

Электронная цифровая подпись



Утверждено 26 мая 2022 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Дисциплина «Неонатология, перинатология»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Направленность: Лечебное дело

Форма обучения: очная

Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник

Срок обучения: 6 лет

Год поступления 2021,2022

1.Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Неонатология, перинатология»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/де скриптора	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Введение в перинатологию и неонатологию. Понятие о перинатальном и неонатальном периодах. Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома.	иПК-3.6	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	1.Понятие о перинатальном и неонатальном периодах. 2. Периоды внутриутробного развития плода. критические сроки развития. 3.Методы антенатальной диагностики состояния плода с целью выявления патологии .. 4. Организация санитарно-эпидемиологического режима родильного дома.	1-10	1	1,2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата/презентации	в соответствии с п.4.2.2

2	Физиология периода новорожденности. Грудное вскармливание.	иПК-2.2	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	1.Первичный туалет новорожденного. 2.Преимущества грудного вскармливания. (Состав грудного молока. Фазы становления лактации).	1-10	1	1,2	Устный ответ, стандарт изобретательный тестовый контроль, ситуационные задачи, написание реферата/презентации	в соответствии с п.4.2.2
3	Доношенный и недоношенный новорожденный. Оценка физического развития новорожденного. Понятие зрелости новорожденного.	иПК-3.3	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	1.Недоношенный ребенок. Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины 2.Причины недоношенности беременности. Факторы, способствующие повышенной заболеваемости и летальности недоношенных. 3. Анатомо-физиологические особенности недоношенных детей.	1-10	1,2	1,2	Устный ответ, стандарт изобретательный тестовый контроль, ситуационные задачи, написание реферата/презентации	в соответствии с п.4.2.2
4	Адаптация новорожденного ребенка к	иПК-2.3	Формулирование предварительного диагноза и составление плана	1.Адаптация новорожденного к внеутробной жизни. Синдром «только-что родившегося	1-10	1	1,2	Устный ответ, стандарт	в соответствии с п.4.2.2

	внеутробной жизни. Пограничные состояния новорожденных.		лабораторных и инструментальных обследований пациента	ребенка». Пограничные состояния. 2.Хроническая внутриутробная гипоксия плода. Диагностика. Возможные последствия для новорожденного ребенка				изированный тестовый контроль, ситуационные задачи, написание реферата/презентации	
5	Внутриутробная гипоксия и асфиксия новорожденного. Синдром задержки внутриутробного развития (ЗВУР) Первичная реанимационная помощь в родильном зале.	иПК-2.1	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	1.Асфиксия новорожденного. Факторы риска. Патогенез. Первичная реанимационная помощь. 2. Оценка степени тяжести асфиксии новорожденного. Принципы диагностики асфиксии. Оценка по шкале Апгар, ее значение. 3.Синдром дыхательных расстройств (СДР). Клинические проявления. Антенатальная профилактика СДР. 4.Задержка внутриутробного развития. Классификация. Клинические проявления	1-10	1	1-3	Устный ответ, стандарт изированный тестовый контроль, ситуационные задачи, написание реферата/презентации	в соответствии с п.4.2.2
6	Родовые травмы.	иПК-2.5	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими	1.Родовая травма. Методы диагностики.	2,4,9	1	1-3	Устный ответ, стандарт изированный тестовый	в соответствии с п.4.2.2

			<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>					<p>й контроль, ситуационные задачи, написание реферата/презентации</p>	
		иПК-2.8	<p>Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>1.Дифференциальная диагностика родовых травм. 2.Проведение дифференциальной диагностики с родовой травмы новорожденного с другими заболеваниями</p>	1,3,5,6,7,8,10	2		<p>Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат</p>	<p>в соответствии с п.4.2.2</p>
7	Гемолитическая болезнь новорожденных.	иПК-2.4	<p>Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>	<p>1.Гемолитическая болезнь новорожденного. Лабораторная диагностика. 2.Операция заменного переливания крови (показания, техника, осложнения).</p>	1,5,6,7,10	1	1	<p>Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль,</p>	<p>в соответствии с п.4.2.2</p>

			вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					ситуационные задачи, написание реферата/презентации	
		иПК-3.1	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	1.Гемолитическая болезнь новорожденного, обусловленная несовместимостью крови матери и плода по резус-антигену. Диагностика. Лечение.	2,3,4,8,9	2	2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, ситуационные задачи, написание реферата/презентации	в соответствии с п.4.2.2
8	Внутриутробные инфекции.	иПК-3.2	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания	1.Внутриутробные инфекции. Цитомегаловирусная инфекция. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. 2.Внутриутробные инфекции. Токсоплазмоз. Клинические проявления. Диагностика. Лечение..	1-10	1	1-3	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, ситуаци	в соответствии с п.4.2.2

			медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					онные задачи, написание реферата/презентации	
9	Гнойно-септические заболевания новорожденных.	иПК-2.7	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	1.Инфекционные заболевания кожи и подкожножировой клетчатки у новорожденных: везикулопустулез, псевдофурункулез. 2.Пузырчатка, Этиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика. 3. Эксфолиативный дерматит Риттера, Этиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.	1,,2,3,6,7,	1	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовой контроль, ситуационные задачи, написание реферата/презентации	в соответствии с п.4.2.2
		иПК-3.4;	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	1.Омфалит у новорожденных. Этиология. Клинические проявления. Лечение. Оценка эффективности Профилактика.	4,5,8	2	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовой	в соответствии с п.4.2.2

								контроль, ситуационные задачи, написание реферата/презентации	
10	Врожденные пороки развития	иПК-2.6	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	1.ВПР: факторы риска и профилактика 2. Диагностика врожденных пороков развития	1,3,4,8	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, ситуационные задачи, написание реферата/презентации	в соответствии с п.4.2.2
		иПК-3.5	Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	1.Врожденные пороки развития несовместимые с жизнью. Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	2,5,6,7,9, 10	2	3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль	в соответствии с п.4.2.2

									ь, ситуаци онные задачи, написан ие реферат а/презен тации	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль;
- написание рефератов, (презентаций);
- решения ситуационных задач;

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 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

2.1.1.Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1.

1.Продолжительность перинатального периода акушерами и неонатологами определяется:

- 1)с момента рождения до 1 месяца жизни;
- 2)С 22-й недели внутриутробной жизни человека по 7-е сутки жизни после рождения;
- 3)с зачатия до первых трех месяцев после рождения;
- 4)с момента рождения ребенка до 1 года;
- 5)длительностью существования системы «мать – дитя».

2.Постнатальный период – это:

- 1)период, следующий непосредственно после родов;
- 2)период, продолжающийся с момента родов до того, как ребенок научится самостоятельно ходить, то есть примерно до 1 года;
- 3)период, продолжающийся с момента родов до появления самосознания, то есть примерно до 3 лет жизни;
- 4)период, продолжающийся с момента родов до 5 лет;
- 5)период, продолжающийся с момента родов до конца жизни.

3.Пренатальный период – это:

- 1)период, продолжающийся в течение двух первых триместров беременности;
- 2)период времени, когда до родов остается примерно 20 недель;
- 4)период времени, когда до родов остается примерно 10 недель;
- 5)период, продолжающийся с момента зачатия до родов.

4.Неонатальный период – это:

- 1)синоним пренатального периода;
- 2) период с рождения ребенка по 7-е сутки жизни после рождения;
- 3)период с 28-й недели внутриутробной жизни человека по 28-й день жизни после рождения;
- 4)период жизни ребенка с момента рождения по 28-й день включительно;
- 5)период жизни ребенка с момента рождения до 3 месяцев.

5.Период новорожденности – это синоним:

- 1)перинатального периода;
- 2)постнатального периода;
- 3)неонатального периода;
- 4)интранатального периода;
- 5)периода первичного развития.

6.Смена инкубатора, при лечении недоношенного ребенка в родильном доме должна производиться:

- 1)1раз в 3 дня
- 2)1 раз в неделю
- 3)1 раз в 10 дней
- 4)1 раз в 2 недели.

7. Влажная уборка палат в отделении новорожденных родильного дома должна производиться:

- 1)1 раз день

- 2) 2 раза день
- 3) 3-5 раз день
- 4) 6-7 раз день.

8. Относительная влажность воздуха в палатах для новорожденных родильного дома должна быть:

- 1) 20-30%
- 2) 40-50%
- 3) 55-60%
- 4) 70-80%

9. Для проведения плановой дезинфекции акушерский стационар должен закрываться:

- 1) не менее 1 раза в год
- 2) не менее 2 раз в год
- 3) не менее 1 раза в квартал
- 4) не менее 1 раза в 2 года

10. Предвестниками эпидемиологического неблагополучия в акушерском стационаре являются:

- 1) появление среди новорожденных заболеваний одной нозологической формы
- 2) возникновение случая инфекционного заболевания с тяжелым течением (сепсис, менингит и т.д.)
- 3) групповые инфекционные заболевания (более 3-х детей одновременно)
- 4) любой из перечисленных факторов

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	5	4	3	1	2	2	2	3

Тема 2

1. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в неделях)

- 1) 28-30
- 2) 32-34
- 3) 35-36
- 4) 37-41

2. В среднем масса тела доношенного новорожденного составляет (в г)

- 1) 2000-2500
- 2) 2500-3000
- 3) 2700-4000
- 4) 3500-4000

3. Пуповинный остаток отпадает у доношенного новорожденного на сроке (день жизни)

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) 4-5
- 4) 6-7

4. Для профилактики офтальмобленнореи применяется раствор

- 1) Фурацилина
- 2) хлорида натрия
- 3) сульфацил-натрия
- 4) полиглюкина

5. Физиологическое снижение массы тела новорожденного составляет до %

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 40

6. Физиологическая эритема у новорожденного исчезает

- 1) в конце первой недели жизни
- 2) в конце первых суток жизни
- 3) через 2-3 часа после рождения
- 4) в конце первого месяца жизни

7. Физиологическая желтуха у доношенного новорожденного исчезает дне жизни

- 1) 2-7
- 2) 7-14
- 3) 14-28

4)28-35

8. Проявления полового криза у новорожденного исчезают через

1)2-3 дня

2)1-2 недели

3)5-6 дней

4)5-6 недель

9. У новорожденного отмечается физиологическая

1)гипертония мышц-разгибателей

2)гипертония мышц-сгибателей

3)гипотония мышц-сгибателей

4)нормотония мышц

10. Показатель частоты пульса у новорождённого ребенка составляет в 1 мин.

1)90-100

2)110-140

3)120-160

4)80- 90

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	3	3	3	1	1	2	2	2	2

Тема 3

1. У недоношенного новорожденного отмечается

1)громкий крик

2)мышечный гипертонус

3)мышечная гипотония

4)спонтанная двигательная активность

2. Причиной высокой теплоотдачи у недоношенных новорожденных НЕ является

1)недостаточный тонус мышц и их малая масса

2)относительно большая поверхность кожи

3)большой минутный объем дыхания на 1 кг массы

4)тонкий слой подкожно-жировой клетчатки

3. Критерий перевода недоношенного новорожденного с зондового кормления на кормление из бутылочки

1)появление сосательного рефлекса

2)прибавка массы тела

3)увеличение комочков Биша

4)исчезновение физиологической диспепсии

4. Вакцину БЦЖ хранят:

1)В специально выделенной комнате, в холодильнике

2)В процедурном кабинете

3)В палате, в холодильнике

5. Температура воздуха в кувезе при выхаживании недоношенного ребенка в первый день жизни:

1)38 - 36 градусов

2)36 - 32 градуса

3)30 - 32 градуса

4)28-32 градуса

6. Влажность воздуха в кувезе при выхаживании недоношенного ребенка в первый день жизни:

1)90-95%

2)80-90%

3)70-80%

7. Какое число тромбоцитов у недоношенных детей позволяет думать о развитии тромбоцитопении:

1)ниже 100000 в мкл

2)ниже 150000 в мкл

3)ниже 200000 в мкл

4)ниже 300000 в мкл

8. Какая из перечисленных причин чаще вызывает развитие анемии у недоношенного ребенка сразу после рождения:

- 1)тяжелая анемия у матери
 - 2)кровотечения, вызванные дефицитом факторов свертывания
 - 3)кровотечения у плода и новорожденного, вызванные акушерскими осложнениями
9. Для профилактики опрелости складки кожи новорожденного обрабатывают:
- 1)стерильным растительным маслом
 - 2)фурациллином
 - 3)зеленкой
 - 4)физраствором
10. Для очищения наружных слуховых проходов у детей раннего возраста используют:
- 1)сухие ватные жгутики
 - 2)ватные жгутики, смоченные стерильным маслом
 - 3)марлевые жгутики

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	1	1	1	2	1	2	2	1	3

Тема 4

1. Физиологическая мастопатия у новорожденных начинается с
 - 1) 1-х минут жизни
 - 2) 1-х часов жизни
 - 3) через 24 часа
 - 4) на второй день жизни
 - 5) на 3-4 день жизни
2. Метрорагия у новорожденных возникает
 - 1) на 5-8 день жизни
 - 2) на 1-2 день жизни
 - 3) на 3-5 день жизни
 - 4) на 10-11 день жизни
 - 5) на 12-13 день жизни
3. Длительность вагинального кровотечения составляет
 - 1) 1 день
 - 2) 5 дней
 - 3) 6 дней
 - 4) 7 дней
 - 5) 8 дней
4. Милиа у новорожденных чаще локализуется
 - 1) на крыльях носа, переносице, области лба
 - 2) на спине
 - 3) на груди
 - 4) на животе
 - 5) на конечностях
5. Ранняя неонатальная олигурия возникает
 - 1) в первые 3 дня жизни
 - 2) на 4 сутки жизни
 - 3) на 5 сутки жизни
 - 4) на 8 сутки жизни
6. Дополнительные элементы ухода за новорожденным ребенком при транзиторной желтухе:
 - 1) Обильное питье, тепло на область печени
 - 2) Димедрол внутрь
 - 3) Обработка кожи 70 градусным спиртом
7. Кожа над увеличенной железой при нагрубании:
 - 1) Гиперемирована
 - 2) Теплая на ощупь
 - 3) Не изменена
8. При физиологической желтухе наблюдается
 - 1) увеличение непрямого билирубина
 - 2) увеличение прямого билирубина
 - 3) увеличение непрямого и прямого билирубина

- 4) увеличение непрямого билирубина и аланинтрансферазы
- 5) нормальная концентрация непрямого билирубина
9. К пограничным состояниям кожных покровов относятся
 - 1) пузырьчатка новорожденного
 - 2) опрелость
10. К пограничным состояниям относятся
 - 1) убыль веса
 - 2) милиа
 - 3) физиологическая желтуха
 - 4) все выше перечисленное

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	3	4	1	1	1	3	2	2	4

Тема 5

1. Наиболее частыми осложнениями хронической фетоплацентарной недостаточности со стороны плода являются:
 - 1) хроническая в/у гипоксия,
 - 2) задержка внутриутробного развития плода,
 - 3) угроза прерывания беременности,
 - 4) недоношенность,
 - 5) все перечисленное.
2. Наиболее часто встречающимися осложнениями при переношенной беременности являются:
 - 1) интранатальная гипоксия плода,
 - 2) родовая травма,
 - 3) синдром аспирации мекония,
 - 4) все ответы верны
3. Причиной нарушения становления биоценоза кишечника у новорожденного ребенка чаще всего является:
 - 1) гипоксия в родах
 - 2) отсасывание слизи из желудка сразу после рождения
 - 3) проведение реанимационных мероприятий в родильном зале
 - 4) отсутствие грудного вскармливания с первых часов жизни
4. Признаки живорожденности:
 - 1) самостоятельное дыхание
 - 2) сердцебиение
 - 3) пульсация пуповины
 - 4) произвольное движение мышц
 - 5) Все вышеперечисленное верно
5. Первым при рождении ребенка оценивают:
 - 1) Дыхание
 - 2) Сердцебиение
 - 3) цвет кожи
6. Развитию билирубиновой энцефалопатии способствуют факторы:
 - 1) гипоксия
 - 2) ацидоз
 - 3) гипогликемия
 - 4) все перечисленные факторы
7. После отсасывания слизи из ротовой полости и носовых ходов и тактильной стимуляции у новорожденного нет самостоятельного дыхания. Назовите Ваше следующее действие:
 - 1) оценить частоту сердечных сокращений
 - 2) оценить цвет кожных покровов
 - 3) ввести зонд в желудок и отсосать его содержимое
 - 4) начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски
8. После восстановления проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции новорожденный дышит, но частота сердечных сокращений 80 ударов в минуту. В этом случае необходимо:
 - 1) начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски

- 2) начать ингаляцию кислорода через лицевую маску
- 3) начать непрямой массаж сердца
- 4) ввести атропин под язык
9. Введение ротового воздуховода при проведении масочной ИВЛ новорожденному в родильном зале показано при:
 - 1) двусторонней артезии хоан
 - 2) атрезии пищевода
 - 3) синдроме Пьера-Робина
 - 4) диафрагмальной грыже
 - 5) двусторонней атрезии хоан и синдроме Пьера - Робина
10. Показаниями к ИВЛ новорожденному в родильном зале, при условии завершения начальных мероприятий (высушивания кожных покровов, санации верхних дыхательных путей, тактильной стимуляции дыхания), являются:
 - 1) отсутствие самостоятельного дыхания
 - 2) брадикардия менее 100 ударов в минуту
 - 3) судорожное дыхание
 - 4) цианоз губ и слизистой ротовой полости
 - 5) отсутствие самостоятельного дыхания, брадикардия менее 100 ударов в минуту, судорожное дыхание

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	4	4	5	1	4	1	1	5	5

Тема 6

1. При травме спинного мозга наблюдаются:
 - 1) Слабый крик
 - 2) Гипотония
 - 3) Срыгивание
 - 4) Все верно
2. Уход за новорожденным ребенком при переломе ключицы:
 - 1) Строгий покой
 - 2) Повязка Дезо
 - 3) Гипсовая лангета
3. Родовый травматизм может быть следствием:
 - 1) положения плода в родах;
 - 2) уменьшения размеров и ригидности половых путей;
 - 3) внутриутробная гипоксия;
 - 4) все вышеперечисленное.
4. Основным в уходе за новорожденным с кефалогематомой является:
 - 1) Строгий покой
 - 2) Холод к голове
5. Для акушерского пареза руки типа Дюшенна-Эрба характерно:
 - 1) гипертонус мышц руки;
 - 2) гипотония мышц руки;
 - 3) выраженный болевой синдром;
 - 4) повышение сухожильных рефлексов;
 - 5) снижение сухожильных рефлексов руки;
 - 6) ротация руки внутрь
6. Особенность переломов костей у новорожденных детей:
 - 1) Чаще бывают открытые переломы
 - 2) Переломы со смещением костных отломков
 - 3) Надкостница при переломах остается целой
7. При кефалогематоме:
 - 1). опухоль не переходит на соседнюю кость;
 - 2). переходит на соседнюю кость;
 - 3). не пульсирует;
 - 4). пульсирует;
 - 5). безболезненна.

8. В основе внутричерепной родовой травмы лежит:

- 1). родовая опухоль;
- 2). кефалогематома;
- 3). гипоксия мозга;
- 4). срочные роды.

9. К ранним осложнениям повреждения ЦНС является:

- 1). гидроцефалия;
- 2). внутричерепное кровоотечение;
- 3). ядерная желтуха;
- 4). эпилепсия.

10. К родовой травме нервной системы относят:

- 1). акушерский парез рук;
- 2). перелом ключицы;
- 3). кефалогематома;
- 4). родовая опухоль.

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	2	4	1	2	3	1	3	2	1

Тема 7

1. Беременной с RH(-) принадлежностью крови необходимо

- 1) проводить контроль за титром антител в первой половине беременности один раз в месяц
- 2) проводить контроль за титром антител во второй половине беременности каждые две недели
- 3) проводить мониторинговое наблюдение за состоянием плода
- 4) проводить профилактическую десенсибилизирующую терапию
- 5) родоразрешение операцией кесарева сечения

2. Профилактика иммунологического конфликта между матерью и плодом заключается

- 1) во введении резус-отрицательным женщинам анти-D-глобулина после аборт и родов
- 2) в переливании крови с учетом резус фактора и группы крови
- 3) в профилактике первого аборта у резус-отрицательных женщин
- 4) в бережном родоразрешении женщин с резус-отрицательной принадлежностью крови через естественные родовые пути
- 5) в родоразрешении операцией кесарева сечения

3. При развитии иммунологического конфликта между матерью и плодом роды могут осложняться

- 1) ранним излитием околоплодных вод
- 2) разрывом матки
- 3) кровоотечением в третьем периоде родов
- 4) интранатальной гибелью плода
- 5) гипоксией плода

4. Дополнительное лечение при гемолитической болезни :

- 1) Фототерапия
- 2) Фитотерапия
- 3) Кислородотерапия

5. Причиной желтухи у новорожденных может быть

- 1) гемолитическая болезнь
- 2) функциональная незрелость печени
- 3) гемолитическая анемия
- 4) недоношенность
- 5) вирусный гепатит
- 6) все верно

6. Гипоксия плода может быть диагностирована с помощью

- 1) аускультации
- 2) фоно-электрокардиографии
- 3) пробы Залинга
- 4) рентгенологического исследования
- 5) амниоскопии

7. Ядерная желтуха - это:

- 1) Форма гемолитической болезни новорожденных

- 2) Осложнение анемической формы гемолитической болезни
- 3) Осложнение желтушной формы гемолитической болезни
- 4) Осложнение отечной формы гемолитической болезни
8. Гемолитическая болезнь новорожденного обычно проявляется
 - 1) гипербилирубинемией
 - 2) сужением швов и родничков
 - 3) распространенными отеками
 - 4) бледностью и желтушностью кожных покровов
 - 5) расстройством функций сердечной и дыхательной систем
9. При нарастании тяжести гемолитической болезни плода
 - 1) показано досрочное родоразрешение
 - 2) у беременной часто развивается кетоацидоз
 - 3) возрастает титр антител в крови матери
 - 4) у него развивается гипоксия
 - 5) у беременных проявляется протеинурия
10. Гемолитическая болезнь новорожденного возникает в результате
 - 1) сенсибилизации резус-антигенами
 - 2) внутриматочной инфекции
 - 3) сенсибилизации антигенами системы АВО
 - 4) хронической гипоксии плода при позднем токсикозе беременных
 - 5) сенсибилизации лейкоцитарными антигенами

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	5	1	6	1	3	1	1	1

Тема 8

1. Для внутриутробной инфекции плода характерно:
 - 1) наличие инфекционно-воспалительного процесса у матери
 - 2) фиброзно-склеротическая деформация органов у плода
 - 3) крупная масса тела при рождении
 - 4) полицитемический синдром
 - 5) конъюгационная желтуха
2. Для выявления внутриутробных инфекций у новорожденных используют методы:
 - 1) бактериологический
 - 2) вирусологический
 - 3) иммуноферментный
 - 4) ПЦР
 - 5) биохимический

Укажите один правильный ответ
3. На основании клинической картины точный диагноз внутриутробной инфекции с указанием этиологического фактора установить:
 - 1) можно всегда
 - 2) нельзя никогда
 - 3) можно лишь в отдельных случаях

Укажите все правильные ответы
4. По характеру течения в цитомегаловирусной инфекции выделяют:
 - 1) волнообразное
 - 2) гладкое
 - 3) негладкое
5. Уход новорожденному ребенку после операции заменного переливания крови:
 - 1) Давящая повязка на область пупочной ранки
 - 2) 3-х кратная термометрия
 - 3) Строгий покой
 - 4) 3-х кратная термометрия, кислородотерапия

6. Клиническими проявлениями цитомегаловирусной инфекции при рождении могут быть:

- 1) низкая масса тела при рождении
- 2) гепатоспленомегалия
- 3) персистирующая желтуха
- 4) тромбоцитопения, анемия, геморрагическая сыпь
- 5) микроцефалия и хориоретинит
- 6) пузыри на коже

7. Лабораторными проявлениями цитомегаловирусной инфекции являются:

- 1) анемия гипорегенераторная
- 2) тромбоцитопения
- 3) лейкоцитоз или лейкопения
- 4) сдвиг лейкоцитарной формулы влево
- 5) полицитемический синдром (Ht 65%)

8. Лабораторными методами диагностики цитомегаловирусной инфекции являются:

- 1) ИФА, ПЦР
- 2) вирусологический
- 3) бактериологический
- 4) общий анализ крови

9. Биохимические показатели внутриутробных инфекций являются:

- 1) повышение уровня трансаминаз
- 2) диспротеинемия
- 3) повышение уровня прямого билирубина, холестерина, С-реактивного белка
- 4) снижение уровня кальция, магния, хлоридов
- 5) снижение креатинина

Укажите один правильный ответ

10. При лечении цитомегаловирусной инфекции используют:

- 1) цитотек
- 2) пирацетам
- 3) актовегин
- 4) эритромицин

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	5	3	1	1	5	3	1	3	1

Тема 9

1. Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний новорожденных

- 1) везикулопустулез
- 2) парапроктит
- 3) сепсис
- 4) омфалит

2. Наиболее частая причина сепсиса у новорожденных

- 1) потница
- 2) пузырьчатка новорожденных
- 3) гемангиома
- 4) аллергический дерматит

3. Воспаление пупочной ранки новорожденного

- 1) гемангиома
- 2) дерматит
- 3) потница
- 4) омфалит

4. Обработка пустул у новорожденных проводится

- 1) 1% бриллиантового зеленого
- 2) 4% перманганата калия
- 3) 5% перекиси водорода
- 4) 10% хлорида натрия

5. Пупочную ранку новорожденного при появлении гнойного отделяемого обрабатывают раствором:

- 1) 0,9% хлорида натрия
- 2) 3% перекиси водорода
- 3) 0,5% хлорамина
- 4) 5% йода

6. Наиболее частые входные ворота при неонатальном сепсисе

- 1) носоглотка
- 2) конъюнктив
- 3) пищеварительный тракт
- 4) пупочная ранка

7. Инфекционное заболевание кожи новорожденного

- 1) потница
- 2) пузырьчатка
- 3) опрелости
- 4) эритема

8. Для лечения и ухода при мокнущих опрелостях рекомендуют

- 1) обработка 2% раствором йода
- 2) примочки с 0,5-1% раствором резорцина
- 3) 2% раствором бриллиантового зеленого
- 4) 5% раствор калий марганец O4

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	2	4	2	2	4	2	4		

Тема 10

1. Врожденный порок сердца (ВПС) является следствием воздействия неблагоприятных факторов:

- 1). в первом триместре беременности
- 2). во втором триместре беременности
- 3). в третьем триместре
- 4). в период родов

2. Основными причинами гибели плода с ВПС является

- 1). неадекватное кровообращение плода
- 2). сопутствующая хромосомная патология плода
- 3). сопутствующая патология плода
- 4). резус-конфликт
- 5). только 2 и 3
- 6). все из перечисленных

3. Процент детей с ВПС, нуждающихся в хирургическом лечении:

- 1). около 40 проц.
- 2). около 50 проц.
- 3). около 70 проц.
- 4). 100 проц.

4. Положительное влияние пренатальной диагностики на течение ВПС связано:

- 1). с исключением гипоксии плода в родах
- 2). с ранним применением простагландинов после родов
- 3). с улучшением результатов последующего оперативного вмешательства
- 4). со своевременным лечением метаболического ацидоза
- 5). с 2 и 4
- 6). со всеми перечисленными

5. Прогноз пренатального выявленного ВПС зависит преимущественно от:

- 1). срока беременности
- 2). степени увеличения сердца плода
- 3). возможности двухжелудочкового кровообращения после родов
- 4). родоразрешения путем кесарева сечения
- 5). 2 и 4

6. Оксигенотерапия при большинстве ВПС у новорожденных:

- 1). является обязательной
- 2). не приносит лечебного эффекта
- 3). является опасной
- 4). правильно б и в
7. Риск рождения ребенка с ВПС повышается при заболевании матери в период беременности:
 - 1). ангиной
 - 2). восходящим тромбозом
 - 3). менингитом
 - 4). краснухой
 - 5). всеми перечисленными заболеваниями
8. Наиболее часто с болезнью Дауна сочетается:
 - 1). коарктация аорты
 - 2). дефект межжелудочковой перегородки
 - 3). открытый атрио-вентрикулярный канал
 - 4). атрезия легочной артерии с дефектом межжелудочковой перегородки
9. Формирование врожденной расщелины верхней губы тератогенные факторы могут вызвать в период формирования плода
 - 1) первые шесть недель
 - 2) двенадцатая-шестнадцатая неделя
 - 3) двадцать четвертая – двадцать восьмая неделя
 - 4) тридцатая-тридцать шестая неделя
 - 5) тридцать вторая-тридцать восьмая неделя
10. Тератогенным действием, приводящим к формированию у плода врожденной расщелины неба, обладают
 - 1) чрезмерное употребление сладких продуктов беременной женщиной
 - 2) лекарственные препараты, принимаемые во время беременности
 - 3) патологические изменения репродуктивных органов беременной женщины
 - 4) повышение артериального давления в первом триместре беременности
 - 5) диспептические явления во втором триместре беременности

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	5	1	5	5	4	5	2	1	2

2.2 Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1

1. Организация маршрутизации беременных, с учетом группы риска и ведущей патологии.
2. Методы антенатальной диагностики состояния плода

Тема 2

1. Первичный туалет новорожденного.
- Профилактика инфекционных заболеваний глаз
2. Проведение осмотра новорожденного в родильном зале.

Тема 3

1. Доношенный и недоношенный новорожденный. Понятие зрелости новорожденного.
2. Особенности оценки физического развития новорожденного. Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, и гестационного возраста

Тема 4

1. Адаптация новорожденного ребенка к внеутробной жизни. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
2. Пограничные состояния новорожденных. Проведение лабораторных и инструментальных обследований

Тема 5

1. Внутриутробная гипоксия плода. Методы обследования.
2. Синдром задержки внутриутробного развития (ЗВУР) Диагностика.
3. Первичная реанимационная помощь в родильном зале.

Тема 6

1. Родовая травма. Методы диагностики

2.Родовые травмы. Дифференциальная диагностика поражений ЦНС.

3. Родовые травмы в МКБ 10.

Тема 7

1.Гемолитическая болезнь новорожденных. Лабораторная диагностика

2. Разработка плана лечения ГБН с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи

Тема 8

1.Внутриутробные инфекции бактериального происхождения. Диагностика. Лечение.

2.Вирусные внутриутробные инфекции. Диагностика. Лечение

3.Омфалит у новорожденных. Клинические проявления. Оценка эффективности лечения.

Тема 9

1.Гнойно-септические заболевания новорожденных.

Порядок оказания специализированной медицинской помощи. При заболеваниях кожи

2.Экссфолиативный дерматит Риттера, Клинические проявления. Лечение. Профилактика.

Темы рефератов и презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

Тема 10

1.Врожденные пороки развития, факторы риска.

2.Врожденные пороки развития Диагностика

3. Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами при ВПР у новорожденных.

Темы презентаций/рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

2.3 Задачи текущего контроля успеваемости (по темам или разделам)

Тема 1

Беременная 26 лет, с жалобами на повышение температуры до 38,0 С и одышку доставлена машиной скорой помощи в физиологическое акушерское отделение. Беременность 2. 36 недель. Какой план маршрутизации данной пациентки? Какие были допущены ошибки?

Эталон ответа: План маршрутизации – наблюдательное родильное отделение многопрофильной больницы. Пациентка с повышением температуры не госпитализируется в физиологическое отделение.

Тема 2

Задача №1

Через 1 минуту после рождения при осмотре новорожденного выявлено: акроцианоз, крик громкий, сердцебиение 146 ударов в минуту, тонус мышц несколько снижен, рефлексы живые.

Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар.

Эталон ответа

Оценка по Шкале Апгар 8 баллов.

Тема 3

Задача №1

Беременная 26 лет поступила в роддом при сроке беременности 43 недели с начавшейся родовой деятельностью. Родоразрешение живым доношенным ребенком мужского пола, 3900, длина 50 см. Кожные покровы ребенка розовые, чистые, закричал сразу, рефлексы хорошо выражены, движения активные, сердцебиение 134 уд в минуту. На голове в области малого родничка – родовая опухоль. Пушковые волосы на плечиках. Кожа мацерирована. Ногтевые пластинки выходят за края ногтевого ложа. Послед осмотрен – множество петрификатов.

Диагноз. Оцените зрелость новорожденного.

Эталон ответа

Запоздалые роды переношенным плодом.

Задача №2

Роды в 24 недели. Вес 700г. Рост 27 см При осмотре ребенок в обильной сыровидной смазке, кости черепа мягкие, роднички широкие, ушки мягкие. Предварительный диагноз?

Эталон ответа

Недоношенный ребенок. Выхаживание в условиях кювета.

Тема 4

Задача №1

2. Ребенок 6 дней, от первой беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3200 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу. Первые дни теряла в массе, масса тела на 4-е сутки составила 2900 г. При осмотре на 5-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активна, масса тела 3100 г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Предварительный диагноз?

Эталон ответа

Физиологическая потеря массы тела

Тема 5

Задача №1

Родился доношенный ребенок с двукратным тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Резкая бледность кожных покровов, отсутствие дыхания и рефлексов, сердцебиение 60 ударов в минуту. Оценка по шкале Апгар? Диагноз? План ведения?

Эталон ответа

Оценка по шкале Апгар 1 балл. Асфиксия тяжелой степени. Проведение реанимационных мероприятий.

Тема 6

Задача №1

При осмотре новорожденного после рождения — значительное ограничение движения левой руки. При пассивных движениях ребенок беспокойный, плачет. При пальпации определяется припухлость, болезненность и крепитации в области левой ключицы. Предварительный диагноз?

Эталон ответа

Перелом ключицы. Необходимо провести рентгенологическое обследование

Задача №2

Мальчик Б. поступил в стационар в возрасте 5 дней. Из анамнеза известно: ребенок у женщины 23-х лет от I беременности, протекавшей с преэклампсией. Роды своевременные, родостимуляция окситоцином в связи со слабостью родовой деятельности. В родах отмечалось затруднение выведения плечиков. Масса тела при рождении 4150 г, длина тела 53 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. После рождения диагностирована повышенная нервно-рефлекторная возбудимость, асимметрия мышечного тонуса. Объем активных движений в левой руке снижен. Для дальнейшего обследования и лечения ребенок переведен в стационар.

Мышечный тонус в левой руке снижен. Рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, кисть в ладонном сгибании.

1 Какой предварительный диагноз Вы поставите?

2 С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа:

Диагноз: основной - Родовая травма периферической нервной системы.

Травматическое повреждение левого плечевого сплетения.

Тема 7

Задача №1

На третьи сутки после срочных, самопроизвольных родов появилось желтушное окрашивание кожи ребёнка. Состояние ребёнка удовлетворительное, печень и селезёнка не увеличены. Общий билирубин в крови 170 мкмоль/л, Нв – 150 г/л.

Поставьте диагноз. Тактика.

Эталон ответа

Транзиторная гипербилирубинемия. Контроль общего билирубина крови.

Задача №2

Новорожденная девочка А., 1 суток жизни, находится в родильном доме. Из анамнеза известно, что настоящая беременность пятая, первые две беременности закончились мед. абортами, две последующие закончились выкидышами. В настоящее время матери 35 лет, она имеет A(II) RH- отрицательную группу крови. Роды срочные. Масса тела при рождении – 3860 г, длина тела 52 см.

Оценка по шкале Апгар 4/6 баллов. Сразу при рождении было отмечено отечность лица, анасарка, бледность кожных покровов, адинамия, пастозность тканей, брадикардия, глухость сердечных тонов, а также выявлено увеличение размеров печени до +5 см и селезенки до + 3,5 см. Предположительный диагноз. План лечения.

1. Диагноз: Гемолитическая болезнь новорожденного обусловленная несовместимостью по Rh-фактору. Отечная форма. Немедленное проведение операции ЗПК.

Тема 8

Задача №1

Ребенок С. родился на сроке гестации 35 недель. Беременность вторая, первая беременность закончилась преждевременными родами на сроке гестации 30 недель, ребенку в настоящее время 15 лет, здоров. На ранних сроках гестации настоящей беременности у мамы контакт с большим краснухой. Масса при рождении 1920 гр. Желтуха при рождении, гепатоспленомегалия. Осмотрен окулистом, диагностирован иридоциклит, участки депигментированной сетчатки. Грубый систолический шум над всей поверхностью тела с максимумом звучания в 3-4 межреберье у левого края грудины.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Профилактика

Эталон ответа

1. Врожденная краснуха.

Вероятно инфицирование у ранее серонегативной беременной на ранних сроках гестации, т.к. имеют место множественные врожденные пороки развития.

2. В настоящее время в национальный календарь прививок введена вакцина против краснухи, что является специфической профилактикой врожденного рубеоза среди девушек и женщин детородного возраста.

Тема 9

Задача №1 Мальчик К., 8 дней, поступил в отделение патологии новорождённых по направлению районной поликлиники. Ребенок от второй беременности, протекавшей с гнойным гайморитом в третьем триместре. Роды в срок, физиологичные. Масса тела при рождении 3500,0 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Пуповинный остаток обработан хирургически на 2-е сутки, пупочная ранка сократилась хорошо. На 5-й день жизни ребенок выписан домой в удовлетворительном состоянии. На 8-й день при патронаже педиатра выявлены пузыри на туловище, в связи с чем ребенок был госпитализирован. При поступлении состояние средней тяжести, вялый, сосет неохотно, периодически срыгивает, температура тела 37,4-37,6°C. Кожа бледно-розовая с мраморным рисунком. На коже туловища, бедрах на инфильтрированном основании имеются полиморфные, окруженные венчиком гиперемии, вялые пузыри, диаметром до 2 см, с серозно-гнойным содержимым. На месте вскрывшихся элементов – эрозивные поверхности с остатками эпидермиса по краям. Пупочная ранка чистая.

1. Поставьте диагноз, обоснуйте. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

2. Определите тактику неонатолога при выявлении этого заболевания в родильном доме.

Эталон ответа: Предварительный диагноз: Пузырчатка новорождённых (пемфигус), доброкачественная форма.

Учитывая высокий инфекционный индекс матери, признаки токсической эритемы в раннем неонатальном периоде, интоксикацию, воспалительные изменения в крови, характерные изменения на коже, можно думать о стафилодермии, пузырчатке новорожденного. Проводим дифференциальный диагноз с другими видами стафилококковых пиодермий. Пемфигус – высоко контагиозное заболевание. Ребёнка немедленно переводят в специализированное отделение детской больницы. Всем контактным новорождённым детям проводят смену пелёнок и одеял, назначают бифидумбактерин. Кожные покровы детей осматриваются при каждом пеленании. Проводится тщательная текущая санитарная обработка детских палат. В СЭС отправляют экстренное извещение о данном заболевании.

Задача №2

У новорожденного 11 дней отмечается серозное отделяемое из пупочной ранки, кожа вокруг пупочного кольца не изменена. Состояние удовлетворительное, сосет активно, не срыгивает, прибавляет в массе тела.

Предварительный диагноз? Лечение?

Эталон ответа

Катаральный омфалит. Местное лечение антисептиками и антибиотикотерапия

Тема 10

Задача №1

У новорожденного при первом кормлении обнаружено вытекание молока из носа.

Какой врожденный дефект ротовой полости приводит к такому осложнению? Консультация какого специалиста необходима.

Эталон ответа Описанное явление происходит в результате врожденного дефекта - несращения небных валиков верхней челюсти. Этот порок получил название "волчья пасть". Необходима консультация стоматолога-хирурга.

Задача № 2

У новорожденного выраженный цианоз, ЧСС 180 уд/мин, пренатально диагностирован ВПС, гипоплазия левых отделов сердца, ваша тактика?.

Эталон ответа: перевести ребенка в ПИТ кардиохирургического отделения. В случае неоперабельного порока- паллиативная помощь.

3.Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачёт

3.1 Вопросы к зачету (ПК-2.1,ПК-2.2,ПК-2.3,ПК-2.4,ПК-2.5,ПК-2.6,ПК-2.7,ПК-2.8, ПК-3.1,ПК-3.2,ПК-3.3,ПК-3.4,ПК-3.5,ПК-3.6):

Тема 1

1. Понятие о перинатальном и неонатальном периодах. Периоды внутриутробного развития плода.
2. Методы антенатальной диагностики состояния плода (инвазивные и неинвазивныб..

Тема 2

1. Первичный туалет новорожденного. Профилактика инфекционных заболеваний глаз
2. Преимущества грудного вскармливания. Состав грудного молока. Фазы становления лактации.

Тема 3

1. Адаптация новорожденного к внеутробной жизни. Синдром «только-что родившегося ребенка». Пограничные состояния.
2. Хроническая внутриутробная гипоксия плода. Причины. Патогенез. Диагностика. Возможные последствия для новорожденного ребенка.

Тема 4

1. Асфиксия новорожденного. Факторы риска. Патогенез. Первичная реанимационная помощь.
2. Оценка степени тяжести асфиксии новорожденного. Принципы диагностики асфиксии. Оценка по шкале Апгар, ее значение.

Тема 5

1. Родовая травма. Причины. Классификация. Исходы.
2. Задержка внутриутробного развития. Понятие. Причины. Классификация. Клинические проявления.

Тема 6

1. Недоношенный ребенок. Понятие. Причины недонашивания беременности. Факторы, способствующие повышенной заболеваемости и летальности недоношенных.
2. Анатомо-физиологические особенности недоношенных детей.

Тема 7

1. Внутриутробные инфекции. Цитомегаловирусная инфекция. Клинические проявления. Диагностика.
2. Внутриутробные инфекции. Токсоплазмоз. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Исходы. Профилактика.

Тема 8

1. Синдром дыхательных расстройств (СДР). Понятие. Причины. Патогенез. Клинические проявления. Антенатальная профилактика СДР.
2. Гемолитическая болезнь новорожденного. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Консервативное лечение. Осложнения и исходы.

Тема 9

1. Гемолитическая болезнь новорожденного, обусловленная несовместимостью крови матери и плода по резус-антигену. 5б. Гемолитическая болезнь новорожденного. Операция заменного переливания крови (показания, техника, осложнения).
2. Инфекционные заболевания кожи и подкожножировой клетчатки у новорожденных: везикулопустулез, псевдофурункулез. пузырьчатка, эксфолиативный дерматит Риттера. Этиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.

Тема 10

1. Омфалит у новорожденных. Этиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.
2. ВПР. Профилактика, факторы риска, классификация, диагностика.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Физиология периода новорожденности.
2. Осмотр новорожденного. Оценка антропометрических данных. Особенности оценки общего состояния новорожденного
3. Грудное вскармливание новорожденного ребенка: состав женского молока; противопоказания к грудному вскармливанию; затруднения при вскармливании грудью.
4. Постнатальная адаптация и пограничные с нормой состояния.
5. Основные правила проведения профилактических прививок и скрининг тесты. Современные методы выявления специфических заболеваний плода
6. ВУИ. Трансплацентарные вирусные инфекции.
7. Воспалительные заболевания легочной ткани (внутриутробные и интранатальные пневмонии).
8. Состояние, связанные с «незрелостью» паренхимы легких. СДР. Диагностика. Тактика ведения детей с СДР.
9. Транзиторные состояния новорожденных. Клиника. Диагностика. Тактика ведения.
10. Цитомегаловирусная инфекция. Эпидемиология. Диагностика у беременных женщин, у новорожденных детей. Особенности клинических проявлений при антенатальном заболевании, при постнатальном заболевании. Профилактика.
11. Герпетическая инфекция. Эпидемиология. Диагностика у беременных женщин, у новорожденных детей. Особенности клинических проявлений при антенатальном заболевании, при постнатальном заболевании. Профилактика.
12. Паразитарные заболевания. Токсоплазмоз. Эпидемиология. Диагностика у беременных женщин, у новорожденных детей. Особенности клинических проявлений при антенатальном и постнатальном заболевании. Профилактика.
13. Грибковые инфекции. Эпидемиология. Кандидоз кожи и слизистых оболочек. Диссеминированный кандидоз. Особенности патогенеза. Диагноз. Лечение.
14. Краснуха. Эпидемиология. Диагностика у беременных женщин, у новорожденных детей. Особенности клинических проявлений при антенатальном заболевании, при постнатальном заболевании. Профилактика.
15. Инфекционные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Тактика лечения
16. Бактериальные инфекции. Стафилококковая пневмония. Особенности клиники, диагностика, лечение, осложнения. Сепсис новорожденных и недоношенных. Этиология. Особенности течения, критерии диагностики, комплексная терапия.
17. Перинатальные повреждения ЦНС. Классификация. Факторы риска и частота развития гипоксически-ишемических повреждений ЦНС у новорожденных различного гестационного возраста. Классификация гипоксически-ишемических повреждений головного мозга. Тактика ведения, лечение, прогноз.

18. Перинатальные повреждения спинного мозга. Патогенез. Клинические проявления в зависимости от топике повреждения. Лечение. Реабилитация.
19. Абстинентный синдром. Этиология. Клинические проявления, диагностика, тактика ведения, реабилитация.
20. Принципы организации отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных детей.
21. Родовые травмы новорожденных.
22. Иммунные формы гемолитической болезни. Несовместимость по Rh-фактору. Патогенез. Ранняя диагностика. Клинические проявления. Тактика ведения.
23. Несовместимость по ABO-факторам. Патогенез. Ранняя диагностика. Клинические проявления. Тактика ведения.
24. Дифференциальная диагностика желтух новорожденных. Особенности течения желтух у недоношенных. Критерии диагностики, тактика лечения.
25. ВПР. Диагностика. Тактика ведения детей с ВПР.
26. Врожденные пороки сердца «бледного» и «синего» типов. Причины. Клинические проявления. Тактика врача. Показания к оперативному лечению.
27. Медицинская генетика. Пренатальные факторы в развитии заболеваний у детей. Врожденные пороки развития.
28. Современные возможности пренатальной диагностики хронической и острой внутриутробной гипоксии плода.
29. Клиническая оценка состояния новорожденных по шкале Апгар. Клиника. Диагностика. Методы профилактики и лечения внутриутробной гипоксии плода.
30. Классификация задержки внутриутробного развития (ЗВУР). Функциональные оценки внутриутробного состояния плода

4.Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-2	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: провести обследование пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.1	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Знать: методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого

			определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	вопроса
		Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.2	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Знать: методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками анализа полученной информации	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

иПК-2.3	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.4	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Знать: методы лабораторных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		профессиональных задач в рамках РП	
		Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном обследовании пациента	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.5	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знать: методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками интерпретации данных, полученных при инструментальном обследовании пациента	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.6	Направление пациента на консультацию к	Знать: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса;

	врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	(протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками интерпретации данных, полученных при консультациях пациента врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.7	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с	Знать: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной,	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи Владеть: способами применения медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи	рамках РП Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.8	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знать: дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; МКБ	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-3	Назначение лечения	Знать: механизмы действия	отсутствия знаний основных понятий и определений	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно,

	и контроль его эффективности и безопасности у конкретного больного, в том числе с сочетанной патологией	лекарственных препаратов, допустимые и недопустимые комбинации препаратов, немедикаментозное лечение, признаки эффективности и безопасности лечения, правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях лекарственных препаратов, требования к организации испытательных центров, службе контроля за качеством испытаний требования к составлению протокола и к порядку проведения клинического исследования, требования к регистрации данных и оформлению отчета	дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
	Уметь: назначить лечение и оценить его эффективность и безопасность использовать информационные технологии, в том числе использующихся уполномоченным государственным органом исполнительной власти по клиническим исследованиям лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.	
	Владеть навыками составления листов назначений методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм,	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	

		микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела		
иПК-3.1	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<p>Знать: основы в области фармакологии, клинической фармакологии лечебного дела, педиатрии, гериатрии и токсикологии современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<p>Уметь: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		<p>медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
		<p>Владеть навыками составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>
иПК-3.2	<p>Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>Знать: механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением молекулярные, биохимические, клеточные, органные и системные действия лекарственных препаратов основы клинической фармакокинетики и принципов разработки режимов дозирования лекарственных средств</p>	<p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	<p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>

	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<p>Уметь: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>
		<p>Владеть: навыками составления плана назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>

иПК-3.3	<p>Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знать: современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением</p>	<p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	<p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>
		<p>Уметь: назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>
		<p>Владеть навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>

		в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
иПК-3.4	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Знать: признаки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения требования к службе контроля за качеством испытаний ЛС методы изучения фармакокинетических свойств действующего вещества и лекарственной формы	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания методами изучения токсикологических свойств действующего вещества	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

иПК-3.5	Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	Знать: порядок оказания паллиативной медицинской помощи	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: назначить паллиативную медицинскую помощь	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-3.6	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	Знать: особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: назначить лечение пациентам пожилого и старческого	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой

		возраста, беременной женщинам	решения практических профессиональных задач в рамках РП	дисциплины.
		Владеть: навыками назначения лечения пациенту старческого и пожилого возраста, беременной женщине, оценить эффективность и безопасность назначенного лечения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результат3)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, ситуационные задачи, написание реферата/презентации

4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых

данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.