

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Ивановский научно-исследовательский институт материнства
и детства имени В.Н.Городкова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии, неонатологии,
анестезиологии и реаниматологии**

«УТВЕРЖДАЮ»
директор ФГБУ «Ив НИИ МиД
им. В.Н. Городкова» Минздрава России
д.м.н., проф. _____ Малышкина А.И.
« _____ » _____ 2021 г.
Протокол Ученого Совета
№ _____ от _____ 2021г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

**«Современные принципы ведения новорожденных в родильном доме
(курс с использованием симуляционных технологий)»
по специальности «Неонатология»**

(срок освоения ДПП – 36 академических часов)

Иваново 2021

ДПП рассмотрена и утверждена на заседании методической комиссии института
_____ 20__ протокол № _____

Разработчики рабочей программы: к.м.н., доцент Шилова Н.А., д.м.н., проф. Харламова Н.В.,
м.н.с. Иваненкова Ю.А., м.н.с. Фисюк Ю.А.

Внешняя рецензия дана профессором кафедры детских болезней лечебного факультета
ФГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, д.м.н.,
проф. Шнитковой Е.В. « 15 » марта 2021 г. (прилагается)

Внутренняя рецензия дана в.н.с. отдела охраны здоровья детей ФГБУ «Ив НИИ МиД им.
В.Н.Городкова» МЗ РФ, д.м.н, Воробьевой Е.А. « 17 » марта 2021 г. (прилагается)

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого Совета института «__» _____
2021 г. (протокол № __)

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|----|
| 1. Общие положения..... | 5 |
| 1.1 Нормативные и методические документы ДПП..... | 5 |
| 1.2. Цель реализации ДПП..... | 5 |
| 2. Планируемые результаты освоение ДПП..... | 5 |
| 3. Учебный план..... | 7 |
| 4. Рабочая программа дисциплины..... | 7 |
| 5. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы | 8 |
| 6. Материально-технические условия реализации ДПП..... | 9 |
| 7. Требования к итоговой аттестации..... | 10 |
| 8. Кадровые условия реализации ДПП..... | 10 |
| 9. Календарный учебный график ДПП..... | 12 |

1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 НОРМАТИВНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ ДПП

- ФЗ РФ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
- ФЗ РФ от 21.11.2011 № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 №499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Приказ Минздрава России от 07.10.2015 №700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2012 № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.08.2015 № 599н «Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения РФ образовательных и научных организаций подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата»;
- Письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 № ВК-1032/06 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с «Методическими рекомендациями-разъяснениями по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов»);
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. № 136н «Об утверждении профессионального стандарта “Врач-неонатолог”».

1.2 ЦЕЛЬ РЕАЛИЗАЦИИ ДПП

Цель программы повышения квалификации - совершенствование универсальных и профессиональных компетенций, необходимых для профессиональной деятельности врача-неонатолога, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по актуальным вопросам оказания медицинской помощи новорожденным детям в условиях родильного дома.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ДПП

| | |
|---|--------|
| Результаты освоения ДПП основываются на совершенствовании профессиональных компетенций на основе анализа трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт «Врач- неонатолог»: | A/01.8 |
| 1. Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале) | |
| 2. Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза | A/02.8 |
| 3. Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей | A/03.8 |
| 4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения | A/04.8 |
| 5. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала | A/05.8 |
| 6. Оказание медицинской помощи в экстренной форме | A/06.8 |

В результате прохождения цикла (модуля) обучающийся должен:

- 1) Знать: A/01.8; A/02.8; A/03.8; A/04.8; A/05.8; A/06.8.

- порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям; МКБ; методика осмотра новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале; формализованные шкалы, принятые в неонатологии, которые используются для оценки состояния новорожденных и недоношенных детей и для стандартизации оценки выраженности клинических симптомов; методики оценки физического развития новорожденного и недоношенного ребенка; морфофункциональные характеристики недоношенного новорожденного ребенка в зависимости от гестационного возраста; физиология адаптации новорожденного и недоношенного ребенка в первые минуты и часы жизни; особенности терморегуляции у доношенных и недоношенных новорожденных; методы медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале; принципы подготовки к работе и эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей; принципы транспортировки новорожденных и недоношенных детей (А/01.8);

- особенности развития недоношенных детей; методику клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка; методики оценки постнатального физического развития доношенных новорожденных и недоношенных детей; клиническую картину состояний, требующих проведения интенсивной терапии реанимационной помощи, у новорожденных и недоношенных детей (А/02.8);

- современные принципы вскармливания и лечебного питания новорожденных и недоношенных детей; принципы лечебно-охранительного режима; современные представления о методах выхаживания недоношенных детей; методы лечения новорожденных и недоношенных детей; принципы и методы немедикаментозной терапии новорожденных и недоношенных детей (фототерапия, укладки, пластыри, пленки и т.д.); принципы и методы оказания реанимационной помощи новорожденным и недоношенным детям; (А/03.8);

- принципы проведения неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания; нормативные правовые документы, регламентирующие проведение неонатальных скринингов; правила профилактики у новорожденных и недоношенных детей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (А/04.8);

- правила оформления медицинской документации (А/05.8);

- методику сбора жалоб и анамнеза; методику физикального исследования пациентов; клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации (А/06.8).

2) Уметь: А/01.8; А/02.8; А/03.8; А/04.8; А/05.8; А/06.8.

- Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременностей и родов; выявлять факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка; проводить оценку признаков живорождения; проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения, в том числе применяя: - оценку состояния по шкале Апгар; - оценку дыхательных расстройств по шкалам Сильвермана и Даунса; - оценку физического развития; - оценку степени зрелости; организовывать и оказывать медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; диагностировать хирургические заболевания у новорожденных и недоношенных, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания

медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; назначать и организовывать проведение лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; проводить диагностические манипуляции (взятие крови из пупочной вены; определение группы крови и резус-фактора; пульсоксиметрию); интерпретировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей, полученные в первые часы жизни (A01/8);

- интерпретировать и анализировать показатели прикроватного мониторинга жизненно важных функций у новорожденных и недоношенных детей; интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей; выявлять у новорожденных и недоношенных детей клинические симптомы и синдромы, патологические состояния и заболевания (в том числе, угрожающие жизни) (A02/8);

- составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей; определять медицинские показания к проведению у новорожденных и недоношенных детей: - пункции и катетеризации пупочной вены; - пункции и катетеризации кубитальной и других периферических вен; - внутривенных введений лекарственных препаратов; - внутримышечного введения лекарственных препаратов; - постановки назогастрального зонда; - оксигенотерапии; - интубации трахеи; - санации трахеобронхиального дерева; - респираторной поддержки с постоянным положительным давлением в дыхательных путях; - неинвазивной искусственной вентиляции легких; - искусственной вентиляции легких; - эндотрахеального введения лекарственных препаратов; назначать лекарственные препараты новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; назначать немедикаментозное лечение новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения новорожденных и недоношенных детей; осуществлять профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи (A03/8);

- рекомендовать оптимальный вид питания для новорожденного и недоношенного ребенка в случаях невозможности грудного вскармливания; организовывать и проводить профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи; организовывать проведение неонатальных скринингов (A04.8);

- заполнять медицинскую документацию (A05.8);

- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам, при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыха-

ния); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме (А06.8).

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

программы повышения квалификации

«Современные принципы ведения новорожденных в родильном доме
(курс с использованием симуляционных технологий)»

по специальности «Неонатология»

Цель ДПП: совершенствование универсальных и профессиональных компетенций, необходимых для профессиональной деятельности врача-неонатолога, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по актуальным вопросам оказания медицинской помощи новорожденным детям в условиях родильного дома.

Задачи ДПП: дать основные знания об оказании медицинской помощи новорожденным детям, обеспечению грудного вскармливания, ведении новорожденных детей с различной перинатальной патологией, организации и проведению неонатальных скринингов и вакцинации.

Категория обучающихся - врачи - неонатологи.

Трудоемкость и срок освоения - 36 часов.

Форма обучения – очно-заочная .

| Наименование раздела дисциплины (модуля) | Всего час. | Учебные занятия, час. | | | Дистанционные образовательные модули | Форма контроля |
|---|--------------|-------------------------------------|----------|----------|--------------------------------------|-------------------|
| | | Л | СЗ, ПЗ | СО | | |
| 1. Базовая помощь новорожденным в родильном зале и в отделениях новорожденных | 3 | | 1 | | 2 | Тестовый контроль |
| 2. Профилактика гипотермии новорожденного | 3 | | 1 | | 2 | Тестовый контроль |
| 3. Поддержка грудного вскармливания | 2 | 2 | | | | |
| 4. Вакцинопрофилактика | 2 | | | | 2 | Тестовый контроль |
| 5. Организация и проведение скринингов | 2 | | | | 2 | Тестовый контроль |
| 6. Тактика ведения новорожденных с гипогликемией | 2 | 2 | | | | Тестовый контроль |
| 7. Тактика ведения новорожденных с непрямой гипербилирубинемией | 6 | 2 | | 2 | 2 | Тестовый контроль |
| 8. Гемолитическая болезнь новорожденных | 4 | 2 | | 2 | | Тестовый контроль |
| 9. Геморрагическая болезнь новорожденных | 4 | 2 | | | 2 | Тестовый контроль |
| 10. Алгоритм реанимации и стабилизации новорожденных в родильном зале | 6 | 2 | | 4 | | Тестовый контроль |
| Всего | 34 | 12 | 2 | 8 | 12 | |
| Итоговая аттестация | 2 ч. | Итоговый экзамен: тестовый контроль | | | | |
| ИТОГО | 36 ч. | | | | | |

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

| Наименование разделов дисциплины | Всего час. | Учебные занятия, час. | | | Дом | Форма контроля (текущий контроль, промежуточная аттестация) | Формируемые компетенции |
|---|------------|-----------------------|----------|----------|----------|---|------------------------------------|
| | | Л | СЗ, ПЗ | СО | | | |
| 1. Базовая помощь новорожденным в родильном зале и в отделениях новорожденных | 3 | | 1 | | 2 | Тестовый контроль | A01.8, A02.8, A04.8, |
| 1.1 Осмотр новорожденного. Уход за новорожденным, профилактика повреждений кожи | | | 1 | | | | |
| 1.2 Оценка физического развития | | | | | 2 | | |
| 2. Профилактика гипотермии новорожденного | 3 | | 1 | | 2 | Тестовый контроль | A01.8, A02.8, A04.8, |
| 2.1 Причины развития гипотермии у новорожденного. | | | | | 2 | | |
| 2.2 Профилактика гипотермии. Использование инкубаторов, кроваток-грелок. | | | 1 | | | | |
| 3. Поддержка грудного вскармливания | 2 | 2 | | | | | A01.8, A02.8, A03.8, A04.8, |
| 4. Вакцинопрофилактика | 2 | | | | 2 | Тестовый контроль | A01.8, A02.8, A04.8, |
| 5. Организация и проведение скринингов | 2 | | | | 2 | Тестовый контроль | A01.8, A02.8, A04.8, |
| 6. Тактика ведения новорожденных с гипогликемией | 2 | 2 | | | | Тестовый контроль | A02.8, A03.8, |
| 7. Тактика ведения новорожденных с непрямой гипербилирубинемией | 6 | 2 | | 2 | 2 | Тестовый контроль | A02.8, A03.8, |
| 7.1 Этиология и патогенез, клинические проявления, | | 2 | | | | | |
| 7.2 Диагностика непрямой гипербилирубинемии | | | | | 2 | | |
| 7.3 Тактика ведения новорожденных с непрямой гипербилирубинемией. Техника фототерапии | | | | 2 | | | |
| 8. Гемолитическая болезнь новорожденных | 4 | 2 | | 2 | | Тестовый контроль | A02.8, A03.8, |
| 8.1 ГБН, диагностика, лечение, профилактика. | | 2 | | | | | |
| 8.2 Операция заменного переливания крови при ГБН, алгоритм проведения. | | | | 2 | | | |
| 9. Геморрагическая болезнь новорожденных | 4 | 2 | | | 2 | Тестовый контроль | A02.8, A03.8, |
| 9.1 ГрБН, патогенез, диагностика | | 2 | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--------------|-----------|----------|----------|-----------|--------------------------|------------------------------------|
| 9.2 ГрБН, лечение и профилактика | | | | | 2 | | |
| 10.Алгоритм реанимации и стабилизации новорожденных в родильном зале | 6 | 2 | | 4 | | Тестовый контроль | А02.8, А03.8, А05.8, А06.8, |
| 10.1 Алгоритм реанимации и стабилизации новорожденных в родильном зале. Оценка по шкале Апгар | | 2 | | | | | |
| 10.2 Реанимация и стабилизация доношенных новорожденных | | | | 2 | | | |
| 10.3 Реанимация и стабилизация недоношенных новорожденных | | | | 2 | | | |
| Всего | 34 | 12 | 2 | 8 | 12 | | |
| Экзамен | 2 | | 2 | | | Тестовый контроль | |
| ИТОГО | 36 ч. | | | | | | |

5 УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Основная литература:

1. Неонатология: национальное руководство/ под ред. Н.Н.Володина. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. - 848 с.
2. Порядок оказания медицинской помощи по профилю "Неонатология" N 921н от 15 ноября 2012 г.
3. Методическое письмо Министерства здравоохранения и социального развития России «Реанимация и стабилизация состояния новорожденных детей в родильном зале детям» (04.03.2020 № 15-4/и/2-2570)
4. Методическое письмо «Интенсивная терапия и принципы выхаживания детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении» (от 16.11.2011 №15-0/10/2-11336)

Перечень дополнительной литературы.

1. Клинические рекомендации (протоколы) по неонатологии/ ред. Д.О. Иванов. – СПб.: Информ-Навигатор, 2016. – 464с.
2. Атлас манипуляций в неонатологии / под ред. Мхайри Дж. Мак-Дональд, Джаяшри Рамасезу; пер. с англ. В.В.Пожарского; под ред. д-ра мед. наук И.И.Рюминой, проф. Е.Н.Байбарinou. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. –496с.
3. Атласов В.О., Иванов Д.О., Года И.Б. Преждевременные роды и недоношенный ребенок в 22-27 недель гестации: Практическое руководство для врачей. – СПб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2012. –256с.
4. Базовая помощь новорождённому–международный опыт / под ред. Н.Н. Володина, Г.Т. Сухих; науч. ред. Е.Н. Байбарина, И.И. Рюмина.– М: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 208с
5. Байбарина Е.Н., Рюмина И.И., Антонов А.Г. и др. Современный взгляд на условия выхаживания новорожденных. Профилактика гипотермии, оптимизация воздействия звуков, света, тактильных ощущений. Пособие для врачей. – М.: ООО «Эники», 2010. – 56с.
6. Иванов Д.О., Евтюков Г.М. Интенсивная терапия и транспортировка новорожденных детей (2-е изд., расширенное и дополненное). СПб.: Человек, 2009. – 612с.
7. Интенсивная терапия новорожденных. Руководство для врачей / Ю.С. Александрович, К.В.Пшениснов. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2013. – 672 с.

8. Неонатология: учеб. пособие: в 2 т. / Шабалова Н.П. – 6-е изд., испр. и доп. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
9. Неонатология: учебное пособие для студентов высших учебных заведений (под ред. Н.Н. Володина, В.Н. Чернышова, Д.Н. Дегтярёва и др.) – М.: Издательский центр Академия, 2005. – 448 с.
10. Нечаев В.Н. Практические навыки в неонатологии. Процедуры, пробы, манипуляции и тесты. - М: Практическая медицина, 2007. – 224 с.
11. Практическое руководство по неонатологии (под ред. Г.В. Яцык). – М: Медицинское информационное агентство, 2008. – 344 с.
12. Реанимация новорожденных / Под ред. Дж. Каттвинкеля; пер с англ. под ред. М.В.Дегтяревой. – М.: Логосфера, 2012. – 408 с.
13. Рооз Р. Неонатология. Практические рекомендации: пер. с нем. / Р.Рооз, О. Генцель-Боровичени, Г. Прокитте. – М.: Мед. лит., 2011. –592с.
14. Хазанов А.И. Клиническая неонатология. – СПб «Гиппократ», 2009. – 424 с.
15. Царегородцев А.Д., Рюмина И.И., Кешишян Е.С., Дементьева Г.М., Дегтярев Д.Н., Зелинская Д.И., Исполатовская Э.О. Последовательность выполнения основных манипуляций в неонатологической практике/ под ред. Володина Н.Н. – М:Смит энд Хартман, 2003. -36с.
16. Фомичев М.В. Респираторная терапия у новорожденных. 80 с. 2000 г.
17. Царенко С.В. Практический курс ИВЛ. 98 с. - 2007 г.
18. Горячев А.С., Савин И.А. Основы ИВЛ. Издательство «Медиздат» Москва 2009 г. - 252 с.
19. Клинические рекомендации . Неонатология/ Под ред. Н.Н.Володина, Д.Н.Дегтярева, Д.С.Крючко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 320с.
20. AVERY'S DISEASES OF THE NEWBORN. – 9th ed./ [edited by] Christine A. Gleason, Sherin U. Devaskar, 2012; p.1498.
21. John P. Cloherty et al. Manual of neonatal care. 2012 by LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS, a WOLTERS KLUWER business.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

1. www.neonatology.pro – сайт ассоциации неонатологов
2. <http://niimid/>
3. Научная электронная библиотека eLIBRARY.ru www.elibrary.ru
4. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) www.femb.ru
5. MEDLINE www.medline.ru
6. BioMED Central (ВМС) www.biomedcentral.com
7. Всероссийская образовательная Интернет-программа для врачей <http://internist.ru/>
8. Consilium Medicum <http://con-med.ru/>
9. Официальный сайт ФГБУ «Научный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России - <http://www.ncagip.ru/>.

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДПП

1. ФГБУ "ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова" Минздрава России

1. Кабинеты: Лекционные аудитории – 2, комнаты для практических занятий – 2, вспомогательные помещения: кабинет профессорско-преподавательского состава - 3, гардероб - 1, туалет – 2.
2. Мебель: Шкафы, столы, стулья.

2. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:

| № | Название | колич- | Инв. номер |
|---|----------|--------|------------|
|---|----------|--------|------------|

| | | | | | | | |
|---|--|------------------------------|-------------------|--------|------------------|--------------|--|
| 1 | 1. Базовая помощь новорожденным в родильном зале и в отделениях новорожденных | Фисюк Ю.А. | Ассистент | | совместительство | Неонатология | |
| 2 | 2. Профилактика гипотермии новорожденного | Иваненкова Ю.А. | Ассистент | | совместительство | Неонатология | |
| 3 | 3. Поддержка грудного вскармливания | Иваненкова Ю.А. | Ассистент | | совместительство | Неонатология | |
| | 4. Вакцинопрофилактика | Харламова Наталья Валерьевна | Профессор кафедры | Д.м.н. | совместительство | Неонатология | |
| | 5. Организация и проведение скринингов | Харламова Наталья Валерьевна | Профессор кафедры | Д.м.н. | совместительство | Неонатология | |
| | 6. Тактика ведения новорожденных с гипогликемией | Харламова Наталья Валерьевна | Профессор кафедры | Д.м.н. | совместительство | Неонатология | |
| | 7. Тактика ведения новорожденных с непрямой гипербилирубинемией | Харламова Наталья Валерьевна | Профессор кафедры | Д.м.н. | совместительство | Неонатология | |
| | 8. Гемолитическая болезнь новорожденных | Шилова Наталия Александровна | Доцент кафедры | К.м.н. | совместительство | Неонатология | |
| | 9. Геморрагическая болезнь новорожденных | Шилова Наталия Александровна | Доцент кафедры | К.м.н. | совместительство | Неонатология | |
| | 10. Алгоритм реанимации и стабилизации новорожденных в родильном зале | Шилова Наталия Александровна | Доцент кафедры | К.м.н. | совместительство | Неонатология | |

9. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК ДПП

| Вид занятий | Количество часов | Наименование разделов |
|-------------------------|------------------|--|
| 1-й учебный день | | |
| Практическое занятие | 1 | Базовая помощь новорожденным в родильном зале и в отделениях новорожденных |
| Практическое занятие | 1 | Профилактика гипотермии новорожденного |

| | | |
|-------------------------|---|--|
| Лекция | 2 | Поддержка грудного вскармливания |
| Лекция | 2 | Тактика ведения новорожденных с гипогликемией |
| 2-й учебный день | | |
| Лекция | 2 | Этиология, патогенез, клинические проявления и диагностика непрямой гипербилирубинемии |
| Симуляционное обучение | 2 | Тактика ведения новорожденных с непрямой гипербилирубинемией. Техника фототерапии. |
| Лекция | 2 | Гемолитическая болезнь новорожденных, диагностика, лечение, профилактика |
| 3-й учебный день | | |
| Лекция | 2 | Геморрагическая болезнь новорожденных, патогенез, диагностика |
| Симуляционное обучение | 2 | Операция заменного переливания крови при ГБН, алгоритм проведения. |
| Лекция | 2 | Алгоритм реанимации и стабилизации новорожденных в родильном зале. Оценка по шкале Апгар |
| 4-й учебный день | | |
| Симуляционное обучение | 2 | 10.2 Реанимация и стабилизация доношенных новорожденных |
| Симуляционное обучение | 2 | 10.2 Реанимация и стабилизация недоношенных новорожденных |
| Экзамен | 2 | |

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Ивановский научно-исследовательский институт материнства
и детства имени В.Н.Городкова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии, неонатологии,
анестезиологии и реаниматологии**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ЦИКЛА ПОВЫШЕ-
НИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Современные принципы ведения новорожденных в родильном доме
(курс с использованием симуляционных технологий)»**

**по специальности «Неонатология»
(срок освоения ДПП – 36 академических часов)**

Утвержден на заседании кафедры протокол № _____ от _____

Заведующий кафедрой Д.м.н. Панова И.А.

Выберите один правильный ответ

1. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ РЕАНИМАЦИИ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО, РОДИВШЕГОСЯ В СОСТОЯНИИ ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИИ (ОКОЛОПЛОДНЫЕ ВОДЫ ЧИСТЫЕ):

- а) оценить по Апгар – начать вентиляцию мешком и маской – непрямой массаж сердца – адреналин
- б) вентиляция мешком и маской – адреналин – непрямой массаж сердца
- в) провести обсушивание, обеспечить проходимость дыхательных путей, провести тактильную стимуляцию – начать вентиляцию мешком и маской – интубация трахеи – непрямой массаж сердца – адреналин

2. РЕБЕНОК РОДИЛСЯ С ОЦЕНКОЙ ПО ШКАЛЕ АПГАР В КОНЦЕ 1-Й МИНУТЫ ЖИЗНИ - 6 БАЛЛОВ, В КОНЦЕ 5-Й МИНУТЫ ЖИЗНИ – 8 БАЛЛОВ. ОЦЕНИТЕ ТЯЖЕСТЬ АСФИКСИИ:

- а) среднетяжелая (умеренная)
- б) тяжелая
- в) легкая

3. КАКОЙ ДОКУМЕНТ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ РЕАНИМАЦИОННОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ

- а) Приказ МЗ РФ № 372 от 28.12.1995 «Первичная реанимационная помощь в родовом зале»
- б) Методическое письмо «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям» от 21.04.2010 №15-4/10/2-3204
- в) оба документа

4. КАКОЙ КИСЛОРОДНО-ВОЗДУШНОЙ СМЕСЬЮ НАЧИНАЮТ РЕАНИМАЦИЮ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ?

- а) 21% O₂
- б) 100% O₂
- в) 40% O₂

5. ДОНОШЕННОМУ РЕБЁНКУ НА 2 МИНУТЕ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ С СОХРАНЯЮЩИМСЯ ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЦИАНОЗОМ НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ И ЧСС ПОКАЗАНО:

- а) дать 100% кислород
- б) начать вентиляцию мешком и маской
- в) начать тактильную стимуляцию
- г) наблюдение

6. ВОЗМОЖНЫЕ СПОСОБЫ ТАКТИЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ:

- а) похлопывание по ягодицам
- б) похлопывание по стопам
- в) обрызгать холодной водой

7. ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ МАСОЧНОЙ ИВЛ:

- а) ребенок не кричит
- б) мышечная гипотония, гипорефлексия
- в) не регулярное дыхание, брадикардия

8. КАК ВЕСТИ ПОДСЧЕТ ЧСС ЗА МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ:

- а) подсчитывается ЧСС за 6 сек X на 10
- б) подсчитывается ЧСС за 10 сек X на 6
- в) подсчитывается ЧСС за 10 сек X на 10

9. ЗАЛОГ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАСОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ:

- а) правильное количество принудительных вдохов
- б) абсолютная герметичность
- в) учитывать «собственные» вдохи ребенка

10. РЕБЕНОК СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ НЕ ДЫШИТ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ:

- а) немедленная интубация
- б) ввести налоксон
- в) провести рутинные мероприятия+начать вентиляцию мешком и маской

11. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ВЕНТИЛЯЦИИ МЕШКОМ И МАСКОЙ

- а) используется маска с мягким obturatorом
- б) негерметичное прижатие маски
- в) не поставлен желудочный зонд

12. ПОПЫТКА ИНТУБАЦИИ НЕ ДОЛЖНА ДЛИТЬСЯ БОЛЕЕ:

- а) 30 секунд
- б) 10 секунд
- в) пока не заинтубируем

13. ТРЕБОВАНИЯ К ИНТУБАЦИОННЫМ ТРУБКАМ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ:

- а) наличие манжеты
- б) трубка одинакового диаметра по всей длине. Наличие сантиметровой шкалы
- в) размер не менее 3,5

14. ПОСЛЕ НЕУДАЧНОЙ ПОПЫТКИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ СЛЕДУЕТ:

- а) начать вентиляцию мешком и маской
- б) немедленно повторить попытку
- в) провести ингаляцию 100% кислорода

15. ГЛУБИНА СТОЯНИЯ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ ТРУБКИ:

- а) метка у угла рта=10см +масса ребенка в кг
- б) 8 см от угла рта у доношенных
- в) метка у угла рта=6см +масса ребенка в кг

16. КАКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В НАЧАЛЕ ИВЛ ЧЕРЕЗ ЭНДОТРАХЕАЛЬНУЮ ТРУБКУ ДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ:

- а) 21%
- б) 40%
- в) 100%

17. НЕПРЯМОЙ МАССАЖ ДОЛЖЕН ВСЕГДА СОПРОВОЖДАТЬСЯ:

- а) ИВЛ через ЭТТ воздухом
- б) ИВЛ через маску
- в) ИВЛ через ЭТТ 100% O₂

18. НА КАКУЮ ГЛУБИНУ СЛЕДУЕТ СМЕЩАТЬ ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА:

- а) на 1/3 передне-заднего размера грудной клетки
- б) примерно на 2 см
- в) на 1/2 передне-заднего размера грудной клетки

19. КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИЛЬНЫМ:

- а) за 5 секунд выполняется цикл из 1 вдоха и 3 сжатий
- б) сжатие грудной клетки выполняется одновременно с вдохом мешком и маской
- в) за 2 секунды выполняется цикл из 1 вдоха и 3 сжатий

20. ОТРАЖЕНИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОГО НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) пульс, пальпируемый на крупных сосудах во время массажа
- б) достаточная глубина смещения грудины
- в) пульс, пальпируемый на лучевой артерии

21. ЧЕРЕЗ КАКОЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СЛЕДУЕТ ПРОКОНТРОЛИРОВАТЬ ЧСС:

- а) через 30 секунд после начала непрямого массажа
- б) при оценивании по Апгар на 5 минуте
- в) через 60 секунд после начала непрямого массажа

22. В РОДЗАЛЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ:

- а) рибоксин, адреналин, физраствор
- б) налоксон, адреналин, физраствор
- в) адреналин, физраствор, сода

23. ДОЗА АДРЕНАЛИНА В/ВЕННО:

- а) 0,1-0,3 мл/кг раствора 1:10000
- б) 0,1-0,3 мл/кг раствора 1:1000
- в) 0,5 мл/кг раствора 1:10000

24. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ СЛЕДУЕТ ПРЕКРАТИТЬ:

- а) если через 10 мин от начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме у ребенка отсутствует сердцебиение
- б) через 10 мин от рождения ребенка при отсутствии сердцебиения
- в) через 10 мин от рождения ребенка при отсутствии дыхания

25. ОТ ЧЕГО ЗАВИСЯТ ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАЛИЧИИ МЕКОНИЯ В ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОДАХ:

- а) от консистенции мекония
- б) от ЧСС
- в) от «активности» новорождённого

26. МЕКОНИЙ В ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОДАХ. ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ – МЫШЕЧНАЯ ГИПОТОНИЯ, АПНОЭ, ЧСС = 80. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ:

- а) вентиляция мешком и маской
- б) дать 100 % кислород
- в) интубация трахеи, санация ТБД

27. ТЕМПЕРАТУРА В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА С ЭНМТ ДОЛЖНА БЫТЬ:

- а) 24-26 °С
- б) 28 °С
- в) 24 °С

28. НЕОБХОДИМЫМИ УСЛОВИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ У ДЕТЕЙ С ЭНМТ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) возможность интубации трахеи, использование 100% O₂, введение сурфактанта

- б) возможность бережного раздувания легких при помощи мешка и маски с контролем давления в дыхательных путях
- в) контроль давления в дыхательных путях, обязательное поддержание давления на выдохе 4-6 см H₂O, возможность плавной регулировки доставляемой концентрации O₂

29. КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ИВЛ У ДЕТЕЙ С ЭНМТ:

- а) экскурсия грудной клетки
- б) розовые кожные покровы
- в) увеличение ЧСС

30. МАКСИМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ SPO₂ У ДЕТЕЙ С ЭНМТ, ПОЛУЧАЮЩИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КИСЛОРОД:

- а) не более 95%
- б) 90%
- в) 100%

31. КАКУЮ КОНЦЕНТРАЦИЮ КИСЛОРОДА В ДЫХАТЕЛЬНОЙ СМЕСИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ПРИ РЕАНИМАЦИИ РЕБЕНКА В РОДОВОМ ЗАЛЕ СО СРОКОМ ГЕСТАЦИИ 26 НЕДЕЛЬ?

- а) 30-40%
- б) 21%
- в) 60%
- г) 100%

32. ОБРАБОТКА КОЖИ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ДЕТЯМ С ЭНМТ:

- а) проводится также, как и доношенным
- б) проводится специальными средствами
- в) не проводится

33. УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ:

- а) не менее 1,5-2,0 ммоль/л
- б) не менее 2,0-2,5 ммоль/л
- в) не менее 2,6-2,8 ммоль/л 1.4.2.

34. КАКОВЫ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО, ОСЛОЖНЯЮЩИЕ ПРОЦЕСС ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ?

- а) дефицит сурфактанта, тонкая пуповина
- б) неадекватность терморегуляции, разлитой цианоз, наличие герминативного матрикса
- в) дефицит сурфактанта, неадекватность терморегуляции, наличие герминативного матрикса.

35. КАКИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ НУЖНЫ ДЛЯ РЕАНИМАЦИИ ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА В РОДОВОМ ЗАЛЕ?

- а) наличие аппарата для проведения назального СРАР
- б) более высокая температура окружающей среды; наличие полиэтиленовой пленки, кислородного смесителя, пульсоксиметра, транспортного кювеза, наличие Т-респиратора
- в) наличие триггерного аппарата ИВЛ для проведения респираторной поддержки

36. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ РЕБЕНКУ С МАССОЙ ТЕЛА 4000 Г ЭТТ ДОЛЖНА БЫТЬ ЗАКРЕПЛЕНА НА ОТМЕТКЕ:

- а) 10 см
- б) 13 см
- в) 8,5 см

37. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ ИВЛ РЕБЕНКУ С МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ 1500 Г НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ РАЗМЕРОМ ЭТТ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) 2,0-2,5 mm
- б) 2,5-3,0 mm**
- в) 3,5-4,0 mm

38. ОСНОВНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ПОСТОЯННОГО ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ (СРАР) ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) увеличение функциональной остаточной емкости легких (ФОЕ)
- б) восстановление спонтанной дыхательной активности у пациента
- в) обеспечение вентиляции и элиминация двуокиси углерода

39. ПОД АББРЕВИАТУРОЙ РЕЕР СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ:

- а) пиковое инспираторное давление
- б) давление «поддержки»
- в) положительное давление в конце выдоха

40. ОСНОВНЫМИ АГРЕССИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ ИВЛ, КОТОРЫЕ НАДО СНИЖАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) PIP и FiO₂
- б) частота дыхания и PIP
- в) частота дыхания и РЕЕР

41. В ГРУППУ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ВВЕДЕНИЯ СУРФАКТАНТА ДОЛЖНЫ ВКЛЮЧАТЬСЯ:

- а) все новорожденные с признаками прогрессирующей дыхательной недостаточности
- б) дети рожденные на сроке гестации менее 26 недель при отсутствии проведения их матерям полного курса антенатальной стероидной терапии; недоношенным детям гестационным возрастом менее ≤30 недель, потребовавшие интубация в родильном зале.
- в) недоношенные дети, потребовавшие проведения ИВЛ и агрессивной терапии кислородом

42. В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОГО МЕТОДА РЕСПИРАТОРНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ОНМТ И ЭНМТ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ:

- а) вспомогательной вентиляции с управляемым давлением
- б) принудительной вентиляции с управляемым давлением
- в) nasalCPAP, NIPPV.

43. ЧТО ТАКОЕ МЕТОДИКА LISA?

- а) режим вспомогательной ИВЛ
- б) маневр «продленного раздувания легких»
- в) способ введения препарата экзогенного сурфактанта

44. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮБОГО ВИДА ИВЛ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:

- а) саморасправляющегося дыхательного мешка типа Peanlon
- б) саморасправляющегося дыхательного мешка типа Peanlon с манометром и кислородным резервуаром
- в) аппарата ручной ИВЛ с Т-коннектором

45. ДЛЯ АДЕКВАТНОГО МОНИТОРИНГА ОКСИГЕНАЦИИ КРОВИ МЕТОДОМ ПУЛЬСОКСИМЕТРИИ В РОДОВОМ ЗАЛЕ ДАТЧИК ДОЛЖЕН БЫТЬ РАСПОЛОЖЕН НА:

- а) запястье левой руки
- б) запястье правой руки
- в) на любой из стоп

46. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ В ТРАХЕЮ ДОЛЖНА ПОСТУПАТЬ ОЧИЩЕННАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ СМЕСЬ:

- а) с температурой 34-36 °С и относительной влажностью 40%
- б) с температурой 36,6 °С и относительной влажностью 60%
- в) с температурой 37,0 °С и относительной влажностью 100%

47. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТОЙКОГО ЭФФЕКТА ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ВВЕДЕНИИ ПОРАКТАНТА АЛЬФА («КУРОСУРФ»), ТРЕБУЕТСЯ ДОЗА НЕ МЕНЕЕ:

- а) 50 мг/кг
- б) 100 мг/кг
- в) 200 мг/кг

48. КАКОВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ РЕБЕНКА ГРУДНЫМ МОЛОКОМ?

- а) гипогликемия;
- б) артериальная гипертензия у матери
- в) ВИЧ-инфицирование матери;
- г) глубокая недоношенность;
- д) подозрение на внутричерепное кровоизлияние.

49. КАК ДОЛГО МОЖНО ХРАНИТЬ В ХОЛОДИЛЬНИКЕ ПРИ +4°С СЦЕЖЕННОЕ НАТИВНОЕ ГРУДНОЕ МОЛОКО?

- а) не > 3 ч;
- б) не > 6 ч;
- в) не > 8 ч;
- г) не > 12 ч;
- д) не > 24 ч

50. ЕСЛИ В СУТОЧНОМ РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ГРУДНОЕ МОЛОКО СОСТАВЛЯЕТ 2/3, ТО К КАКОМУ ВИДУ ОТНОСИТСЯ ЭТО ВСКАРМЛИВАНИЕ?

- а) к естественному;
- б) к смешанному;
- в) к искусственному.

51. МОЛОЗИВО ПРОДУЦИРУЕТСЯ В ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПОСЛЕ РОДОВ:

- а) первые 2 суток;
- б) первые 5 суток;
- в) первые 7 суток.

52. МОЛОКО СТАНОВИТСЯ ЗРЕЛЫМ ПОСЛЕ РОДОВ С:

- а) 3-х суток;
- б) 7-х суток;
- в) 14-х суток.

53. ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ:

- а) на родовом столе;
- б) через 2 часа после рождения;
- в) через 6 часов после рождения.

54. ПРИ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ПУПУЧНОЙ РАНКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ:

- а) наличие и характер отделяемого из пупочной ранки;
- б) выраженность венозной сети на передней брюшной стенке;
- в) наличие гепатоспленомегалии.

55. ПРОТЕИНУРИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ СОДЕРЖАНИЯ БЕЛКА В МОЧЕ БОЛЕЕ:

- а) 0,03 г/л
- б) 0,33 г/л
- в) 3,3 г/л

56. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УВЕЛИЧЕНИЕ ЛАКТАЦИИ:

- а) масса тела матери
- б) форма и размер молочной железы
- в) увеличение потребления жидкости
- г) форма сосков
- д) частое опорожнение молочной железы

57. КРИТЕРИЯМИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) появление после 36 часов жизни, максимум на 3-4 сутки жизни, угасание после 10 суток жизни, максимальное значение общего билирубина, не более 205 мкмоль/л у доношенных детей, относительная доля прямого билирубина не более 10%, почасовой прирост билирубина менее 3,4 мкмоль/л/час
- б) появление после 24 часов жизни, максимум на 2-5 сутки жизни, угасание после 25 суток жизни, максимальные значения общего билирубина, не более 285 мкмоль/л у доношенных детей
- в) появление после 12 часов жизни, максимум на 2-3 сутки жизни, максимальное значение общего билирубина, не более 300 мкмоль/л у доношенных детей, относительная доля прямого билирубина не более 25%, почасовой прирост билирубина более 3,4 мкмоль/л/час

58. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ РОЖДЕНИИ ПРОВОДИТСЯ:

- а) центильным методом
- б) методом сигмальных отклонений
- в) по массо-ростовому коэффициенту
- г) всеми перечисленными методами

59. ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА:

- а) раннее излитие околоплодных вод
- б) хроническая плацентарная недостаточность
- в) преждевременные роды
- г) отсутствие антенатальной профилактики РДС

60. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ЭМБРИОФЕТОПАТИЯ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У МАТЕРИ САХАРНОГО ДИАБЕТА:

- а) 1 типа
- б) 2 типа
- в) гестационного диабета

61. ПРИ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ЯДЕРНОЙ ЖЕЛТУХИ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА ПОВЫСИЛСЯ:

- а) до 150 мкмоль/л;
- б) до 250 мкмоль/л;
- в) до 340 мкмоль/л.

62. ФОТОТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ НОВОРОЖДЕННОГО, ЕСЛИ ОНА ОБУСЛОВЛЕНА ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ:

- а) прямого билирубина;
- б) непрямого билирубина.

63. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФОТОТЕРАПИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕНО ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ:

- а) капельного введения глюкозы;
- б) гидрокортизона;
- в) кокарбоксилазы.

64. КОНЬЮГАЦИОННАЯ ЖЕЛТУХА ПОЯВЛЯЕТСЯ У НОВОРОЖДЕННОГО:

- а) на 1-е сутки жизни;
- б) на 3-й сутки жизни;
- в) на 5-е сутки жизни.

65. ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ НЕСОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО СИСТЕМЕ АВО, ТО РАЗВИТИЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:

- а) обязательно;
- б) не обязательно.

66. ЕСЛИ У МАТЕРИ Rh (-) КРОВЬ, А У РЕБЕНКА Rh (+) КРОВЬ, ТО ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ (ГБН) РАЗВИВАЕТСЯ:

- а) во всех случаях;
- б) не во всех случаях.

67. ЕСЛИ У МАТЕРИ ГРУППА КРОВИ АВ(IV), А У РЕБЕНКА 0(1), ТО РАЗВИТИЕ ГБН:

- а) происходит;
- б) не происходит.

68 . АНЕМИЧЕСКАЯ ФОРМА ГБН ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА:

- а) по Rh-фактору;
- б) по системе АВО.

69. ПРИ ГБН ЖЕЛТУХА ПОЯВЛЯЕТСЯ:

- а) на 1 -е сутки жизни;
- б) на 3-й сутки жизни;
- в) на 5-е сутки жизни.

70 ПРОГНОЗ ПРИ ГБН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) повышением уровня непрямого билирубина;
- б) повышением прямого билирубина;
- в) степенью зрелости ребенка.

71. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГБН ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) уровень билирубина пуповинной крови 50 мкмоль/л; б) темп нарастания уровня билирубина > 6 мкмоль/л/ч;
- в) повышение уровня непрямого билирубина на 2-е сутки до 200 мкмоль/л.

72. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГБН ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- а) кортикостероиды;
- б) заменное переливание крови;
- в) фенобарбитал внутривенно.

73 . КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЧАЩЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ:

- а) на 1 - 2-й день жизни;
- б) на 3 - 4-й день жизни;

в) на 5 - 7-й день жизни.

74. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) свежемороженную плазму;
- б) свежемороженную плазму и викасол;
- в) свежемороженную плазму, викасол и дицинон.

75. К РАЗВИТИЮ ДЕФИЦИТА ВИТАМИН-К-ЗАВИСИМЫХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ В ОРГАНИЗМЕ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИВОДЯТ:

- а) недостаточность белково-синтетической функции печени; б) нарушение функции тромбоцитов;
- в) гипогликемия;
- г) недостаточное образование и поступление витамина К.

76. ПЕРВЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) дыхательные расстройства;
- б) анемия;
- в) желудочное кровотечение и мелена;
- г) гемартрозы;
- д) внутричерепные кровоизлияния.

77. НА КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИССЛЕДУЕТСЯ КРОВЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА

- а) муковисцидоз, аденогенитальный синдром, гипотиреоз, галактоземия, фенилкетонурия
- б) муковисцидоз, б. Крона, гипотиреоз, галактоземия, фенилкетонурия
- в) гипотиреоз, галактоземия, фенилкетонурия,

78. КАК УМЕНЬШИТЬ ПОТЕРИ ЖИДКОСТИ У РЕБЕНКА С ЭНМТ, НАХОДЯЩЕГОСЯ В КУВЕЗЕ?

- а) надеть ему на голову шапочку;
- б) применить пластиковый экран;
- в) ребенка прикрыть пленкой;
- г) повысить влажность в кувезе;
- д) верно все вышеперечисленное.

79. КАКИМИ СПОСОБАМИ УМЕНЬШАЮТ ПОТЕРИ ТЕПЛА И ИСПАРЕНИЕ (ВЕРНО ВСЕ, КРОМЕ ОДНОГО)?

- а) надеть шерстяную шапочку на голову новорожденного;
- б) поместить в кувез;
- в) экранирующие щиты над туловищем и конечностями;
- г) увеличение влажности воздуха > 60 - 80 об.%;
- д) гипербарическая оксигенация.

80. КАКОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ПАЛАТЕ ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В РОДДОМЕ (ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)?

- а) 18°C;
- б) 20°C;
- в) 22 - 24°C.

Ответы:

| | | | | | | | |
|----|---|----|---|----|---|----|---|
| 1 | в | 26 | в | 51 | а | 76 | В |
| 2 | а | 27 | б | 52 | в | 77 | А |
| 3 | б | 28 | в | 53 | А | 78 | Д |
| 4 | а | 29 | в | 54 | А | 79 | Д |
| 5 | Г | 30 | а | 55 | Б | 80 | в |
| 6 | б | 31 | а | 56 | Д | | |
| 7 | в | 32 | б | 57 | А | | |
| 8 | а | 33 | в | 58 | А | | |
| 9 | б | 34 | в | 59 | Б | | |
| 10 | в | 35 | б | 60 | А | | |
| 11 | б | 36 | а | 61 | В | | |
| 12 | а | 37 | б | 62 | Б | | |
| 13 | б | 38 | а | 63 | А | | |
| 14 | а | 39 | в | 64 | Б | | |
| 15 | в | 40 | а | 65 | Б | | |
| 16 | а | 41 | б | 66 | Б | | |
| 17 | в | 42 | в | 67 | Б | | |
| 18 | а | 43 | в | 68 | Б | | |
| 19 | в | 44 | в | 69 | А | | |
| 20 | а | 45 | б | 70 | А | | |
| 21 | а | 46 | в | 71 | Б | | |
| 22 | в | 47 | в | 72 | Б | | |
| 23 | а | 48 | в | 73 | Б | | |
| 24 | а | 49 | Д | 74 | Б | | |
| 25 | в | 50 | б | 75 | А | | |

Бланк тестирования

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н.Городкова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Итоговое тестирование по теме
**«Современные принципы ведения новорожденных в родильном доме
(курс с использованием симуляционных технологий)»**

ФИО: _____

Дата: _____

| № п/п | ответ | № п/п | ответ |
|-------|-------|-------|-------|
| 1 | | 26 | |
| 2 | | 27 | |
| 3 | | 28 | |
| 4 | | 29 | |
| 5 | | 30 | |
| 6 | | 31 | |
| 7 | | 32 | |
| 8 | | 33 | |
| 9 | | 34 | |
| 10 | | 35 | |
| 11 | | 36 | |
| 12 | | 37 | |
| 13 | | 38 | |
| 14 | | 39 | |
| 15 | | 40 | |
| 16 | | 41 | |
| 17 | | 42 | |
| 18 | | 43 | |
| 19 | | 44 | |
| 20 | | 45 | |
| 21 | | 46 | |
| 22 | | 47 | |
| 23 | | 48 | |
| 24 | | 49 | |
| 25 | | 50 | |

Подпись _____

Процент правильных ответов _____

Оценка _____

Подпись проверяющего _____