

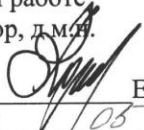
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра педиатрии ИПО

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

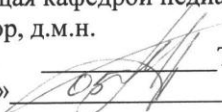
Рабочая программа разработана  
сотрудниками кафедры педиатрии ИПО:  
профессором, д.м.н. Т.И.Кагановой,  
доцентом, к.м.н. В.В.Бурмистровым,  
доцентом к.м.н. А.А. Логиновой.

**«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). 1500-2000 Мв.

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.

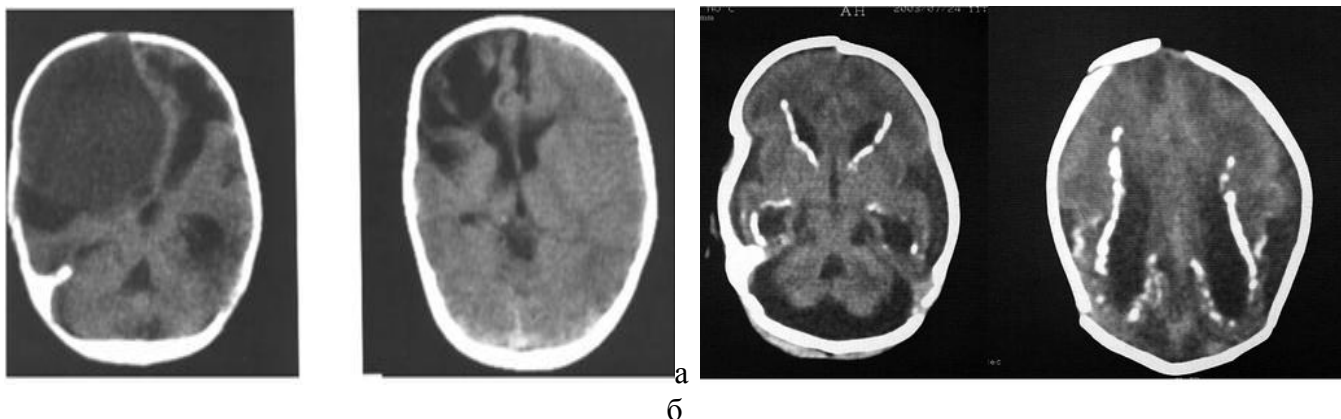
**Задача:**

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.