

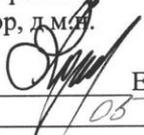
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра педиатрии ИПО

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
основной профессиональной программы высшего образования  
по подготовке кадров высшей квалификации (ординатура)  
по специальности 31.08.18 «Неонатология»**

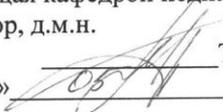
Рабочая программа разработана  
сотрудниками кафедры педиатрии ИПО:  
профессором, д.м.н. Т.И.Кагановой,  
доцентом, к.м.н. В.В.Бурмистровым,  
доцентом к.м.н. А.А. Логиновой.

**«СОГЛАСОВАНО»**

Программа рассмотрена и одобрена  
Директор ИПО, проректор по  
лечебной работе,  
профессор, д.м.н.

  
Е.А.Корымасов  
« 22 » / 05 2017

на заседании кафедры педиатрии ИПО  
(протокол № 11, «22» мая 2017 г.)  
Заведующая кафедрой педиатрии ИПО,  
профессор, д.м.н.

  
Т.И. Каганова  
« 22 » / 05 2017

Самара  
2017

**Целью** государственной итоговой аттестации является установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

К аттестационным испытаниям, входящим в состав государственной итоговой аттестации, допускается лицо, успешно завершившее в полном объеме освоение основной образовательной программы по специальности 31.08.18 - «Неонатология», разработанной высшим учебным заведением в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

### **Государственная итоговая аттестация - включает 3 этапа:**

- тестовый контроль, выполняемый письменно;
- зачет по практическим навыкам: курация пациента;
- собеседование по основным разделам неонатологии с использованием экзаменационных билетов для государственной итоговой аттестации.

На заключительном этапе выпускник, освоивший программу ординатуры, должен:

**Знать:** Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения. Общие вопросы организации неонатологической и педиатрической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи. Анатомию, эмбриологию и физиологию недоношенных и новорожденных детей. Современные принципы медико - генетического консультирования и выявления врожденных пороков развития у новорожденных детей.

Основные вопросы этиологии и патогенеза соматических и инфекционных заболеваний новорожденных детей. Клиническую симптоматику основных заболеваний у новорожденных детей, их профилактику, диагностику и лечение. Общие и функциональные методы исследования, включая радиоизотопные и ультразвуковые методы, показания и противопоказания к рентгено-радиологическому обследованию больного ребенка. Основы фармакотерапии в неонатологии и педиатрии.

Показания и противопоказания к хирургическому лечению новорожденных. Вопросы определения временной и стойкой нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы. Организацию и проведение диспансеризации больных новорожденных детей. Вопросы организации медицинской службы гражданской обороны.

**Владеть:** Методикой сбора информации о заболевании, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки инфекционного и соматического заболевания, установить топический диагноз и синдром.

Оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры выведения его из этого состояния, в том числе определить необходимость реанимационных мероприятий.

Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные данные, определить показания к госпитализации.

Провести дифференциальную диагностику основных заболеваний, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного.

Дать оценку течения заболевания, предусмотреть возможные осложнения и осуществить их профилактику.

Определить программу реабилитационных мероприятий.

Оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

Должен дать правильную интерпретацию и диагностическую оценку результатов рентгенологического исследования ангиографии, КТ, МРТ, электроэнцефалографии, реоэнцефалографии, доплерографического исследования магистральных артерий, эхоэнцефалографии, электромиографии, УЗИ, а также картины глазного дна и исследования полей

зрения.

Проводить санитарно-просветительной работы по профилактике заболеваний, в том числе и профессиональных, проводить пропаганду здорового образа жизни.

### Объём и распределение учебной нагрузки

№	Наименование раздела	Трудоёмкость, зач. ед (часы)	В том числе		Форма контроля знаний
			Аудиторная работа	Самостоятельная работа	
1.	Тестовый контроль	1(36)	0,08(3)	0,92(33)	оценка
2.	Зачет по практическим навыкам	1 (36)	0,16(6)	0,84(30)	зачтено
3.	Собеседование	1(36)	0,03(1)	0,97(35)	оценка
<b>ИТОГО:</b>		<b>3 (108)</b>	<b>0,27(10)</b>	<b>2,73(98)</b>	

### Примеры оценочных средств:

#### Тестовый контроль:

### ВОПРОСЫ ПО НЕОНАТОЛОГИИ

1. Диагноз внутриутробной инфекции подтверждают:

- 1). уровень иммуноглобулина в крови;
- 2). общий анализ крови;
- 3). С-реактивный белок;
- 4). фибриноген;
- 5). кровь на стерильность;
- 6). посевы с кожи ребенка в родовом зале;
- 7). общий белок, белковые фракции;
- 8). гистологическое исследование плаценты
- 9). состояние околоплодных вод.

2. Какой период называют перинатальным?

- 1). от рождения до 7 дней;
- 2). от оплодотворения до рождения ребенка;
- 3). от 28 недель внутриутробного развития до 7-го дня жизни;
- 4). от момента плацентации до родов.

3. Какая доза vit D проводится детям из группы риска по рахиту?

- 1). 400-500 Мв;
- 2). 1000 Мв;
- 3). 1500-2000Мв.

4. Что включает в себя синдром Грега при врожденной краснухе у детей?

- 1). поражение глаз;
- 2). поражение слуха;
- 3). ВПС;
- 4). поражение мозга.

5. В каком возрасте могут быть выявлено большинство хромосомных заболеваний?

- 1). В возрасте 1 года;
- 2). При рождении;
- 3). После 5 лет.
- 4). В любом.

6. Какие лабораторные данные говорят о развернутой клинической картине рахита?

1. Са крови ↓
2. Р крови ↓
3. Р крови ↑
4. ЩФ↑
5. уровень кальцидиола

7. Новорожденный ребенок с неблагоприятным акушерским анамнезом:

- 1). I А группа здоровья;
- 2). I Б группа здоровья;
- 3). II А группа здоровья;
- 4). II Б группа здоровья;
- 5). III А группа здоровья;
- 6). III Б группа здоровья.

8. Недоношенные дети:

- 1). I А группа здоровья;
- 2). I Б группа здоровья;
- 3). II А группа здоровья;
- 4). II Б группа здоровья;
- 5). III А группа здоровья;
- 6). III Б группа здоровья.

9. Основные критерии поставленного диагноза ВУИ

- 1). Нарастание tJ антител в динамике;
- 2). Появление iM в сыворотке крови;
- 3). Лейкоцитоз;
- 4). Анемия;
- 5). Клиника.

10. Для ниже перечисленных внутриутробных инфекций укажите соответствие этиотропной терапии следующими лекарственными препаратами:

- |                             |                            |
|-----------------------------|----------------------------|
| 1). Ацикловир               | а). токсоплазмоз           |
| 2). Ампициллин, гентамицин  | б). герпетическая инфекция |
| 3). Эритромицин             | в). листериоз              |
| 4). Пенициллин              | г). хламидиоз              |
| 5). Хлоридин, сульфадимезин | д). сифилис                |

1. Какие препараты обладают низкой эффективностью и способствуют образованию персистирующих форм chlamidiatvachomatis?

- 1). Макролиды;
- 2). Аминногликозиды;
- 3). Цефалоспорин 3-го поколения;

12. Найдите соответствие между соответствием вида желтухи и лабораторными данными

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| А. гемолитическая анемия |   |
| Б. паренхиматозная       |   |
| В. механическая          |   |
| 1.                       | Непрямая фракция билирубина повышена                  |
| 2.                       | Прямая фракция билирубина повышена                    |
| 3.                       | Повышены ферменты цитолиза (Алат, Асат,,)             |
| 4.                       | Повышены ферменты холестаза (щелочная фосфатаза, ГГТ) |
| 5.                       | Нарушение гемостаза                                   |

6. анемия

13. Ребенок в возрасте 1 мес поступает в стационар с тяжелой анемией, в анамнезе Резус конфликт. Состояние после ОЗПК. Группа крови А(2)Резус положительная. Какой препарат крови надо использовать для гемотрансфузии?

- А(2) резус положительная эритромаасса
- А(2)отрицательная эритромаасса
- отмытые эритроциты по индивидуальному подбору

14.Найдите соответствие между терминами, представленными в левой колонке и определениями, представленными в правой колонке:

1.Недоношенный ребенок	А) родившийся при сроке беременности менее 37 недель;
2.Доношенный ребенок	Б) родившийся при сроке беременности менее 38 недель;
3.Переношенный ребенок	В) родившийся при сроке беременности 37-42 недели;
	Г) родившийся при сроке беременности 38-42 нед.;
	Д) родившийся при сроке беременности 37-41 нед.;
	Е) родившийся при сроке беременности 38-41 нед.;
	Ж) родившийся при сроке беременности более 41 нед.;
	З) родившийся при сроке беременности более 42 нед.

### ВОПРОСЫ ПО НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

1.Заболевания, включенные в скрининг - программу медико-генетического обследования новорожденных детей:

- а) муковисцидоз;
- б) фенилкетонурия;
- в) гомоцистинурия;
- г) болезнь Дауна;
- д) врожденный гипотиреоз.

2. Основные диагностические критерии ФКУ:

- а) содержание фенилаланина 100-150 ммоль\л в крови;
- б) содержание фенилаланина 240- 500 ммоль\л в крови;
- в) атопический дерматит;
- г) рвота;
- д) отставание психического развития;
- е) опережение физического развития.

3. Определение показаний к биохимическому обследованию методом «Тандемной масс-спектрометрия (спектр ацилкарнитинов, аминокислот)»

- а) умственная отсталость;
- б) нарушение физического развития;
- в) судороги;
- г) гепатоспленомегалия;
- д) кровоточивость;
- е) субфебрильная температура

4. Определение показаний к кариотипированию и МГ консультированию:
- а) дети с множественными врожденными пороками развития;
  - б) дети с диагнозом олигофрения;
  - в) дети с нарушением половой дифференцировки;
  - г) дети с атопическим дерматитом;
5. Основные признаки хромосомных заболеваний:
- а) хронические заболевания ЖКТ;
  - б) врожденные гипотрофии;
  - в) черепно-лицевые аномалии;
  - г) воспалительные заболевания почек;
  - д) крипторхизм;
  - е) отставание нервно-психического развития;
  - ж) врожденные пороки развития.
6. Основные клинические симптомы синдрома Шершевского- Тернера:
- а) крыловидная складка шеи;
  - б) 45X O;
  - в) отеки стоп и кистей в период новорожденности;
  - г) гиперстеническое телосложение;
  - д) первичная аменорея;
  - е) заболевания органов дыхания.
7. Основные клинические симптомы синдрома Клайнфельтера:
- а) низкий рост;
  - б) гинекомастия;
  - в) гипогонадизм;
  - г) 47 XXУ
  - д) повышенное содержание 17К С;
  - е) высокий рост.
8. Основные клинические симптомы болезни Дауна:
- а) врожденный порок сердца;
  - б) тугоухость;
  - в) трисомия по 21 хромосом;
  - г) макроорхидизм;
  - д) олигофрения;
  - е) аномалия развития черепа.
9. Какие заболевания относятся к мультифакторным наследственным заболеваниям:
- а) синдром Морфана;
  - б) бронхиальная астма;
  - в) муковисцидоз;
  - г) язвенная болезнь 12-перстной кишки;
  - д) сахарный диабет;
  - е) синдром Лоуренса- Муна- Барде- Бидля.
10. Основные клинические симптомы муковисцидоза:
- а) полифекалия;
  - б) гипотрофия;
  - в) полиурия;
  - г) обструктивный бронхит;
  - д) содержание Na и Cl в поте 20 ммоль\л;
  - е) содержание Na и Cl в поте 60 ммоль\л.

11. Основные клинические синдромы заболеваний с нарушением углеводного обмена (галактоземия):

- а) гипотрофия;
- б) ожирение II-III степени;
- в) понос и рвота с первых месяцев жизни;
- г) желтуха с преобладанием прямого билирубина;
- д) задержка психофизического развития;
- е) катаракта;
- ж) кровное родство родителей.

## ВОПРОСЫ ПО ГЕМАТОЛОГИИ

1. Какие из перечисленных факторов могут стать причиной развития железодефицитной анемии в раннем детском возрасте?

- 1) недоношенность;
- 2) многоплодная беременность;
- 3) нерациональное вскармливание;
- 4) анемия у матери во время беременности;
- 5) кишечная дисфункция;
- 6) эксудативно-катаральный диатез.

2. Перечислите основные клинические и лабораторные признаки железодефицитной анемии в раннем возрасте:

- 1) снижение аппетита;
- 2) извращение вкуса;
- 3) мышечная гипотония;
- 4) бледность кожи и слизистых;
- 5) тахикардия;
- 6) систолический шум в зоне Боткина;
- 7) снижение уровня гемоглобина;
- 8) снижение цветового показателя;

3. Обозначьте основные принципы ферротерапии при железодефицитной анемии у детей:

- 1) суточная доза препаратов железа внутрь до 2 мг\кг массы тела;
- 2) суточная доза препаратов железа внутрь до 4-6 мг\кг массы тела;
- 3) назначение препаратов железа во время еды;
- 4) назначение препаратов железа между приемами пищи;
- 5) использование в лечении аскорбиновой кислоты;
- б) длительность курса лечения препаратами железа 1 месяц.

4. Каким из перечисленных групп детей следует назначить профилактический прием препаратов железа?

- 1) недоношенные;
- 2) дети от многоплодной беременности;
- 3) дети от матерей, страдавших анемией во время беременности;
- 4) дети, получавшие раннее искусственное вскармливание;
- 5) девочки-подростки, страдающие ювенильной дисменореей.

**Зачет по практическим навыкам:**

**Курация пациента: пример:**

- 1. Сбор жалоб и анамнеза
- 2. Исследование общего состояния больного

3. Исследование неврологического статуса
4. Топический диагноз
5. Оценка данных дополнительных методов исследования
6. Дифференциальный диагноз
7. Клинический диагноз
8. Тактика лечения и дальнейшего ведения пациента

**Экзаменационный билет (собеседование, пример):**

УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института профессионального образования  
Федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего образования  
«Самарский государственный медицинский университет "  
Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
проректор по лечебной работе, д. м. н., профессор  
Е.А.Корымасов  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Билет № 1.**

1. Общие принципы организации неонатологической помощи новорожденным детям.
2. Гипоксия и асфиксия плода и новорожденного. Определение. Причины. Механизмы поражения. Клинические проявления.
3. Конъюгационные желтухи. Наследственные гипербилирубинемии. Этиопатогенез.

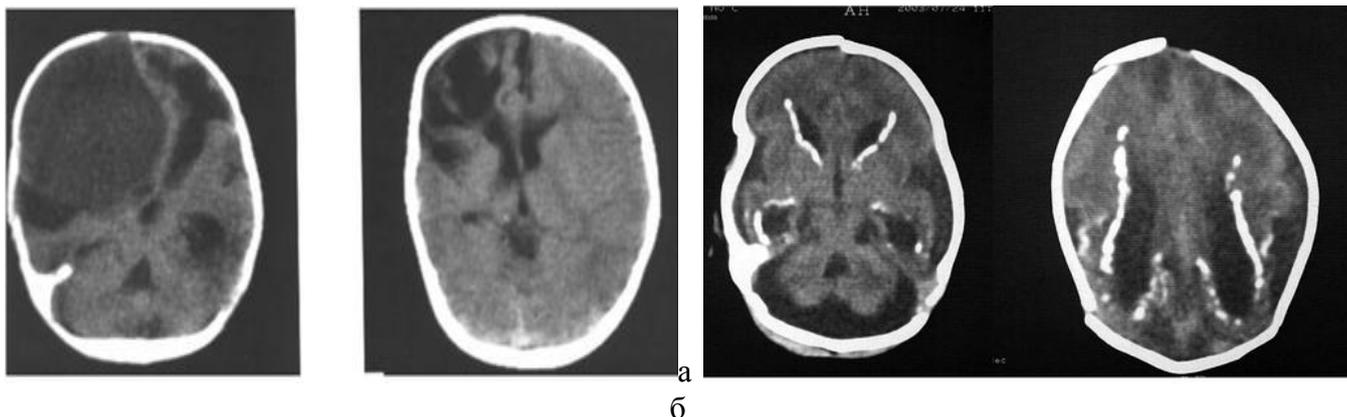
**Задача:**

Под наблюдение неонатолога находятся два ребенка с поражением ЦНС.

У ребенка Ф., в результате тяжелой асфиксии в родах (оценка по Апгар 2,3 балла) развилась церебральная кома, в которой ребенок находится уже 18 дней.

У ребенка Л., у матери во время беременности отмечалась дважды острая герпетическая инфекция (обострение полового герпеса). Ребенок родился на 38 неделе гестации, длиной -51 см, весом 2360,0 г., с оценкой по Апгар 7-8 баллов. В течении первых 10 дней жизни отмечается ухудшение в неврологическом статусе.

Представлены две КТ.



Какая КТ принадлежит ребенку Ф., Какая ребенку Л. Обоснуйте свой ответ.

Зав. кафедрой педиатрии ИПО  
д.м.н., профессор

Т.И. Каганова

## **Критерии оценки этапов Государственной итоговой аттестации ординаторов по специальности 31.08.18 - «Неонатология»**

в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся  
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России (пункт 4.3)

### **Тестовый контроль:**

- «Отлично» - 90 % и выше правильных ответов;
- «Хорошо» - от 80 до 89 % правильных ответов;
- «Удовлетворительно» - от 70 до 79% правильных ответов;
- «Неудовлетворительно» - ниже 70% правильных ответов;

### **Зачет по практическим навыкам:**

- Зачтено – 70% и выше правильной комплексной оценки всех данных по исследуемому пациенту;
- Не зачтено - меньше 70% правильной комплексной оценки всех данных по исследуемому пациенту;

### **Собеседование:**

«Отлично» - выпускник, освоивший программу ординатуры:

- глубоко и прочно усвоил программный материал;
- исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает;
- в ответе тесно увязывается теория с практикой;
- не затрудняется с ответом при видоизменении задания;
- показывает знакомство с монографической литературой;
- правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения работ.

«Хорошо» - выпускник, освоивший программу ординатуры:

- твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в объеме учебника;
- не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос;
- правильно применяет теоретические положения по решению практических вопросов, задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

«Удовлетворительно» - выпускник, освоивший программу ординатуры:

- знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки;
- нарушения последовательности изложения программного материала и испытывает трудности в решении практических задач.

«Неудовлетворительно» - выпускник, освоивший программу ординатуры:

- не знает значительной части программного материала;
- допускает существенные ошибки в ответах на вопросы и задачи.