

**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 № 6

«17» 06 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 20» 06 2025 г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

"Родовая травма"

По специальности: Неонатология

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «*Родовая травма*» 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 "Родовая травма" (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.	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;

ТК – текущий контроль;

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.

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 *31.08.18 Неонатология*, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 июня 2021 г. № 559. (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 профилактике, диагностике, лечению и исходам бронхолегочной дисплазии.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области неонатологии

Уровень квалификации: 8

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	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>А: Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям по профилю «неонатология»</i>	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/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	<p>готовность к определению у новорожденных детей основных симптомокомплексов заболеваний и нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, осложнения, исходы основных соматических заболеваний у новорожденных детей; - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики перинатального гипоксического и травматического поражения центральной и периферической нервной системы; - ведущие дифференциально-диагностические критерии при постановке диагноза с учетом Международной 	А/02.8

	<p>статистической классификации болезней.</p> <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 перинатального гипоксического и травматического поражения центральной и периферической нервной системы, а также возможные коморбидные состояния. - 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 пациентов с перинатальным гипоксическим и травматическим поражением центральной и периферической нервной системы в амбулаторных условиях и в условиях стационара</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тактику ведения пациентов с перинатальным гипоксическим и травматическим поражением центральной и периферической нервной системы с учетом действующих стандартов и клинических рекомендаций. - современные принципы и методы диагностики перинатального гипоксического и травматического поражения центральной и периферической нервной системы 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 заболевания, коморбидной патологии, контролировать результаты лечения, проводить коррекцию; - анализировать действие лекарственных препаратов по 	A/03.8

	<p>совокупности их фармакологического воздействия на организм ребенка;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии. 	
	<p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами назначения лечения перинатального гипоксического и травматического поражения центральной и периферической нервной системы в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии; 	
ПК -3	<p>готовность к назначению адекватного лечения детям с перинатальным гипоксическим и травматическим поражением центральной и периферической нервной системы</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания помощи больным детям - современные рекомендации и стандарты лечения перинатального гипоксического и травматического поражения центральной и периферической нервной системы - основные схемы 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 данной клинической категории <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 и детей первых месяцев жизни - обеспечить адекватную нутритивную тактику у новорожденных и детей первых месяцев жизни с учетом клинической картины заболевания <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 первых месяцев жизни с учетом клинической картины заболевания - способностью оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов. 	А/03.8

ПК-4	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	А/04.8
	<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 перинатального гипоксического и травматического поражения центральной и периферической нервной системы - принципы проведения оздоровительных и профилактических мероприятий - 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 с перинатальным гипоксическим и травматическим поражением центральной и периферической нервной системы - организовывать и проводить мероприятия по оценке темпов физического развития детей с перинатальным гипоксическим и травматическим поражением центральной и периферической нервной системы 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 детей первых месяцев жизни при бронхолегочной дисплазии; 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 	

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

" Родовая травма", 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	Специальные дисциплины: Модуль 1: Родовая травма															
1.1	Перинатальная асфиксия и гипоксически-ишемическая энцефалопатия: этиология, патогенез, клиническая картина и методы диагностики	4	2	2	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	ТК
1.2	Этиология, патогенез и классификация родовых травм у новорожденных	8	4	2	-	2	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	ТК
1.3.	Родовая травма черепа и центральной нервной системы	8	6	2	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	ТК
1.4	Родовая травма периферической нервной системы	6	4	2		2		2	2	-	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	ТК
1.5	Методика ультразвукового сканирования головного мозга у новорожденных и ультразвуковая семиотика ишемических и геморрагических поражений центральной нервной системы	8	6	2	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	ТК
	Всего часов															

	(специальные дисциплины)	34		10	4	8	-	12	10	2	-	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по программе	36		8	6	8	-	12	8	2	2	-	-	-		

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: «Родовая травма»

Код	Наименование тем, элементов
1.1.	Перинатальная асфиксия и гипоксически-ишемическая энцефалопатия: этиология, патогенез, клиническая картина и методы диагностики
1.1.1.	Этиология, патогенез и методы диагностики перинатальной асфиксии и гипоксически-ишемической энцефалопатии
1.1.2.	Полиорганные нарушения при асфиксии и клиническая картина гипоксически-ишемической энцефалопатии
1.2.	Этиология, патогенез и классификация родовых травм у новорожденных
1.2.1.	Этиология и патогенез родовых травм у новорожденных
1.2.2.	Классификация родовых травм у новорожденных
1.3.	Родовая травма черепа и центральной нервной системы
1.3.1.	Экстракраниальные кровоизлияния: родовая опухоль, кефалогематома, подпапневротическое кровоизлияние
1.3.2.	Переломы черепа: вдавленные, линейные, затылочный остеодиастаз
1.3.3.	Внутричерепные кровоизлияния
1.3.4.	Сдавление головного мозга
1.3.5.	Родовая травма позвоночника и спинного мозга
1.4.	Родовая травма периферической нервной системы
1.4.1.	Родовая травма плечевого сплетения
1.4.2.	Травмы черепно-мозговых и диафрагмального нервов
1.5.	Методика ультразвукового сканирования головного мозга у новорожденных и ультразвуковая семиотика ишемических и геморрагических поражений центральной нервной системы
1.5.1.	Ультразвуковые характеристики ликворной системы головного мозга в норме и патологии
1.5.2.	Ультразвуковая семиотика внутричерепных кровоизлияний
1.5.3.	Ультразвуковая семиотика ишемических поражений головного мозга

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 – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО и решения одной ситуационной задачи (в АС ДПО).

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	Низкая способность анализировать	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

	требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	ситуацию		
--	--	----------	--	--

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 вопросов, 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» в г. Ростове-на-Дону, пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №1
2	ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» в г. Ростове-на-Дону, пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 5. Учебная комната №2
3	ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» в г. Ростове-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: национальное руководство: краткое издание / под ред. Н.Н. Володина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный – 1, ЭР
2.	Неонатология: клинические рекомендации / под ред. Н.Н. Володина, Д.Н. Дегтярева, Д.С. Крючко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 320 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный - 2, 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 «Консультант врача» - Текст: электронный - 2, ЭР

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.рф/
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/ru/issue/index
18	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.	http://cr.rosminzdrav.ru/
	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 (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);

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 педиатрии, 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 Муталибович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
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/МБУЗ «Городская больница №20» педиатрическое для недоношенных детей

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
врачей «Родовая травма» 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	gmletifov@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	2023
12	Специальность	Неонатология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль 1	Родовая травма
15	Тема	1.1 – 1.4
16	Подтема	1.1.1. – 1.1.2. 1.2.1. – 1.2.2. 1.3.1. – 1.3.5. 1.4.1. – 1.4.2. 1.5.1. – 1.5.3.
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1.1.	1	Наиболее высокая степень риска развития интранатальной асфиксии встречается при:		
			преждевременных родах		
	*		запоздалых родах		
			родах в ягодичном предлежании		
			срочных родах		

1	1.1.	2	Какая из перечисленной патологии пуповины наиболее опасна для ребенка в интранатальном периоде:		
	*		оболочечное прикрепление пуповины		
			обвитие пуповины вокруг шеи		
			длинная пуповина		
			короткая пуповина		
1	1.1.	3	Снижение рН крови плода при внутриутробной гипоксии является результатом:		
			повышения рСО ₂		
			снижения рО ₂		
			нарастанием метаболического ацидоза		
	*		все перечисленное		
1	1.1.	4	Шкала Сильвермана необходима:		
			определения тяжести асфиксии у новорожденного		
			определения зрелости новорожденного		
			определения степени тяжести дыхательной недостаточности доношенного ребенка		
	*		определения степени тяжести дыхательной недостаточности недоношенного ребенка		
1	1.1.	5	Шкала Даунса необходима:		
			определения тяжести асфиксии у новорожденного		
			определения зрелости новорожденного		
	*		определения степени тяжести дыхательной недостаточности доношенного ребенка		
			определения степени тяжести дыхательной недостаточности недоношенного ребенка		
1	1.1.	6	Нормальная сердечная деятельность у ребенка в интранатальном периоде характеризуется:		
			базальным ритмом 120-160 уд/мин		
	*		все перечисленное		
			отсутствием изменений ритма во время сокращений матки, за исключением акцеллераций		
			хорошей вариабельностью ритма		
1	1.2.	7	Механизм интранатального повреждения шейного отдела спинного мозга у новорожденных, извлеченных за "тазовый конец"		
			ротационный		
	*		дистракционный		
			сгибательно-компрессионный		
			все перечисленное		
1	1.2.	8	Механизм интранатального повреждения шейного отдела спинного мозга у		

			новорожденных от стремительных родов		
			ротационный		
			дистракционный		
	*		сгибательно-компрессионный		
			все перечисленное		
1	1.2.	9	Механизм интранатального повреждения шейного отдела спинного мозга при разгибательных вставлениях головки		
			ротационный		
			дистракционный		
	*		сгибательно-компрессионный		
			все перечисленное		
1	1.2.	10	Механизм интранатального повреждения шейного отдела спинного мозга при родах со стимуляцией		
			ротационный		
			дистракционный		
	*		сгибательно-компрессионный		
			все перечисленное		
1	1.3.	11	Судороги у новорожденного ребенка могут быть следствием:		
			нейроинфекции		
			внутричерепной родовой травмы		
			асфиксии		
	*		всех перечисленных заболеваний		
1	1.3.	12	Вид внутричерепных кровоизлияний, характерный для доношенных новорожденных с родовой травмой ЦНС		
			внутрижелудочковые		
			субарахноидальные		
	*		субдуральные		
			паренхиматозные		
1	1.3.	13	Вентрикулит клинически проявляется симптомами остро нарастающей внутричерепной гипертензии		
			ухудшением общего состояния		
			нарастанием патологической неврологической симптоматики		
	*		всем перечисленным		
1	1.3.	14	Уровень повреждения спинного мозга при наличии у новорожденного вялых моно- или парапарезов нижних конечностей, зияния ануса и нарушения мочеиспускания		

			C1-C4		
			C5-Th1		
	*		L1-L5		
			Th1-Th12		
1	1.3.	15	При развитии судорожного синдрома у новорожденного ребенка в возрасте 5-6 суток в первую очередь следует исключить:		
	*		внутричерепное кровоизлияние		
			порок развития головного мозга		
			метаболические нарушения		
			гнойный менингит		
1	1.3.	16	Характерным признаком кефалогематомы является:		
			флюктуация при пальпации		
	*		отчетливое отграничение по линии черепных швов		
			болезненность при пальпации		
			локализация над теменной костью		
1	1.4.	17	При наличии у новорожденного изолированного паралича Эрба-Дюшена следует думать об интранатальном повреждении:		
	*		нервов плечевого сплетения		
			спинного мозга		
			мозжечка		
			локтевого нерва		
1	1.4.	18	Укажите, спинномозговые корешки каких сегментов спинного мозга повреждены при наличии у новорожденного паралича Клюбке:		
	*		C7-Th1		
			C1-C4		
			C5-C6		
			Th2-Th7		
1	1.4.	19	При параличе Эрба повреждаются спинномозговые корешки или нервы плечевого сплетения, соответствующие следующему сегментарному уровню:		
	*		C5-C6		
			C7-Th1		
			C1-C4		
			Th2-Th7		
1	1.4.	20	При выявлении у новорожденного тотального паралича верхней конечности повреждены корешки или нервы из сегментов спинного мозга на уровне:		
			C5-C6		

			C7-Th1		
	*		C5- Th1		
			Th2-Th7		
1	1.4.	21	Синдром Горнера является следствием поражения:		
			продолговатого мозга		
	*		шейного отдела симпатического ствола		
			теменной доли головного мозга		
			плечевого сплетения		
1	1.5.	22	Необходимый минимум обследования для проведения дифференциального диагноза между постгипоксическим кровоизлиянием и ишемическим инфарктом у новорожденного ребенка включает все указанное, кроме:		
			сбор дополнительных данных анамнеза о течении данной беременности и родов		
	*		проведение нейросонографического исследования		
			проведение лабораторного исследования цереброспинального ликвора		
			проведение ЭЭГ исследования		
1	1.5.	23	Субэпендимальная псевдокиста при ультразвуковом исследовании лоцируется:		
			супратенториально		
			интравентрикулярно		
	*		в каудоталамической борозде		
			в герминативном матриксе		
1	1.5.	24	Парасагитальный некроз при ультразвуковом исследовании выявляется как:		
			субкортикальная лейомаляция		
			парасагитальные анэхогенные зоны		
			парасагитальные зоны пониженной эхогенности		
	*		парасагитальные зоны повышенной эхогенности		
1	1.5.	25	Отёк головного мозга при ультразвуковом исследовании выявляется как:		
			очаговые изменения эхогенности паренхимы мозга		
			снижение дифференцировки структур, сглаженность борозд и извилин		
	*		диффузное повышение эхогенности		
			подчёркнутость борозд и извилин		

1	1.5	26	Для проведения нейросонографии новорожденных детей используются секреторные датчики с частотой сканирования		
			3,5		
			3,0		
			2,5		
	*		5,0-7,5		
1	1,5	27	Минимальное количество сечений стандартной нейросонографии новорожденных детей составляет		
	*		11		
			10		
			9		
			8		
1	1.5	28	Стандартная методика нейросонографии новорожденных детей обычно начинается с области		
			передне-боковых родничков		
			большого затылочного отверстия		
			заднего родничка		
	*		передне-боковых родничков		
1	1.5	29	У недоношенных новорожденных субэпендимальные кровоизлияния наиболее часто определяются при нейросонографии		
			области сосудистых сплетений боковых желудочков		
			паренхиме мозга		
			перивентрикулярной области боковых желудочков		
	*		области головок хвостатых ядер		
1	1.5	30	У доношенных новорожденных кровоизлияния в желудочках наиболее часто определяются при нейросонографии		
	*		сосудистых сплетениях		
			области каудоталамических борозд		
			перивентрикулярной области		
			субэпендимальных отделах передних рогов		

2. Оформление фонда ситуационных задач

(для проведения экзамена в АС ДПО).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача 1

У доношенного ребенка, родившегося в удовлетворительном состоянии с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов с массой 3200,0 и длиной 50 см у женщины с отягощенным акушерским анамнезом (угроза прерывания беременности в 17 и 25 недель беременности, хроническая гипоксия плода), к концу первого месяца жизни появились мраморность кожи, умеренный мышечный гипертонус, симптом Грефе, незначительное выбухание, необильные, но частые срыгивания. Со стороны внутренних органов без особенностей.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз.
 - a. Наследственная форма гемолитической анемии
 - b. Неонатальный сепсис
 - c. Перинатальное поражение ЦНС гипоксического генеза, гипертензионный синдром (*)

2. Какие необходимо провести дополнительные исследования?
 - a. Общий и биохимический анализы крови, КЩС
 - b. Люмбальная пункция, ЭЭГ
 - c. Нейросонография, ЭЭГ, консультация невролога, нейрохирурга при выявлении гидроцефалии; выявление возбудителей ВУИ (ПЦР, ИФА) (*)

3. Каковы возможны ближайшие и отдалённые последствия заболевания?
 - a. Ближайшие последствия: развитие анемии, желудочно-кишечных дисфункций, отдаленных последствий нет.
 - b. Ближайшие последствия: развитие диспноэ, тенденция к апноэ; отдаленные последствия: развитие хронической надпочечниковой и белково-энергетической недостаточности
 - c. Ближайшие последствия: развитие судорожного синдрома, при сохраняющихся срыгиваниях – развитие белково-калорийной недостаточности, эксикоза; отдаленные последствия – высокий риск инвалидизации (*)

ЗАДАЧА №2

Мальчик К., 2 недели. Родился от 2-й беременности, 1-х срочных родов. Данные анамнеза: угроза прерывания беременности при сроке 34 недели, не лечилась. Безводный период 12 часов, продолжительность родов 3,5 часа. Ребёнок родился с оценкой по шкале Апгар 5-7 баллов, массой тела 3700,0 г, длиной 53 см.

Через 6 часов после рождения появился тремор конечностей, непостоянный горизонтальный нистагм, общее беспокойство, большой родничок 2x2 см на уровне костей черепа, несколько напряжен. Нахождение костей черепа друг на друга. К груди приложен на 4-е сутки, сосал вяло. Рвоты и срыгиваний не было.

Сделана прививка БЦЖ на 5-й день жизни. Выписан на 9-е сутки домой с массой 3550,0.

При осмотре состояние средней тяжести, ребенок беспокоится часто без видимой причины, повышен тонус сгибателей верхних и нижних конечностей, синдром Грефе,

спонтанный тремор верхних конечностей, стереотипные движения языком, грудь сосет очень вяло. Со стороны внутренних органов без особенностей.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз.
 - a. ППЦНС травматического генеза, церебральная ишемия III, гипертензионный синдром, судорожный синдром (фокальные судороги верхних конечностей, оперкулярные пароксизмы) (*)
 - b. Неонатальный сепсис
 - c. Перинатальное поражение ЦНС гипоксического генеза, гипертензионный синдром
2. Объем диагностических мероприятий.
 - a. Нейросонография, ЭЭГ, транскраниальная доплерография, окулист (глазное дно), РКТ головного мозга, при необходимости МРТ (*)
 - b. Люмбальная пункция, ЭЭГ
 - c. Нейросонография, ЭЭГ, консультация невролога, нейрохирурга при выявлении гидроцефалии; выявление возбудителей ВУИ (ПЦР, ИФА)
3. С чем связан судорожный синдром у данного ребенка:
 - a. Церебральная ишемия III степени, натальная травма ЦНС (*)
 - b. Нарушение биоэлектрической активности головного мозга вследствие токсико-метаболических изменений.
 - c. Обезвоживание и белково-энергетическая недостаточность

ЗАДАЧА №3

Недоношенная девочка с массой тела 2000 г, ростом 44 см родилась при сроке беременности 34 недели. Роды в ягодичном предлежании. Оценка по шкале Апгар на 1-ой минуте 5 баллов, на 5-ой минуте - 6 баллов. Состояние ребенка при рождении оценено как тяжелое, крик монотонный, средней силы. Двигательная активность снижена. Гипертонус мышц сгибателей. Отмечалась ригидность затылочных мышц, горизонтальный нистагм, симптом Грефе. Кожные покровы чистые, акроцианоз. Дыхание в легких проводится по всем полям, ослаблено. СДР - 4 балла по Даунс. Тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 134 в минуту. Живот мягкий. Меконий отошел.

На 2-е сутки жизни состояние новорожденного ухудшилось. Появились тонико-клонические судороги, напряжение родничка. Ребенок стал давать приступы апноэ. Появилось диффузное уплотнение кожи и подкожной клетчатки преимущественно на икроножных мышцах, бедрах, лице и туловище. Кожа холодная на ощупь, бледноватая с желтушным оттенком. Лицо маскообразное.

Проведено обследование новорожденного:

ОАК на 1-е сутки жизни: эритроциты - $4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 140 г/л, ретикулоциты - 8%, тромбоциты - $300 \times 10^9/л$, лейкоциты - $19 \times 10^9/л$, миелоциты - 4%, юные - 2%, п/ядерные - 12%, с/ядерные - 54%, лимфоциты - 25%, моноциты - 3%, СОЭ - 6 мм/ч.

Нейросонография: расширение силвиевых борозд, повышение общей эхогенности паренхимы мозга, массивное субарахноидальное кровоизлияние в области мозжечка.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз.

а. ППЦНС травматического генеза, церебральная ишемия III, гипертензионный синдром, судорожный синдром (фокальные судороги верхних конечностей, оперкулярные пароксизмы) (*)

б. Неонатальный сепсис

с. ППЦНС травматического генеза, церебральная ишемия II – III, судорожный синдром, субарахноидальное кровоизлияние. Склерема. Недоношенность 34 недели гестации.

2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

а. менингоэнцефалит, сепсис (*)

б. врожденная тромбоцитопения

с. геморрагическая болезнь новорожденного

3. С чем связан судорожный синдром у данного ребенка:

а. Церебральная ишемия III степени, натальная травма ЦНС (*)

б. Нарушение биоэлектрической активности головного мозга вследствие токсико-метаболических изменений.

с. Обезвоживание и белково-энергетическая недостаточность