<p>знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий</p>
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;</li> <li>- оценками состояния здоровья детского населения различных возрастных групп;</li> <li>- методами сбора анамнеза, общего клинического и специального осмотра детей;</li> <li>- методами забора материала для лабораторных исследований и их интерпретацией;</li> <li>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных и детей раннего возраста;</li> <li>- методами ультразвукового исследования;</li> <li>- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза;</li> <li>- алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствие со стандартом оказания медицинской помощи детям;</li> </ul>	Зачтено	<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– безусловно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины;</li> <li>– правильно выполнившему практическое задание;</li> <li>– допустившему не принципиальные ошибки;</li> <li>– допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</li> </ul>
		Не зачтено	<p>выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему</p>

	<p>- методикой анализа неонатальной и младенческой смертности, анализом эффективности диспансеризации;</p> <p>- навыками работы с компьютером.</p>		<p>принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий</p>
--	--	--	--

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

**1. Этап проведение текущей аттестации:**

**Раздел 1. Организация хирургической помощи. Пороки развития диафрагмы. Гастрошизис. Омфалоцеле. Пороки развития пищевода. Гастроэзофагеальный рефлюкс.**

**Список вопросов:**

1. Организация хирургической помощи. Эмбриогенез кишечной трубки
2. Пороки развития диафрагмы. Гастроэзофагеальный рефлюкс
3. Гастрошизис. Омфалоцеле. Клиника. Диагностика. Тактика лечения
4. Пороки развития пищевода. Клиника. Диагностика. Тактика лечения.
5. Классификация пороков ЖВП. Клинические проявления. Диагностика. Хирургическая тактика

**Список тем рефератов:**

1. «Анатомическая диагностика пороков развития»
2. «Перитонит у новорожденных»
3. «Гастрошизис. Омфалоцеле.»

**Задачи:**

**Задача №1**

В поликлинику доставлен мальчик 1 месяца с жалобами на вялость, слабость, бледность, отсутствие стула в течение 3 дней. В анамнезе самостоятельного стула нет с рождения, только после клизм. В последнее время родители добивались отхождения каловых масс и газов с трудом. Состояние ребенка ухудшилось, отказывается от еды. Живот увеличился в размерах. Ваш предварительный диагноз, программа обследования и тактика лечения.

**Задача №2.**

Ребенок родился от первой беременности, протекавшей с нефропатией. Роды в срок, многоводные. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Масса тела при рождении 3000г. Приложен к груди на вторые сутки, сосал активно, но обильно срыгивал молоком сразу после кормления. В первые сутки был скудный стул (слизь, окрашенная в зеленый цвет), в последующие дни стула не было. С увеличением объема кормления усиливалась рвота молоком, быстро нарастала потеря массы тела.

В возрасте 4 дней состояние ребенка тяжелое, вял, адинамичен, тургор тканей снижен. Кожные покровы бледные, мраморные. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, частота до 160 в мин. Живот мягкий, запавший. При зондировании желудка удалено до 60 мл молока без примесей. Ампула прямой кишки пустая.

Масса тела на 4-е сутки - 2460, рН - 7,51, рСО<sub>2</sub> - 34, 6, ВЕ - + 4,5, Нб - 180 г/л, Нт - 75%, На плазмы 132 мэкв/л, К плазмы 3,8 мэкв/л.

Поставить предварительный диагноз. Составить план обследования и лечения..

## **Раздел 2: Пороки развития желчевыводящих путей.**

### **Вопросы к занятию:**

1. Классификация пороков ЖВП.
2. Клинические проявления.
3. Диагностика.
4. Хирургическая тактика

### **Список тем рефератов:**

1. «Синдром опухоли. Тактика врача»

### **Задача №1:**

Ребенок родился от 1 беременности, протекавшей с угрозой выкидыша в 8-12 недель, срочных родов с массой 3200. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. С первых суток сосал активно, но срыгивал с примесью желчи. Меконий отошел в первые сутки, в последующие дни - стул скудными порциями.

К 5-м суткам состояние ребенка ухудшилось, потерял в весе 300 г. Кожные покровы бледно-розовые, мраморные, тургор тканей снижен. Сердечные тоны приглушены, ритмичные с частотой до 132 в мин. Живот мягкий запавший. При зондировании желудка удалено до 60 мл. застойного содержимого, окрашенного желчью. Из прямой кишки получен скудный стул.

Ваш предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

## **Раздел 3: Пороки развития тонкой и толстой кишки. Болезнь Гиршпрунга. НЭК. Кишечная непроходимость. Мекониевая болезнь.**

### **Вопросы к занятию:**

1. Незавершенный поворот кишечника. Основные синдромы. Б. Гиршпрунга. Дивертикул Меккеля.
2. НЭК. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, тактика лечения
3. Кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика
4. Мекониевая болезнь. Мекониевый перитонит, илеус
5. Пороки развития челюстно-лицевой области.

### **Список тем рефератов:**

1. «Современная тактика лечения НЭК»

### **Задача №1:**

Ребенок переведен на 6-е сутки жизни в тяжелом состоянии с явлениями токсикоза и эксикоза, повторной рвотой кишечным содержимым (при зондировании удалено до 60 мл). Кожные покровы бледно-цианотичные, мраморные, тургор снижен, акроцианоз. Дыхание частое, поверхностное, сердечные тоны глухие. Живот вздут, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Брюшная стенка отечна. Перистальтика кишечника ослаблена. При осмотре из прямой кишки получен скудный стул с прожилками алой крови.

Из анамнеза известно, что ребенок родился с массой 2200, от преждевременных родов с частичной отслойкой плаценты, с оценкой по Апгар 4/6 баллов. С рождения сосал вяло, срыгивал молоком, с 2-х суток – с примесью желчи. Меконий отошел в первые сутки, последующие дни стул 3-4 раза в день скудными порциями. Терял в весе.

Вес ребенка 2150, рН-7,21, рСО<sub>2</sub> - 38, ВЕ - 12, Нб-145 г/л, Нт- 68%, Натрий плазмы - 123 мэкв/л, Калий плазмы - 3,8 мэкв/л.

Ваш предварительный диагноз, план обследования. Тактика лечения, меры профилактики

## **Раздел 4: Пороки развития челюстно-лицевой области.**

### **Вопросы к занятию:**

1. Типичные расщелины верхней губы и нёба.
2. Нетипичные расщелины черепно-лицевой области
3. Распространенные моногенные синдромы с расщелинами губы и нёба

## Список тем рефератов:

1. «Медико-социальная реабилитация детей с пороками развития челюстно-лицевой области»

## 5. Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-4).

Обсуждаются наиболее актуальные клинические случаи и материалы по темам. Поощряется перевод статей и их анализ из иностранных источников международных ассоциаций и публикаций.

### 2 Этап. Проведение промежуточной аттестации по дисциплине - зачета.

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»

#### 2.1 Список вопросов к промежуточной аттестации.

1. Организация хирургической помощи.
2. Пороки развития диафрагмы.
3. Гастрошизис.
4. Омфалоцеле.
5. Пороки развития пищевода.
6. Гастроэзофагеальный рефлюкс.
7. Пороки развития желчевыводящих путей.
8. Пороки развития тонкой и толстой кишки.
9. Болезнь Гиршпрунга.
10. Некротизирующий энтероколит.
11. Кишечная непроходимость.
12. Мекониевая болезнь.
13. Пороки развития челюстно-лицевой области.

## Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

### Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89%
Удовлетворительно	70 – 79%
Неудовлетворительно	Менее 70%

Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»

### 2.3. Ситуационные задачи

#### Задача №1

В поликлинику доставлен мальчик 1 месяца с жалобами на вялость, слабость, бледность, отсутствие стула в течение 3 дней. В анамнезе самостоятельного стула нет с рождения, только после клизм. В последнее время родители добивались отхождения каловых масс и газов с трудом. Состояние ребенка ухудшилось, отказывается от еды. Живот увеличился в размерах. Ваш предварительный диагноз, программа обследования и тактика лечения.

#### Задача №2.

Ребенок родился от первой беременности, протекавшей с нефропатией. Роды в срок, многоводные. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Масса тела при рождении 3000г. Приложен к груди на вторые сутки, сосал активно, но обильно срыгивал молоком сразу после кормления. В первые сутки был скудный стул (слизь, окрашенная в зеленый цвет), в последующие дни стула не было. С увеличением объема кормления усиливалась рвота молоком, быстро нарастала потеря массы тела.

В возрасте 4 дней состояние ребенка тяжелое, вял, адинамичен, тургор тканей снижен. Кожные покровы бледные, мраморные. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. Сердечные



тоны приглушены, частота до 160 в мин. Живот мягкий, запавший. При зондировании желудка удалено до 60 мл молока без примесей. Ампула прямой кишки пустая.

Масса тела на 4-е сутки - 2460, рН - 7,51, рСО<sub>2</sub> - 34,6, ВЕ - +4,5, Нб - 180 г/л, Нт - 75%, На плазмы 132 мэкв/л, К плазмы 3,8 мэкв/л.

Поставить предварительный диагноз. Составить план обследования и лечения..

### **Задача №3.**

Ребенок родился от нормально протекавшей беременности и родов, в срок, с массой тела 3000г. Состояние после рождения удовлетворительное. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. Живот мягкий, несколько вздут. При осмотре промежности отмечено отсутствие анального отверстия. По средней линии - кожный валик, седалищные бугры сближены, симптом толчка отрицателен.

Возраст 1 сутки. рН - 7,32, рСО<sub>2</sub> - 36, ВЕ - -4, Нб 220 г/л, Нт - 65%.

Ваш предварительный диагноз, план обследования, тактика лечения.

### **Задача №4.**

Ребенок родился от 1-й нормально протекавшей беременности с массой тела 3600. Отмечена вторичная слабость родовой деятельности, начинающаяся асфиксия плода. Наложены полостные щипцы. Закричал после введения в сосуды пуповины р-ров и масочной вентиляции легких в течение 5 минут.

Через 20 минут возник приступ вторичной асфиксии, цианоз кожных покровов, одышка до 100 в 1 мин. Дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Перкуторно над легкими справа - коробочный звук, слева - притупление. Аускультативно - справа дыхание не выслушивается, слева - ослаблено, хрипы не выслушиваются. Сердечные тоны глухие, выслушиваются максимально громко по передней подмышечной линии слева, тахикардия до 200 в 1 мин. Живот мягкий, обычной формы, печень +1 см, меконий отошел.

Ваш предварительный диагноз, дифференциальный диагноз. Тактика врача родильного дома.

### **Задача №5.**

Ребенок родился от первой нормально протекавшей беременности и родов, с массой 3600. Ранний период адаптации протекал без особенностей. Находился на естественном вскармливании. Прибавил за месяц 700г. С месячного возраста ребенок начал срыгивать створоженным молоком 1-2 раза в день, затем появилась обильная рвота "фонтаном".

Осмотрен педиатром в возрасте 1 месяца 10 дней, потеря веса за неделю 400г. Состояние тяжелое, вял, тургор тканей снижен, подкожно-жировой слой развит слабо. Во время осмотра была рвота "фонтаном" с примесью старой крови. Со стороны сердца и легких без особенностей. Живот мягкий, вздут в эпигастрии, видна усиленная перистальтика желудка в виде "песочных часов".

Вес ребенка 3700, рН-7,56, рСО<sub>2</sub>, -38, ВЕ + 12, Нб - 112 г/л, Нт - 56%, Калий плазмы - 3,2 мэкв/л, Натрий плазмы - 135 мэкв/л.

Ваш предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз. План обследования на различных этапах (поликлиника, стационар). Тактика лечения.

### **Задача №6.**

Ребенок родился от нормально протекавшей беременности и родов, в срок, с массой 3100. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Через 6 часов после рождения отмечен цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, при беспокойстве возникает общий цианоз кожных покровов. Частота дыхания до 80 в 1 мин. с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Грудная клетка бочкообразно вздута. Перкуторно слева - коробочный звук, справа - легочный. Аускультативно слева - дыхание резко ослаблено, справа - пуэрильное. Сердечные тоны приглушены, до 160 в 1 мин., максимально громко выслушиваются по правой средне-ключичной линии. Живот обычной формы, мягкий, печень +2 см.

Ваш предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз. План обследования и лечения.

### **Задача №7.**

Ребенок родился от 1 беременности, протекавшей с угрозой выкидыша в 8-12 недель, срочных родов с массой 3200. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. С первых суток сосал активно, но

срыгивал с примесью желчи. Меконий отошел в первые сутки, в последующие дни - стул скудными порциями.

К 5-м суткам состояние ребенка ухудшилось, потерял в весе 300 г. Кожные покровы бледно-розовые, мраморные, тургор тканей снижен. Сердечные тоны приглушены, ритмичные с частотой до 132 в мин. Живот мягкий запавший. При зондировании желудка удалено до 60 мл застойного содержимого, окрашенного желчью. Из прямой кишки получен скудный стул.

Ваш предварительный диагноз. План обследования. Тактика лечения.

#### **Задача №8.**

Ребенок переведен на 6-е сутки жизни в тяжелом состоянии с явлениями токсикоза и эксикоза, повторной рвотой кишечным содержимым (при зондировании удалено до 60 мл). Кожные покровы бледно-цианотичные, мраморные, тургор снижен, акроцианоз. Дыхание частое, поверхностное, сердечные тоны глухие. Живот вздут, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Брюшная стенка отечна. Перистальтика кишечника ослаблена. При осмотре из прямой кишки получен скудный стул с прожилками алой крови.

Из анамнеза известно, что ребенок родился с массой 2200, от преждевременных родов с частичной отслойкой плаценты, с оценкой по Апгар 4/6 баллов. С рождения сосал вяло, срыгивал молоком, с 2-х суток – с примесью желчи. Меконий отошел в первые сутки, последующие дни стул 3-4 раза в день скудными порциями. Терял в весе.

Вес ребенка 2150, рН-7,21, рСО<sub>2</sub> - 38, ВЕ - 12, Нв-145 г/л, Нт- 68%, Натрий плазмы - 123 мэкв/л, Калий плазмы - 3,8 мэкв/л.

Ваш предварительный диагноз, план обследования. Тактика лечения, меры профилактики.

#### **Задача №9.**

Ребенок родился от нормально протекавшей беременности и родов в срок, с массой 3500. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Состояние после рождения расценено как удовлетворительное, сосал активно, стул меконеальный.

К концу 2-х суток состояние резко ухудшилось: беспокоен, стонет, не сосет, рвота с желчью. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, мраморные, акроцианоз. Дыхание частое, поверхностное, аритмичное. Сердечные тоны глухие до 160 в мин. Живот резко вздут, болезненный, напряженный. Перистальтика кишечника не выслушивается. Перкуторно - “печеночная тупость” не определяется. Стул и газы не отходят.

Вес ребенка 3200, рН-7,21, рСО<sub>2</sub>-40, ВЕ- -13, Нв- 185г/л, Нт-68%, Натрий плазмы 135 мэкв/л, Калий плазмы - 5,2 мэкв/л.

Ваш предварительный диагноз, план обследования, тактика лечения.

#### **Задача №10.**

Вас вызвали к ребенку 14 дней жизни. С рождения у ребенка скудный мекониальный стул, в последующие дни стул и газы отходят плохо, только после клизмы через газоотводную трубку. Трижды была рвота с желчью. Живот вздут, видна перистальтика кишечных петель. После клизмы получен скудный стул. Потерял в весе 200 г.

Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения.

#### **Задача №11.**

Ребенок родился с массой 2600 от беременности, протекавшей с угрозой выкидыша на 10-12 неделе. В родах многово-дие. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. С рождения отмечается обильное выделение пенистой слюны.

При осмотре через 12 часов после рождения состояние ребенка тяжелое. В легких с обеих сторон выслушиваются множественные влажные хрипы, частота дыхания до 80 в мин. Сердечные тоны приглушены, выслушиваются максимально громко по левой средне-ключичной линии. ЧСС – 152 в мин. Живот несколько вздут, мягкий. Меконий отошел.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

#### **Задача №12.**

Ребенок родился от нормально протекавшей беременности и родов, в срок, с массой 3100, закричал сразу. Через 5 минут после рождения развился приступ асфиксии, переведен на искусственную вентиляцию легких.

При осмотре грудная клетка вздута, дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Аускультативно слева дыхание не проводится, справа – пуэрильное. Перкуторно слева участками определяется притупление, участками - коробочный звук. Сердечные тоны глухие, до 180 в мин., выслушиваются максимально громко по правой средне-ключичной линии. Живот мягкий, запавший, печень под краем реберной дуги. Меконий отошел.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

### **Задача №13.**

Ребенок родился в срок с массой 2800. С первых суток срыгивает кишечным содержимым, меконий не отходил.

При осмотре на 2-е сутки состояние ребенка средней тяжести, кожные покровы и слизистые розовые, тургор тканей несколько снижен. Со стороны легких и сердца отклонений не выявлено. Живот вздут, мягкий, безболезненный. При зондировании желудка удалено до 40мл. застойного содержимого бурого-коричневого цвета. Из прямой кишки получены слизистые пробки серого цвета. Вес ребенка 2600.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

### **Задача №14**

Ребенок родился в срок с массой 2500. С рождения срыгивает с примесью зелени, меконий не отходил.

При осмотре на 2 сутки состояние ребенка тяжелое, вял, кожные покровы бледные, акроцианоз, тургор тканей снижен. В легких дыхание пуэрильное хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, до 130 в мин. Живот запавший, мягкий, безболезненный. Из прямой кишки отошли слизистые пробки серого цвета. Вес ребенка 2200.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

### **Задача №15.**

Ребенок родился в срок с массой 3200. Состояние после рождения расценено как удовлетворительное.

На 3 сутки состояние ребенка резко ухудшилось, появи-лись приступы беспокойства, рвота с желчью. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, до 120 в мин. Живот запавший, умеренно напряженный, болезненный при пальпации. Перистальтика кишечника усилена. Из прямой кишки получена слизь с кровью. Вес ребенка 3000.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

### **Задача №16**

У ребенка рожденного от беременности, протекавшей с угрозой выкидыша, преждевременных родов, обнаружено расширение пупочного кольца, через которое выбухают кишечные петли, покрытые пуповинными оболочками. Состояние после рождения тяжелое, вял, кожные покровы розовые, акроцианоз, дыхание до 54 в мин, сердечные тоны приглушены, до 152 в мин., печень +4см.

Вес ребенка 3800 на первые сутки жизни, рН-7,21, рСО<sub>2</sub>-40, ВЕ- -13, Нв- 220г/л, Нt-72%, Натрий плазмы 135 мэкв/л, Калий плазмы - 5,2 мэкв/л, сахар 2,5ммоль/л.

Ваш предварительный диагноз, условия транспортировки ребенка из родильного дома, план обследования и лечения.

### **Задача №17**

У ребенка рожденного от беременности, протекавшей с угрозой выкидыша, преждевременных родов обнаружен дефект брюшной стенки слева от пуповины, через который эвентрированы отечные, покрытые фибрином кишечные петли.

Состояние после рождения тяжелое, вял, кожные покровы бледные, акроцианоз, дыхание до 48 в мин, сердечные тоны приглушены, до 160 в мин.,

Вес ребенка 2200г. на первые сутки жизни, рН-7,29, рСО<sub>2</sub>-40, ВЕ- -6, Нв- 156г/л, Нt-65%, Натрий плазмы 135 мэкв/л, Калий плазмы - 5,2 мэкв/л, мочевины 12,5ммоль/л.

Ваш предварительный диагноз, условия транспортировки ребенка из родильного дома, план обследования и лечения.

### **Задача №18**

У ребенка с рождения в поясничной области определяется опухолевидное образование на тонкой ножке. Кал, мочу держит, движения в конечностях, тонус, чувствительность не нарушены. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

#### **Ответ к задачам.**

Задача №1. Подозрение на болезнь Гиршпрунга. Показана госпитализация. Инфузионная терапия с коррекцией водно-электролитных нарушений, сифонная клизма. После очищения кишечника проводится ирригография с водорастворимым контрастным веществом, УЗИ толстой и прямой кишки, биопсия слизистой. Лечение хирургическое.

Задача №2. Атрезия двенадцатиперстной кишки выше Фатерова сосочка. Показана обзорная рентгенография брюшной полости в двух проекциях. Инфузионная терапия с коррекцией водно-электролитных нарушений в качестве предоперационной подготовки.

Задача №3. Атрезия ануса, высокая атрезия прямой кишки. Показано УЗИ промежности, рентгенограмма в боковой проекции в положении вниз головой, электро-миография мышц анального сфинктера, УЗИ почек, ЭКГ, Эхо-кардиография  
Оперативное лечение после предоперационной подготовки

Задача №4. Спонтанный напряженный правосторонний пневмоторакс. Показана немедленная плевральная пункция с удалением воздуха.

Задача №5. Пилоростеноз. Показано: КЩС, УЗИ пилорического отдела желудка или фиброэзофагогастроскопия или рентгенологическое исследование желудка с контрастным веществом. После предоперационной подготовки показано оперативное лечение.

Задача №6. Врожденная долевая эмфизема верхней доли левого легкого. Показана рентгенография грудной клетки, радиоизотопное исследование легких. Оперативное лечение.

Задача №7. Стеноз двенадцатиперстной кишки. Показано рентгенологическое обследование: обзорный снимок брюшной полости и два снимка в прямой и боковой проекции через 40 минут после дачи контрастного вещества через рот. После предоперационной подготовки показано оперативное вмешательство.

Задача №8. Некротический язвенный энтероколит. Стадия предперфорации. Показана рентгенография брюшной полости. Инфузионная терапия, направленная на коррекцию водно-электролитных нарушений и наблюдение в течение ближайших 2-4 часов. При отсутствии положительной динамики со стороны желудочно-кишечного тракта показана экстренная операция.

Задача №9. Разлитой перфоративный перитонит. Показана пункция брюшной полости с декомпрессией. После предоперационной подготовки показано оперативное лечение.

Задача №10. Подозрение на болезнь Гиршпрунга. Показана ирригография с водорастворимым контрастным веществом, биопсия слизистой с исследованием холинэстеразы. Лечение оперативное.

Задача №11. Атрезия пищевода, трахео-пищеводный свищ. Показана обзорная рентгенография грудной клетки в двух проекциях с зондом в оральном конце пищевода. После предоперационной подготовки показано оперативное вмешательство.

Задача №12. Левосторонняя врожденная диафрагмальная грыжа. Показана рентгенография грудной клетки. После предоперационной подготовки показано оперативное вмешательство.

Задача №13. Атрезия тонкой кишки, низкая кишечная непроходимость. Показана обзорная рентгенография брюшной полости. Необходима оценка степени тяжести больного по данным лабораторных анализов. После предоперационной подготовки показано оперативное вмешательство.

Задача№14. Атрезия двенадцатиперстной кишки. Показана обзорная рентгенография брюшной полости в двух проекциях. Необходима оценка степени тяжести больного по данным лабораторных анализов. После предоперационной подготовки показано оперативное лечение.

Задача№15. Синдром Ледда. Показана рентгенография брюшной полости в двух проекциях обзорная и с контрастным веществом через 40 минут после приема его через рот. Необходима оценка степени тяжести больного по данным лабораторных анализов. После кратковременной подготовки показано экстренное оперативное вмешательство.

Задача№16. Эмбриональная грыжа. Состояние тяжелое за счет нарушений микроциркуляции, полицитемии. Показано УЗИ сердца, почек- исключить сочетанные пороки развития. Контроль сахара крови – исключить синдром Видемана-Беквита ( врожд. Гипогликемия). После предоперационной подготовки Гемодиллюция с замещением крови одногруппной плазмой и инфузионной терапии показано оперативное вмешательство.

Задача№17. Гастрошизис. Показан комплекс противошоковых мероприятий, нормализация диуреза, показателей гемодинамики и экстренное оперативное вмешательство.

Задача№18. Спинно-мозговая грыжа. Перед оперативным вмешательством показано УЗИ поясничного отдела позвоночника, почек, мочевого пузыря, нейросонография, рентгенография позвоночника в двух проекциях. КТ.

### **Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания**

#### **Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине**

Текущая аттестация – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. Она может осуществляться в устной или письменной формах в виде опросов, рефератов, проверки домашних заданий, написания истории болезни и самостоятельной работы ординаторов, проведении различных работ, тестирования. В ходе текущего контроля успеваемости преподаватель устанавливает реальный уровень усвоения ординаторами учебной программы на данный момент времени в виде выявления областей незнания, неумения, непонимания.

Формы текущего контроля определены учебным планом и описаны в рабочей программе. По всем заданиям текущего контроля выставляется оценка в соответствии с критериями и шкалой оценивания.

#### **Рекомендации по оцениванию устного опроса:**

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

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

Критерии оценки:

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

#### **Схема оценивания устного ответа**

Тип задания	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	обучающийся обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию, а также усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала	«отлично»
	обучающийся обнаруживает полное знание учебного материала, усвоил основную литературу, рекомендованную к занятию. А также показал систематический характер знаний по дисциплине и способность к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности	«хорошо»
	обучающийся обнаруживает знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию, допустил погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
	обучающийся обнаруживает существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

### **Рекомендации по оцениванию самостоятельной работы:**

Требования к оцениванию:

преподаватель учитывает:

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

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают «зачтено», «не зачтено».

**Схема оценивания правильности выполнения самостоятельной работы (оценивается по двухбалльной шкале с оценками):**

Тип задания	Критерии оценки	Оценка
Самостоятельная работа и отчет к ней	В процессе защиты обучающийся демонстрирует понимание рассматриваемой проблемы, эрудицию, аналитические	Зачтено

	<p>способности. Результаты оцениваются по следующим критериям: полнота выполнения задания; точность и развернутость ответов ординатора на вопросы преподавателя в ходе защиты самостоятельной работы.</p>	
	<p>В процессе защиты обучающийся демонстрирует фрагментарный, разрозненный характер знаний материала, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не способен использовать полученные знания при решении практических задач.</p>	<p>Не зачтено</p>

### **Рекомендации по оцениванию рефератов:**

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

#### *Критерии оценки*

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

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

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

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

### **Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора**

#### **Критерии оценки результатов тестирования**

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89%
Удовлетворительно	70 – 79%
Неудовлетворительно	Менее 70%

### **Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:**

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

Тип задания	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационных задач	Обучающийся свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ.	«отлично»

	Ясно описан способ решения.	
	Если обучающийся достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок.	«хорошо»
	Обучающийся недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике.	«удовлетворительно»
	Обучающийся имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	«неудовлетворительно»

### Критерии оценки решения ситуационной задачи

1. Оценка клинического мышления.
2. Обоснование диагноза
3. Дифференциальный диагноз
4. План ведения больного
5. Прогноз и диспансеризация

Оценка **«отлично»** ставится, если ординатор глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически его излагает, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей. Содержание ответов свидетельствует об уверенных знаниях слушателя и о его умении решать профессиональные задачи.

Оценка **«хорошо»** ставится, если ординатор твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и практическими навыками при оказании медицинской помощи пациентам с респираторной инфекцией. Имеет неполное решение одного из поставленных вопросов, или одно правильное решение, но не доведено до конца. Содержание ответов свидетельствует о достаточных знаниях ординатора и о его умении решать профессиональные задачи в изучаемой области.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится, если ординатор освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении решения клинической задачи. Содержание ответов свидетельствует о недостаточных знаниях ординатора и о его ограниченном умении решать профессиональные задачи.



Оценка «**неудовлетворительно**» ставится, если ординатор демонстрирует отсутствие знаний в области респираторных инфекций, основного программного материала, допускает принципиальные ошибки в ответах, не владеет необходимыми умениями и навыками. Содержание ответов свидетельствует о слабых знаниях слушателя и о его неумении решать профессиональные задачи.

### **Контрольная работа**

#### **Рекомендации по оцениванию презентаций**

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

#### **Критерии оценки**

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

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

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

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

### **Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине**

#### **Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса**

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

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

#### **Критерии оценки:**

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

#### **Схема оценивания теоретического вопроса**

Тип задания	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	обучающийся, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. А также ординаторам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии,	«отлично»

	проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	
	обучающийся, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. А также ординаторам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	«хорошо»
	обучающийся, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. А также ординаторам, допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
	обучающемся, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

### Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

#### **Рекомендации по оцениванию результатов решения задач**

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100 (отлично)	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100 (отлично)	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80 (хорошо)	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65 (удовлетворительно)	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45 (удовлетворительно)	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные

	утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30 (неудовлетворительно)	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0 (неудовлетворительно)	Решение неверное или отсутствует

*Критерии оценки результатов решения задач*

Оценка (стандартная)	Процент от максимального количества баллов
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

На зачете знания ординатора оцениваются по ответам на 1 теоретический вопрос, тестовое задание и решению ситуационной задачи.

Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено», «не зачтено». Общая оценка выставляется по следующей схеме оценивания ответа на зачете.

**Схема оценивания ответа на зачете**

Задания в билете		Набранные баллы
Теоретический вопрос №1	отлично	5
	хорошо	4
	удовлетворительно	3
	неудовлетворительно	2
Тестовое задание	отлично	5
	хорошо	4
	удовлетворительно	3
	неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	отлично	5
	хорошо	4
	удовлетворительно	3
	неудовлетворительно	2
Общая оценка	зачтено	9-15
	не зачтено	6-8

**Вывод.**

В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3; ПК-1.4.