

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 4

«09» 04 2024 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 15 » 04 2024 г.
№ 195

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

" Первичная реанимация новорожденного в родильном зале "

По специальности: Неонатология

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2024

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации *«Первичная реанимация новорожденного в родильном зале»* обсуждена и одобрена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой Летифов Г.М.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Настаушева Татьяна Леонидовна, д. м. н, профессор, зав. кафедрой педиатрии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Бурденко» Минздрава России.
2. Зорин Игорь Владимирович, д.м.н., доцент, зав. кафедрой поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Первичная реанимация новорожденного в родильном зале" (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Летифов Г.М.

Состав рабочей группы:

№ №	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Летифов Гаджи Муталибович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Брыксина Евгения Юрьевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Давыдова Надежда Анатольевна	к.м.н.	Ассистент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

4.	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5.	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.
- 1.5. Форма обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач - неонатолог» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 N 136н регистрационный номер 1105).
- ФГОС ВО по специальности *неонатология*, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 июня 2021 г. № 559. "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология (Зарегистрировано в Минюсте России 28.07.2021 N 64401)
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – неонатология

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Неонатология», а именно: обновление теоретических знаний, умений и практических навыков в области неонатологии по организации и проведению реанимации, интенсивной терапии и выхаживанию новорожденных, в том числе недоношенных детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении в условиях родильного зала.

Вид профессиональной деятельности:

Врач – неонатолог: врачебная практика в области неонатологии

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Врач - неонатолог» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 N 136н регистрационный номер 1105)		
ОТФ <i>Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям по профилю «неонатология»</i>	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А:	А/01.8	Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).
	А/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза
	А/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей
	А/06.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к определению у новорожденных детей основных симптомокомплексов заболеваний и нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	А/01.8 А/02.8

	<p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, осложнения, исходы заболеваний у новорожденных детей; - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики - ведущие дифференциально-диагностические критерии при постановке диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней. 	
	<p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять анализ полученной информации при адекватном сборе анамнеза и изучении жалоб; - владеть методами объективного обследования детей, с последующей интерпретацией полученных результатов; - выявлять ведущие клинические симптомокомплексы у новорожденных детей, нуждающихся в проведении первичной реанимационной помощи в родильном зале. - поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний - составить план обследования и правильно интерпретировать его результаты - сформулировать заключение и при необходимости дать рекомендации по дальнейшему обследованию, - обосновать целесообразность проведения других диагностических исследований 	
	<p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа антенатального и перинатального анамнеза, осмотра новорожденного пациента - навыками постановки предварительного диагноза и составления плана параклинического обследования с последующей интерпретацией результатов обследования - навыками формулировки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней. 	
ПК-2	<p>готовность определить тактику ведения новорожденных детей, нуждающихся в проведении первичной реанимационной помощи в условиях родильного зала;</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тактику ведения новорожденных пациентов в условиях родильного зала с учетом действующих стандартов и клинических рекомендаций. - современные принципы и методы диагностики состояний у новорожденных детей, нуждающихся в первичной реанимационной помощи в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи; <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план обследования и лечения - назначать адекватное лечение с учетом постконцептуального возраста, клинической картины 	- A/03.8

	<p>заболевания, коморбидной патологии, контролировать результаты лечения, проводить коррекцию;</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм ребенка; - оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у новорожденных и детей с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении 	
	<p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами первичной реанимации и стабилизации состояния новорожденного в родильном зале в соответствии со стандартом медицинской помощи при различной патологии; 	
ПК -3	<p>готовность к назначению адекватного оказания первичной реанимационной помощи новорожденным и недоношенным детям с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении.</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания помощи больным детям - современные рекомендации и стандарты лечения состояний, требующих проведения первичной реанимационной помощи в родильном зале - основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии - действующие клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи - основы фармакотерапии неонатального периода; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - особенности введения лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям - современные принципы вскармливания и лечебного питания новорожденных, нуждавшихся в первичной реанимационной помощи в родильном зале. - принципы лечебно-охранительного режима <p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать медикаментозную терапию с учетом гестационного возраста новорожденного пациента и клинической картины заболевания - оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у новорожденных <p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечения у новорожденных и детей первых месяцев жизни с учетом клинической картины заболевания - алгоритмами назначения лекарственных препаратов, подбору индивидуальной нутритивной программы у новорожденных и детей нуждавшихся в первичной 	А/03.8

	реанимационной помощи в родильном зале - способностью оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов.	
ПК-4	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у новорожденных и недоношенных детей, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития</p> <p>Должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закономерности функционирования здорового организма новорождённого и недоношенного ребенка, а также механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; - этиологию и патогенез, клиническую картину дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы после проведения первичной реанимационной помощи. - правила профилактики у новорожденных и недоношенных детей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи <p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям - обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам физиологического ухода за детьми - организовывать и проводить мероприятия по оценке темпов физического развития новорожденных детей в целях определения адекватности нутритивной тактики - организовывать и проводить профилактику инфекций у новорожденных и детей первых месяцев жизни, связанных с оказанием медицинской помощи <p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками и принципами немедикаментозной терапии новорожденных и недоношенных детей, медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения и побочные действия - алгоритмами назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом клинического течения заболевания и постконцептуального возраста - методами асептики и антисептики 	A/04.8

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
" Первичная реанимация новорожденного в родильном зале", в объёме 36 часов

№ №	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые и формируемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Модуль 1: Первичная реанимация новорожденного в родильном зале															
1.1	Принципы организации первичной реанимационной помощи новорожденным в родильном зале	6						6	2	4	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	
1.2	Первичный осмотр новорожденного и оценка его состояния после рождения.	6		2	2	2					-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	
1.3.	Алгоритм реанимации и стабилизации состояния новорожденных детей в родильном зале.	22	18	6	6	6		4		4	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	18	8	8	8		10	2	8	-	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														зачет
	Всего часов по программе	36	18	8	8	8		10	2	8		-	-	-		

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Модуль 1

Название модуля: «Первичная реанимация новорожденного в родильном зале»

Код	Наименование тем, элементов
1.1.	Принципы организации первичной реанимационной помощи новорожденным в родильном зале
1.1.1.	Организация реанимационной помощи новорожденным в условиях родильного зала.
1.1.2.	Подготовка к эксплуатации необходимого реанимационного оборудования, лекарственных средств и расходных материалов.
1.1.3.	Правила оформления карты первичной реанимации.
1.2.	Первичный осмотр новорожденного и оценка его состояния после рождения.
1.2.1.	Первичный осмотр новорожденного и оценка его состояния после рождения
1.2.2.	Методика осмотра новорожденного ребенка. Особенности оценки состояния после рождения недоношенного ребенка с учетом срока гестации.
1.2.3.	Алгоритм принятия решения о начале и прекращении реанимационных мероприятий.
1.3.	Алгоритм реанимации и стабилизации состояния новорожденных детей в родильном зале.
1.3.1.	Алгоритмы первичной реанимации новорожденных
1.3.2.	Респираторная поддержка в условиях родильного зала
1.3.3.	Непрямой массаж сердца. Лекарственная терапия при первичной реанимации.
1.3.4.	Особенности первичной реанимации недоношенных новорожденных и детей с ЭНМТ при рождении.
1.3.5.	Реанимации и стабилизации состояния новорожденного ребенка с врожденными пороками развития в условиях родильного зала.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – зачет, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО или письменно и решения одной ситуационной задачи.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	Отлично
81-90	Хорошо

71-80	Удовлетворительно
Менее 71	Неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» г. Ростова-на-Дону, пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №1
2	ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» г. Ростова-на-Дону, пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №2
3	ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» г. Ростова-на-Дону, пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 1. Учебная комната № 3

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Персональный многофункциональный компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Хегох, Мультимедийный проектор, Экран настенный, столы, стулья

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Неонатология: учебное пособие: в 2 т. / Н.П. Шабалов [и др.]. – 7-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЕОТАР – Медиа, 2020. – Т.1. – 720 с.
2.	Неонатология: учебное пособие: в 2 т. / Н.П. Шабалов [и др.]. – 7-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЕОТАР – Медиа, 2020. – Т.2. – 752 с.
3.	Неонатология: национальное руководство: краткое издание / под ред. Н.Н. Володина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. Доступ из ЭБС «Консультант

	врача» - Текст: электронный – 1, ЭР
	Дополнительная литература
1.	Брыксина Е. Ю. Избранные вопросы неонатологии: сборник лекций для ординаторов, врачей-неонатологов, педиатров, преподавателей / Е.Ю. Брыксина, Д.Ю. Овсянников, И.В. Кршеминская; Рост. гос. мед. ун-т, каф. акушерства, гинекологии, перинатологии и репродукт. медицины. – Ростов-на-Дону: Медиа-Полис, 2017. - 422 с. – Доступ из ЭБ РостГМУ - 2, ЭК
2.	Неотложные состояния у новорожденных детей: руководство для врачей и студентов медицинских вузов / О. В. Ионов, Д. Н. Дегтярев, А. Р. Киртбая [и др.]; Российское общество неонатологов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. - Доступ из ЭБС
3	Малоинвазивная респираторная терапия у новорожденных: учеб.пособие / Е.Ю. Брыксина, Г.М. Летифов, Д.Ю. Овсянников.- Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2022, 190 с.
4	Неинвазивная респираторная терапия у новорожденных и длительная домашняя кислородотерапия: учеб.пособие / Е.Ю. Брыксина, М.А. Жесткова, Д.Ю. Овсянников, Г.М. Летифов, В.С. Брыксин, А.А. Худякова. — Москва, РУДН, 2022, 126 с.
5	Бронхолегочная дисплазия. Монография. Под ред. Д.Ю. Овсянникова, Н.А. Геппе, А.Б. Малахова, Д.Н. Дегтярева. Москва, 2022. – 176 с

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1	Электронная библиотека РостГМУ.	http://109.195.230.156:9080/opac/
2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР».	http://www.rosmedlib.ru
3	Консультант Плюс: справочная правовая система.	http://www.consultant.ru
4	Научная электронная библиотека eLIBRARY.	http://elibrary.ru
5	Национальная электронная библиотека.	http://нэб.пф/
6	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsmr.rssi.ru
7	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
8	Архив научных журналов / НЭИКОН.	https://archive.neicon.ru/xmlui/
9	ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems.	https://journals.eco-vector.com/
10	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН.	https://elpub.ru/
11	Медицинский Вестник Юга России.	https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ
12	Всемирная организация здравоохранения.	http://who.int/ru/
13	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей.	https://www.evrika.ru/
14	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	http://www.med-edu.ru/
15	Univadis.ru: международ. мед. портал.	http://www.univadis.ru/
16	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	http://doctorspb.ru/
17	Современные проблемы науки и образования: электрон. журнал.	http://www.science-education.ru/issue/index
18	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава	http://cr.rosminzdrav.ru/

	России.	
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	http://rostgmu.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры Педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки РостГМУ.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по неонатологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 60%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Летифов Гаджи	д.м.н.,	Заведующий	ФГБОУ ВО

	Муталибович	профессор	кафедрой педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	РостГМУ Минздрава России/ ГБУ РО «Городская клиническая больница №20». педиатрическое соматическое отделение
4	Брыксина Евгения Юрьевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ЦРБ Неклиновского района РО, роддом /ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Давыдова Надежда Анатольевна	к.м.н.	Ассистент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ ГБУ РО «Городская клиническая больница №20».» педиатрическое для недоношенных детей
6	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ ГБУ РО «Городская клиническая больница №20». педиатрическое соматическое отделение
7	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ ГБУ РО «Городская клиническая больница №20». педиатрическое соматическое отделение

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей «Первичная реанимация новорожденного в родильном зале»
со сроком освоения 36 академических часов
по специальности «Неонатология».

1	Кафедра	<i>Педиатрии и неонатологии</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки
3	Адрес (база)	Пр. Коммунистический, 39
4	Зав.кафедрой	Летифов Г.М.
5	Ответственный составитель	Летифов Г.М.
6	E-mail	gmlitifov@yandex.ru
7	Моб. телефон	8-909-438-11-13
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Неонатология
10	Учебный предмет	Неонатология
11	Учебный год составления	2024
12	Специальность	Неонатология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль 1	Первичная реанимация новорожденного в родильном зале
15	Тема	1.1 – 1.3
16	Подтема	1.1.1. – 1.1.3. 1.2.1. – 1.2.3. 1.3.1. – 1.3.3.
17	Количество вопросов	35
18	Тип вопроса	<i>Single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1.1.	1	Ответственность за организацию реанимационной помощи новорожденным детям в родильном зале несет Анестезиолог		
	*		заведующий родильным блоком заведующий отделением новорожденных ответственный дежурный		
1	1.1.	2	За оснащение родильного зала оборудованием для реанимации новорожденных, его обработку		

			и поддержание в исправности ответственность несет		
			Анестезиолог		
	*		заведующий родильным блоком		
			заведующий отделением новорожденных		
			старшая акушерка		
1	1.1.	3	Режим работы палат отделения реанимации новорожденных должен приближаться к режиму работы инфекционного отделения		
	*		операционного блока акушерского отделения педиатрического отделения		
1	1.1.	4	К признакам живорождённости относят		
	*		Пульсацию пуповины		
			Крик и стон		
			Рефлексы		
			Непроизвольные движения		
1	1.1.	5	Основная причина смертности в перинатальном периоде		
			родовая травма		
			внутриутробная инфекция		
			пороки развития		
	*		асфиксия		
1	1.1.	6	Критерии живорожденности		
			наличие самостоятельного дыхания при рождении		
			наличие сердцебиения и пульсации пуповины		
			произвольные движения мускулатуры		
	*		наличие хотя бы одного из перечисленных признаков жизни		
1	1.1.	7	При каком сроке гестации следует проводить реанимационные мероприятия в родильном зале если есть хотя бы один признак живорождения?		
	*		22 недели		
			19 недель		
			20 недель		
			21 неделя		
1	1.1.	8	Оптимальная температура воздуха (градусов Цельсия) в детской комнате родильного зала должна составлять не менее		
	*		24		
			23		
			22		

			21		
1	1.1.	9	При проведении первичной реанимации медицинскому работнику, который ее проводит, оказывают помощь		
			не менее трех медицинских работников		
	*		не менее двух медицинских работников		
			не менее одного медицинского работника		
			помощники не предусмотрены		
1	1.2.	10	Нормальная частота дыхания здорового новорожденного		
			10-15 в минуту		
			20-30 в минуту		
	*		40-60 в минуту		
			70-80 в минуту		
1	1.2.	11	С расправления легких после рождения сосудистое сопротивление в малом круге кровообращения		
			снижается		
	*		увеличивается		
			сначала увеличивается, затем снижается		
			не меняется		
1	1.2.	12	Сразу после рождения в норме перестает функционировать		
			овальное окно		
	*		артериальный (боталлов) проток		
			венозный (аранциев) проток		
			все перечисленное		
1	1.2.	13	Диаметр трахеи у доношенного новорожденного ребенка		
			1.5-2 мм		
			2.5-3 мм		
	*		3.5-4 мм		
			4.5-5 мм		
1	1.2.	14	Самый эффективный метод диагностики внутриутробной гипоксии плода и профилактики синдрома аспирации мекония		
			аускультация сердцебиения плода		
			амниоскопия		
	*		кардиотокография		
			ультразвуковая фетометрия		
1	1.2.	15	Основной причиной смертности в перинатальном периоде является:		
			родовая травма		
	*		асфиксия		

			пороки развития		
			гемолитическая болезнь новорожденных		
1	1.2.	16	Среди перечисленных причин гибели новорожденных в раннем неонатальном периоде самой частой является:		
	*		синдром дыхательных расстройств		
			родовая травма		
			гемолитическая болезнь новорожденных		
			внутриутробные инфекции		
1	1.3.	17	Катетеризацию периферической вены может выполнять		
			врач неонатолог		
			детская медсестра		
			акушерка		
	*		любой специалист с высшим и средним медицинским образованием		
1	1.3.	18	Первичная реанимация новорожденного это: оказание реанимационного пособия ребенку в палате реанимации и интенсивной терапии		
	*		в родильном зале		
			в реанимобиле при межгоспитальной транспортировке больного		
			в палате для новорожденных акушерского отделения		
1	1.3.	19	Недоношенного новорожденного при сроке гестации менее 28 недель сразу после помещения на реанимационный стол следует тщательно обтереть сухой пеленкой		
	*		поместить туловище новорожденного в полиэтиленовый специальный пакет или пленку пищевого класса во влажном состоянии		
			обработать стерильным вазелиновым маслом		
			запеленать		
1	1.3.	20	Проходимость дыхательных путей ребенка во время первичной реанимации обеспечивается путем придания положения		
	*		"нюхательного"		
			с переразогнутой в шейном отделе позвоночника головой		
			с подбородком, приведенным к грудной клетке		
			с приведенными к животу коленями		
1	1.3.	21	Ребенку с цианозом кожи на фоне		

			регулярной подачи кислорода при ЧСС более 100 необходимым является		
	*		вентиляция под положительным давлением		
			непрямой массаж сердца		
			введение адреналина		
			введение дыхательных analeптиков		
1	1.3.	22	Показанием к проведению искусственной вентиляции легких при проведении первичной реанимации не является		
			отсутствие спонтанного дыхания		
	*		ЧСС более 100 в 1 минуту при регулярном спонтанном дыхании		
			ЧСС менее 100 в 1 минуту при регулярном спонтанном дыхании		
			нерегулярное или судорожное дыхание типа gasping		
1	1.3.	23	Лицевая маска при правильном положении должна захватывать		
	*		кончик подбородка, рот и нос		
			рот и нос		
			лоб, рот и нос		
			рот, нос и глаза		
1	1.3.	24	Сжатие грудной клетки во время непрямого массажа сердца должно составлять от величины передне-заднего диаметра грудной клетки		
			одну четверть		
			Половину		
			одну пятую		
	*		одну треть		
1	1.3.	25	Введение адреналина во время первичной реанимации осуществляется через		
			периферические вены конечностей		
	*		пупочную вену		
			подключичную вену		
			бедренную вену		
1	1.3.	26	Для восполнения объема циркулирующей крови при первичной реанимации новорожденным вводят раствор		
			натрия гидрокарбоната 4%		
			глюкозы		
			гидроксиэтилкрахмалов		
	*		натрия хлорида 0,9%		

1	1.3.	27	Этапы первичной реанимационной помощи новорожденному		
			A,B,C		
	*		A,B,C,D,		
			A,B,C,D,E,		
			A,B,C,D,E,F		
1	1.3.	28	Во время проведения непрямого массажа сердца новорожденным соотношение числа сжатий грудной клетки к числу вдохов		
	*		3:1		
			2:1		
			15:1		
			30:2		
1	1.3.	29	У детей с гестационным возрастом менее 28 недель используется размер интубационной трубки		
	*		2,5		
			3,0		
			3,5		
			4,0		
1	1.3.	30	На каждый этап первичной реанимации новорожденного отводится		
			10 секунд		
			20 секунд		
	*		30 секунд		
			40 секунд		
1	1.3.	31	Санация трахеи во время оказания первичной реанимационной помощи при наличии мекония в околоплодных водах проводится		
			всем новорожденным		
	*		новорожденным с отсутствием признаков двигательной активности и дыхания		
			новорожденным с признаками двигательной активности и дыхания		
			только недоношенным новорожденным		
1	1.3.	32	Показанием к непрямому массажу сердца после проведения вентиляции легких в течение 30 секунд является ЧСС в 1 минуту менее		
			30		
	*		60		
			90		
			100		
1	1.3.	33	Доза адреналина в разведении 1:10 000 при		

			проведении первичной реанимации новорожденному		
	*		нутривенно-0,1-0,3 мл/кг; эндотрахеально-0,3-1 мл/кг		
			внутривенно-0,3-1 мл/кг; эндотрахеально-0,1-0,3 мл/кг		
			внутривенно-1-3 мл/кг; эндотрахеально-0,1-0,3 мл/кг		
			внутривенно-0,5-1 мл/кг; эндотрахеально-1-3 мл/кг		
3 4	1.3.	34	Окончание первичных реанимационных мероприятий при отсутствии сердцебиений у ребенка осуществляют через		
			5 минут		
			10 минут		
			15 минут		
			20 минут		
3 5	1.3.	35	При наличии эффекта от проводимой первичной реанимации ее продолжают		
	*		до устойчивой стабилизации ЧСС более 100 в 1 минуту		
			до устойчивой стабилизации ЧСС более 60 в 1 минуту		
			о устойчивой стабилизации ЧД		
			до стабильной розовой окраски кожных покровов независимо от показателей ЧСС и ЧД		

2. Оформление фонда ситуационных задач

ЗАДАЧА №1

Ребенок (девочка) родился от 1-й беременности (на учёте не состояла, не обследовалась) и 1-х преждевременных родов при сроке гестации 29-30 недель. Родители здоровы, матери 16 лет, отцу – 18 лет. I-й период родов - 3 часа, II-й - 15 мин., безводный период - 20 часов. Масса тела при рождении 1200,0г, длина 36 см, окружность головы - 27 см, окружность груди - 26 см. Оценка по шкале Апгар 2-4 балла, по шкале Даунс - 6 баллов. Проведены реанимационные мероприятия.

При осмотре через 15 минут после рождения состояние тяжелое, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, вялость, адинамия, поза «лягушки», гипотония всех групп мышц, рефлексy не вызываются. Грудная клетка мягкая, податливая, втяжение межреберий, грудины во время вдоха. Перкуторно над легкими звук укорочен, аускультативно - дыхание ослаблено в верхних отделах, в нижних не проводится, непостоянная крепитация в верхнебоковых отделах. Тоны сердца ритмичные, приглушены, печень и селезенка не пальпируются. Обильно отходит меконий, не мочился.

Задание:

1. Ваш предположительный диагноз, обуславливающий основную тяжесть состояния:

- a. Внутриутробная пневмония
 - b. Асфиксия тяжелой степени. РДС средне-тяжелой степени, ателектазы легких. (*)
 - c. ППЦНС, гипоксического генеза, церебральная ишемия II степени, синдром угнетения.
- Недоношенность 29 – 30 недель.с. (*)
- d. Диафрагмальная грыжа
2. Обследование:
- a. рентгенография органов грудной клетки (*)
 - b. нейросонография, консультация невролога. (*)
 - c. консультация хирурга
 - d. коагулограмма
3. Тактика врача неонатолога в условиях родильного зала:
- a. скандинавская стратегия (профилактическое введение сурфактанта; назальный СРАР предпочтительно с переменным потоком) (*)
 - b. при необходимости ИВЛ (*)
 - c. антибактериальная терапия
 - d. ноотропные препараты после консультации невролога.
4. Условия ухода и кормление:
- a. кувезный режим; зондовое кормление через пост. орогастральный зонд, при необходимости перманентно; частичное, а при выраженной дисфункции кишечника полное парентеральное питание с 1 – 2 суток жизни. (*)
 - b. кувезный режим, кормление через рожок, фототерапия

ЗАДАЧА №2

Недоношенный мальчик 1 месяца жизни поступил в отделение этапа выхаживания. Из анамнеза известно, что ребенок родился на 24 неделе гестации от матери с преэклампсией путем операции кесарева сечения. При рождении масса тела – 620 г, длина 35 см, окружность головы 30 см, окружность груди 27 см. С рождения по 27 сутки жизни находился на ИВЛ, затем на СРАР. В настоящий момент времени обходится без респираторной поддержки. В реанимации эндотрахеально вводился сурфактант, получал лечение по поводу внутриутробной пневмонии; на 5-е сутки жизни появился судорожный синдром, купирован назначением конвулекса. С 21 дня жизни началось увеличение большого родничка совместно с быстрым ростом окружности головы. При переводе масса тела составляет 700 г, состояние тяжелое за счет признаков дыхательной недостаточности, при аускультации над легкими выслушивается большое количество крепитирующих хрипов. Над областью сердца – систолический шум с *punctum maximum* в V точке. Живот вздут, мягкий, безболезненный, петли кишечника растянуты газом. Стул самостоятельный, зеленого цвета, диурез адекватный.

Задание:

1. Какие осложнения длительной ИВЛ можно ожидать у этого ребенка?
 - a. Бронхолегочная дисплазия (*)
 - b. Фиброзирующий альвеолит
 - c. Хроническая эмфизема
2. Что необходимо предпринять для профилактики апноэ?
 - a. Назначить кофеин (*)

- b. Назначить гидрокортизон
- c. Ввести повторно сурфактант

3. С чем было связано появление судорожного синдрома на 1-й неделе жизни?
- a. Ишемическое поражение ЦНС
 - b. Геморрагическое поражение ЦНС
 - c. Вирусный менингит (*)

Задача № 3

Ребенок (девочка), 2-е суток 23 часа, родился от 1-й беременности, протекавшей без осложнений, 1-х родов на 41-42 неделе с оценкой по шкале Апгар 9-10 баллов в удовлетворительном состоянии с массой тела 4050,0 г и длиной 53 см. В конце 1-х суток появилась выраженная желтуха.

Проведено дополнительное обследование:

Группа крови матери 0 (I), Rh(+), ребенка - B(III) Rh(+).

В анализах крови: Эр- $5,9 \times 10^{12}/л$, Л- $7,0 \times 10^9/л$, Hb -174г/л. Билирубин в возрасте 40 часов – общий – 255,4 мкмоль/л, неконъюгированный - 241,4 мкмоль/л, конъюгированный - 14,0 мкмоль/л.

В связи с гипербилирубинемией проведено заменное переливание крови. Введено 600 мл B(III) Rh(-) эритроцитной массы. Кроме того, введено: 40 мл 20% р-ра альбумина, 6 мл 10% р-ра глюконата кальция с 30,0 мл 10% р-ром глюкозы. В конце операции внутривенно введен цефтриаксон из расчета 50 мг/кг. Билирубин до операции - 324 мкмоль/л, в конце - 85 мкмоль/л.

Задание:

1. Ваш предположительный диагноз?
 - a. Наследственная форма гемолитической анемии
 - b. Неонатальный сепсис
 - c. ГБН по АВ0 системе, желтушная форма, тяжелое течение (*)
2. Какова причина гипербилирубинемии?
 - a. Генерализация инфекционного процесса
 - b. Низкая активности глюкуронилтрансфераз
 - c. Гемолиз вследствие изоиммунизации по системе АВ0 (*)
3. О чем свидетельствуют цифры билирубина после операции заменного переливания крови?
 - a. Снижение уровня билирубина связано с активацией глюкуронилтрансфераз
 - b. Должного эффекта не последовало, так как цифры билирубина превышают нормативное значение
 - c. Операция оказала эффект, т.к. содержание неконъюгированного билирубина снизилось более чем в 2 раза (*)

Задача № 4

Новорожденный ребенок мужского пола родился у женщины 22 лет от 1-й беременности. В анамнезе матери анемия беременных легкой степени, гестационный пиелонефрит. Беременность протекала с гестозом в I половине, у женщины

равномерно суженный таз I степени. Роды срочные в переднем виде затылочного предлежания. Масса тела 3250,0 г, рост 53 см.

Состояние ребенка при рождении средней тяжести, оценка по шкале Апгар 5-7 баллов. Через 40 минут после рождения наблюдалось нарастание дыхательной недостаточности, периодические приступы тахипноэ (более 60 в минуту) и цианоза, движения правой и левой половины грудной клетки асинхронны, перкуторно в нижнем отделе левого легкого определяется тимпанит, здесь же отсутствие дыхательных шумов. ЧСС - 165 ударов в минуту, верхушечный толчок сердца смещен вправо. Цианоз усиливается в положении на правом боку, отмечается запавший "ладьевидный" живот.

ОАК: гемоглобин-212 г/л, эритроциты- $5,8 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты 7%, тромбоциты 232×10^9 /л, лейкоциты 12×10^9 /л, палочкоядерные-18%, сегментоядерные-32%, лимфоциты- 40%, моноциты - 8%, эозинофилы - 2%, гематокрит - 62%.

Биохимический анализ крови: общий белок 54 г/л, сахар крови 1,5 ммоль/л, билирубин общий пуповинной крови 18 мкмоль/л, натрий 130 ммоль/л, калий 6,75 ммоль/л, кальций 2,2 ммоль/л.

Газы артериальной крови: pO_2 - 50 мм. рт. ст., pCO_2 - 50 мм. рт. ст., pH - 7,25.

Рентгенография грудной клетки: органы средостения смещены вправо, слева легочный рисунок не определяется, отмечаются множественные кольцевидные просветления.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз заболевания.

- a. врожденная внутриутробная пневмония
- b. левосторонняя врожденная диафрагмальная грыжа (*)
- c. левосторонний пневмоторакс
- d. ложная левосторонняя диафрагмальная грыжа

2. Перечислите мероприятия по неотложной помощи данному ребенку.

- a. установление постоянного назогастрального зонда
- b. интубация трахеи, аппаратная ИВЛ
- c. антибактериальная и инфузионная терапия
- d оперативное вмешательство по экстренным показаниям
- e. все перечисленное

ЗАДАЧА №5

У ребёнка 6 часов жизни, родившегося с массой 3800,0 г, длиной 56 см, отмечается СДР. Проводится СДППД с содержанием O_2 - 70%, давлением на конце выдоха 8 см водного столба.

Объективно: общее состояние тяжёлое, крик глухой, мышечный тонус снижен, физиологические рефлексы угнетены. Кожа бледная, акроцианоз, пероральный цианоз. На губах пенистое отделяемое, грудная клетка резко вздута. Значительное втяжение уступчивых мест на вдохе. ЧД- 72 в мин. Перкуторно в лёгких коробочный звук. Аускультативно: проводные сухие и влажные среднепузырчатые хрипы. ЧСС - 140 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот мягкий, печень + 1,5 см, селезёнка не пальпируется. Кормление через зонд. Периодически срыгивает. Из желудка по зонду аспирируется содержимое с примесью мекония.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз.

- a. низкая кишечная непроходимость
 - b. врожденная пневмония
 - c. мекониевый аспирационный синдром (*)
2. Определите степень тяжести респираторного дистресса.
- a. легкая
 - b. средняя
 - c. тяжелая (*)
3. По какой шкалой шкале необходимо оценивать степени тяжести дыхательной недостаточности?
- a. Сильвермана
 - b. Даунс (*)
 - c. Боллард
 - d. Апгар
4. Тактика дальнейшего лечения.
- a. аппаратная ИВЛ (предпочтительно ВЧ ИВЛ), антибактериальная терапия
 - b. инфузионная терапия в объеме физиологической потребности с учетом энтерального кормления
 - c. все перечисленное (*)