федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ НЕДОНОШЕННЫМ, РОЖДЕННЫМ С НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА**

по специальности

*31.08.18 Неонатология*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – ординатуры по направлению подготовки (специальности) *31.08.18 Неонатология*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**ПК-2:** готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми

**ПК-8** - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины.**

**Тема1:Оценка и динамика физического и нервно-психического развития детей раннего возраста, родившихся недоношенными с ОНМИ и ЭНМТ**

Формы текущего контроля успеваемости*: вопросы для собеседования, ситуационные задачи для демонстрации практических навыков, проверка историй развития новорожденных.*

**Вопросы для собеседования**

1. Оценка физического развития в зависимости от срока гестации.
2. Оценка нервно-психического развития
3. Понятие постконцептуального возраста
4. Центильные таблицы используемые в определении физического развития.
5. Особенности физического развития недоношенных новорожденных

***Практические задания для демонстрации практических навыков:***

1. Определите физическое раззвитие по шкале Фентона ребенку рожденному на 28 неделе гестации масой 850, рос 28 см, о.г. 24см, если в настоящее время ему 2 месяца, масса 1200, рост 32 см, ог. – 29см
2. Продемонстрируйте оценку НПР ребенка в возрасте 6 месяцев, рожденному массой мене 1500гр.
3. Продемонстрируйте навык антропометрического измерения новорожденного.

**Задача 1.**

Ребенок 3,5 месяцев. Родился от II беременности, протекавшей с угрозой выкидыша, роды преждевременные на 35-36 нед. гестации. Масса при рождении 2300 г, длина 46 см. До 1 месяца грудное вскармливание, затем переведен на вскармливание адаптированными молочными смесями. За первый месяц прибавка в массе составила 450 г, за второй и третий месяцы – по 1000 г. С 1,5 месяцев отмечались потливость, беспокойный сон, повышенная возбудимость, вздрагивания, что расценивалось как признаки перинатального поражения ЦНС. В возрасте 1 месяца был рекомендован ежедневный прием профилактической дозы витамина Д, но препарат ребенку не давали. В 3 месяца перенес ОРВИ, катаральный отит, лечился амбулаторно.

При диспансерном осмотре в 3,5 месяца масса тела 5100 г, длина 56 см. Отмечается уплощение и облысение затылка, большой родничок 2,5х3,0 см, края мягкие, податливые. При пальпации костей черепа отмечается болезненность и размягчение участков в области затылочной кости (краниотабес). Грудная клетка податлива, отмечается расширение нижней апертуры, формируется «гаррисонова борозда». Выражена мышечная гипотония, снижение тургора тканей, живот распластан, «лягушачий». Ребенок эмоционально лабилен, беспокойный, отмечается повышенная потливость. Кожа чистая. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца звучные. Живот мягкий. Печень выступает из-под реберной дуги на 2,5 см, селезенка – на 1 см. Стул со склонностью к запорам.

**Общий анализ крови**: Hb – 108 г/л, Эр – 3,8х1012/л, Лейк – 8,2х109/л, п/я – 2%, с/я – 28%, эоз – 2%, лимф – 60%, мон – 8%, СОЭ – 7 мм/ч.

**Общий анализ мочи**: белок отсутствует, лейк – 1-2 в п/зр, эритроциты – нет, соли – ураты в небольшом количестве.

**Биохимический анализ крови**: общий белок – 52 г/л, общий кальций – 2,5 ммоль/л,кальций иониз. – 0,9 ммоль/л, фосфор – 1,4 ммоль/л, щелочная фосфатаза 1000 ЕД/л (N до 600).

**КОС крови**: pH = 7,35; BE= –7 ммоль/л.

**Задание:**

1. Какой диагноз можно поставить?

2. Оцените показатели Физического развития

3. Имелась ли при рождении ребенка гипотрофия? Оцените динамику массы в дальнейшем.

4. Чем объясняются изменения со стороны костной, мышечной, нервной систем?

5. Выделите факторы риска развития заболевания по анамнезу ребенка.

**Задача 2.**

Девочка Ю. родилась от четвертой беременности, протекавшей с фетоплацентарной недостаточностью, гестозом во второй половине. Роды на 32-й неделе, отмечалось дородовое излитие вод, однократное тугое обвитие пуповины вокруг шеи. Масса тела 1480 г, длиной тела 40 см, окружностью головы 29 см, окружностью груди 26 см.

Состояние с момента рождения средней тяжести за счет СДР (первичные диссеминированные ателектазы), церебральной ишемии II ст. (синдром угнетения). На третьи сутки жизни состояние девочки резко ухудшилось. Появились приступы апноэ по 15-20 с, сопровождавшиеся цианозом. С четвертых суток – приступы клонико-тонических судорог.

На пятые сутки жизни состояние тяжелое. Самостоятельно не сосет, кормится через зонд. Кожные покровы бледные, чистые. Находится на вспомогательно-принудительной вентиляции легких. Дыхание проводится во все отделы легких, хрипов нет. ЧД 56 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, 175 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Стул с примесью слизи. Диурез снижен. Рефлексы новорожденных не вызываются. Тонус мышц асимметричен, сухожильные рефлексы оживлены. Большой родничок 3x3 см, пульсация повышена, отмечается расхождение сагиттального шва на 0,2  cм, малый родничок открыт.

**Общий анализ крови**: Hb-90 г/л, эр-2,5х1012/л, Ц.п. - 1,0, лейк - 9,8х109/л, п/я -3%, с -44%, э -0%, л -47%, м -6%, СОЭ - 10 мм/час.

**Общий анализ мочи**: цвет - соломенно-желтый, прозрачность полная, белок - отсутствует, глюкоза – отсутствует, лейкоциты – 3-4 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет.

**Исследование ликвора (4-е сутки жизни)**: цвет – кровянистый, цитоз повышен за счет свежих эритроцитов (покрывают все поля зрения), подсчет невозможен.

**Нейросонограмма (4-е сутки жизни)**: мозговая паренхима слабо дифференцирована на борозды и извилины. Левый боковой желудочек расширен во всех отделах, диаметр 11 мм, в полости – эхопозитивные включения. Правый желудочек расширен до 10 мм, расширены полости прозрачной перегородки, большой цистерны, 3-го желудочка.

На фоне активной проводимой терапии состояние улучшилось, купировалась неврологическая симптоматики в виде ликвидации судорожного синдрома, сосет из рожка. В возрасте 1,5 месяцев выписана на педиатрический участок с массой 2,200.

**Задание:**

1. Какому сроку гестации соответствуют показатели физического развития при рождении.
2. Каков постконцептуальный возраст данного ребенка при выписке
3. Оцените показатели физического развития при выписке и укажите долженствующие показатели для данного возраста.

***Проверка историй развития новорожденных***

включает в себя оценку:

1. Ведения медицинской документации, качества её оформления.

2. Выполнения перечня работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния пациента и клинической ситуации в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), порядками и стандартами медицинской помощи:

- сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни;

- проведение клинического обследования и описания объективного статуса пациента по органам и системам;

- оценка факторов риска;

- формулирование предварительного диагноза (диагноза при поступлении, диагноза в начале курации) на основе полученной информации;

- определение состояний, требующих оказания неотложной помощи;

- разработка плана лабораторного, инструментального и иного обследования;

- оценка данных лабораторного, инструментального и иного обследования;

- проведения дифференциальной диагностики;

- назначения дополнительных методов исследования для уточнения диагноза;

- определения показаний для направления на консультации к специалистам;

- формулирования клинических диагнозов в соответствии с МКБ-10 и их обоснованность.

3. Выполнения перечня работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), порядками и стандартами медицинской помощи:

- оказание медицинской помощи при неотложных состояниях;

- назначение медикаментозного лечения в соответствии с диагнозом и с учетом факторов риска заболеваний и их осложнений, показаний и противопоказаний;

- назначение немедикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК, с учетом факторов риска, показаний и противопоказаний;

- контроль эффективности лечебно-профилактических мероприятий и их возможных побочных эффектов.

4. Реабилитационной деятельности:

- определение показаний для проведения реабилитации;

- разработка плана реабилитационных мероприятий.

- определения показаний и противопоказаний к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

- определение показания и противопоказаний к санаторно-курортному лечению;

- оценку эффективности реабилитационных мероприятий.

5. Проведения организационных мероприятий и толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий в ходе выполнения лечебно-диагностического процесса.

6. Проведение профилактической работы среди пациентов и их родственников, направленных на сохранение и укрепление здоровья.

**Тема 2: Вскармливание недоношенных новорожденных. Сроки введения прикормов в зависимости от сроков гестации**.

Формы текущего контроля успеваемости*: собеседование, практические задания для демонстрации практических навыков, проверка историй болезни.*

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

***Вопросы для собеседования:***

1. Расчет необходимого объема питания на педиатрическом участке.
2. Обогащение грудного молока на педиатрическом участке.
3. Смешанное и искусственное вскармливание
4. Показания для перевода на искусственное вскармливание.
5. Характеристика различных искусственных смесей.
6. Порядок и контроль за адекватностью вскармливания

 введение прикормов

***Типовые тестовые задания***

*(выбрать один вариант правильного ответа):*

**Задача 1.**

Ребенку 1 месяц. При рождении масса 2900 г, рост 49 см. На приеме у врача мать жалуется на срыгивания ребенка сразу после кормления. Кормится 6 раз в сутки по 130 мл смесью «Фрисолак».

В настоящее время масса 3600 г, рост 52 см.

1. Соответствует ли возрасту показатели массы и роста?
2. Рассчитайте суточный и разовый объемы кормлений.
3. Укажите возможную причину срыгиваний.
4. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
5. Составьте диету на 1 день.

**Задача 2.**

Ребенку 1,5 месяца, масса тела 3000 г. Кормится грудью матери 7 раз в день. В последнее время промежутков между кормлениями не выдерживает. Излишков молока у матери не было, а к настоящему моменту молоко исчезло.

1. Оцените прибавку в массе, учитывая, что масса при рождении составляла 2150 г.
2. Дайте рекомендации по дальнейшему вскармливанию ребенка. Какие молочные смеси Вы можете рекомендовать?
3. Рассчитайте суточный и разовый объемы питания. Дайте рекомендации по режиму кормлений.
4. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.
5. Составьте диету на 1 день.

**Задача 3.**

Ребенок 6 месяцев. Кормится грудью матери 4 раза в день, а также получает прикорм овощным пюре с 5 месяцев. У матери на фоне заболевания в последнюю неделю уменьшилось количество молока, ребенок высасывает 130 мл за одно кормление. Врач поликлиники рекомендовал докорм цельным кефиром.

Масса ребенка 7300 г, рост 65 см (при рождении масса 2800 г, рост 48 см).

1. Оцените массу и рост ребенка.
2. Укажите суточный и разовый объемы кормлений, режим кормлений.
3. Достаточно ли молока у матери?
4. Ваши предложения и замечания по диете ребенка, напишите примерное меню на 1 день.
5. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.

**Задача 3**

Как должен вскармливаться недоношенный ребенок после рождения? Сроки прикладывания к груди после рождения. Каких детей нельзя прикладывать к груди? Какой должен быть объем питания при условии кормления новорожденного ребенка в возрасте 3 дней сцеженным грудным молоком? Масса ребенка при рождении 1500 г, длина 44 см.

**Задача 4**

Как должен вскармливаться недоношенный ребенок после рождения? Какой должен быть объем питания при условии кормления новорожденного ребенка в возрасте 3 месяцев смесью Пре Нан ? Масса ребенка при рождении 1000 г, срок гестации 28 недель

***Проверка историй развития новорожденных***

включает в себя оценку:

1. Ведения медицинской документации, качества её оформления.

2. Выполнения перечня работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния пациента и клинической ситуации в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), порядками и стандартами медицинской помощи:

- сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни;

- проведение клинического обследования и описания объективного статуса пациента по органам и системам;

- оценка факторов риска;

- формулирование предварительного диагноза (диагноза при поступлении, диагноза в начале курации) на основе полученной информации;

- определение состояний, требующих оказания неотложной помощи;

- разработка плана лабораторного, инструментального и иного обследования;

- оценка данных лабораторного, инструментального и иного обследования;

- проведения дифференциальной диагностики;

- назначения дополнительных методов исследования для уточнения диагноза;

- определения показаний для направления на консультации к специалистам;

- формулирования клинических диагнозов в соответствии с МКБ-10 и их обоснованность.

3. Выполнения перечня работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), порядками и стандартами медицинской помощи:

- оказание медицинской помощи при неотложных состояниях;

- назначение медикаментозного лечения в соответствии с диагнозом и с учетом факторов риска заболеваний и их осложнений, показаний и противопоказаний;

- назначение немедикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК, с учетом факторов риска, показаний и противопоказаний;

- контроль эффективности лечебно-профилактических мероприятий и их возможных побочных эффектов.

4. Реабилитационной деятельности:

- определение показаний для проведения реабилитации;

- разработка плана реабилитационных мероприятий.

- определения показаний и противопоказаний к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

- определение показания и противопоказаний к санаторно-курортному лечению;

- оценку эффективности реабилитационных мероприятий.

5. Проведение профилактической работы среди пациентов и их родственников, направленных на сохранение и укрепление здоровья.

**Тема 3:** **Особенности диспансерного наблюдения за детьми, рожденными с ЭНМТ**

Формы текущего контроля успеваемости*: собеседование, практические задания для демонстрации практических навыков, проверка историй болезни.*

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

***Вопросы для собеседования:***

1. Принципы диспансеризации недоношенных на педиатрическом участке.
2. Осмотры специалистами на педиатрическом участке – особенности включения психиатра, психолога и других специалистов.
3. Мониторинг лабораторных показателей и параклинических методов исследования в группе недоношенных детей.

***Практические задания для демонстрации практических навыков:***

1. Распишите при выписке план диспансеризации недоношенного ребенка, рожденного на 28 неделе гестации и имеющего Церебральную ишемию II степени, перенесшего РДС средней степени тяжести.
2. Распишите при выписке план диспансеризации недоношенного ребенка , рожденного на 26 неделе гестации и имеющего БЛД новую форму, средней степени тяжести, Церебральную ишемию II степени, перенесшего РДС средней степени тяжести и геморрагическую болезнь, классическую форму.

***Проверка историй развития новорожденных***

включает в себя оценку:

1. Ведения медицинской документации, качества её оформления.

2. Выполнения перечня работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния пациента и клинической ситуации в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), порядками и стандартами медицинской помощи:

- сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни;

- проведение клинического обследования и описания объективного статуса пациента по органам и системам;

- оценка факторов риска;

- формулирование предварительного диагноза (диагноза при поступлении, диагноза в начале курации) на основе полученной информации;

- определение состояний, требующих оказания неотложной помощи;

- разработка плана лабораторного, инструментального и иного обследования;

- оценка данных лабораторного, инструментального и иного обследования;

- проведения дифференциальной диагностики;

- назначения дополнительных методов исследования для уточнения диагноза;

- определения показаний для направления на консультации к специалистам;

- формулирования клинических диагнозов в соответствии с МКБ-10 и их обоснованность.

3. Выполнения перечня работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), порядками и стандартами медицинской помощи:

- оказание медицинской помощи при неотложных состояниях;

- назначение медикаментозного лечения в соответствии с диагнозом и с учетом факторов риска заболеваний и их осложнений, показаний и противопоказаний;

- назначение немедикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК, с учетом факторов риска, показаний и противопоказаний;

- контроль эффективности лечебно-профилактических мероприятий и их возможных побочных эффектов.

4. Реабилитационной деятельности:

- определение показаний для проведения реабилитации;

- разработка плана реабилитационных мероприятий.

- определения показаний и противопоказаний к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

- определение показания и противопоказаний к санаторно-курортному лечению;

- оценку эффективности реабилитационных мероприятий.

5. Проведение профилактической работы среди пациентов и их родственников, направленных на сохранение и укрепление здоровья.

**Тема 4: Реабилитация недоношенных новорожденных, включая медико-психологическую коррекцию ранних отклонений в состоянии здоровья и развития детей, рожденных с ОНМТ и ЭНТМ**

Формы текущего контроля успеваемости*: собеседование, практические задания для демонстрации практических навыков, проверка историй болезни.*

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

***Вопросы для собеседования:***

* 1. Виды реабилитации
	2. Медикаменты, используемы в качестве реабилитационной терапии
	3. Немидакемтозные методы реабилитации
	4. Сроки назначения реабилитации
	5. Показания и противопоказания к реабилитационным мероприятиям.
	6. Организация психологической помощи

***Практические задания для демонстрации практических навыков:***

1. Распишите при выписке план реабилитации недоношенного ребенка, рожденного на 28 неделе гестации и имеющего Церебральную ишемию II степени, перенесшего РДС средней степени тяжести.
2. Распишите при выписке план реабилитации недоношенного ребенка , рожденного на 26 неделе гестации и имеющего БЛД новую форму, средней степени тяжести, Церебральную ишемию II степени, перенесшего РДС средней степени тяжести и геморрагическую болезнь, классическую форму.

***Проверка историй развития новорожденных***

включает в себя оценку:

1. Ведения медицинской документации, качества её оформления.

2. Выполнения перечня работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния пациента и клинической ситуации в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), порядками и стандартами медицинской помощи:

- сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни;

- проведение клинического обследования и описания объективного статуса пациента по органам и системам;

- оценка факторов риска;

- формулирование предварительного диагноза (диагноза при поступлении, диагноза в начале курации) на основе полученной информации;

- определение состояний, требующих оказания неотложной помощи;

- разработка плана лабораторного, инструментального и иного обследования;

- оценка данных лабораторного, инструментального и иного обследования;

- проведения дифференциальной диагностики;

- назначения дополнительных методов исследования для уточнения диагноза;

- определения показаний для направления на консультации к специалистам;

- формулирования клинических диагнозов в соответствии с МКБ-10 и их обоснованность.

3. Выполнения перечня работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), порядками и стандартами медицинской помощи:

- оказание медицинской помощи при неотложных состояниях;

- назначение медикаментозного лечения в соответствии с диагнозом и с учетом факторов риска заболеваний и их осложнений, показаний и противопоказаний;

- назначение немедикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК, с учетом факторов риска, показаний и противопоказаний;

- контроль эффективности лечебно-профилактических мероприятий и их возможных побочных эффектов.

4. Реабилитационной деятельности:

- определение показаний для проведения реабилитации;

- разработка плана реабилитационных мероприятий.

- определения показаний и противопоказаний к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

- определение показания и противопоказаний к санаторно-курортному лечению;

- оценку эффективности реабилитационных мероприятий.

5. Проведение профилактической работы среди пациентов и их родственников, направленных на сохранение и укрепление здоровья.

**Тема 5: Особенности вакцинопрофилактики. Составление индивидуального календаря прививок.**

Формы текущего контроля успеваемости*: собеседование, практические задания для демонстрации практических навыков, проверка историй болезни.*

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

***Вопросы для собеседования:***

1. Вакцинация против гепатита В
2. Вакцинация против РВС инфекции
3. Вакцинация против туберкулеза
4. Подготовка и проведение вакцинопрофилактики недоношенных

***Практические задания для демонстрации практических навыков:***

1. Распишите при выписке план вакцинации недоношенного ребенка, рожденного на 28 неделе гестации и имеющего Церебральную ишемию II степени, перенесшего РДС средней степени тяжести.

2. Распишите при выписке план вакцинации недоношенного ребенка , рожденного на 26 неделе гестации и имеющего БЛД новую форму, средней степени тяжести, Церебральную ишемию II степени, перенесшего РДС средней степени тяжести и геморрагическую болезнь, классическую форму.

***Проверка историй развития новорожденных***

включает в себя оценку:

1. Ведения медицинской документации, качества её оформления.

2. Выполнения перечня работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния пациента и клинической ситуации в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), порядками и стандартами медицинской помощи:

- сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни;

- проведение клинического обследования и описания объективного статуса пациента по органам и системам;

- оценка факторов риска;

- формулирование предварительного диагноза (диагноза при поступлении, диагноза в начале курации) на основе полученной информации;

- определение состояний, требующих оказания неотложной помощи;

- разработка плана лабораторного, инструментального и иного обследования;

- оценка данных лабораторного, инструментального и иного обследования;

- проведения дифференциальной диагностики;

- назначения дополнительных методов исследования для уточнения диагноза;

- определения показаний для направления на консультации к специалистам;

- формулирования клинических диагнозов в соответствии с МКБ-10 и их обоснованность.

3. Выполнения перечня работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), порядками и стандартами медицинской помощи:

- оказание медицинской помощи при неотложных состояниях;

- назначение медикаментозного лечения в соответствии с диагнозом и с учетом факторов риска заболеваний и их осложнений, показаний и противопоказаний;

- назначение немедикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК, с учетом факторов риска, показаний и противопоказаний;

- контроль эффективности лечебно-профилактических мероприятий и их возможных побочных эффектов.

4. Реабилитационной деятельности:

- определение показаний для проведения реабилитации;

- разработка плана реабилитационных мероприятий.

- определения показаний и противопоказаний к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

- определение показания и противопоказаний к санаторно-курортному лечению;

- оценку эффективности реабилитационных мероприятий.

5. Проведение профилактической работы среди пациентов и их родственников, направленных на сохранение и укрепление здоровья.

**Тема 6: Диагностика и профилактика пограничных состояний (рахит, гипотрофия, анемия)**

Формы текущего контроля успеваемости*: собеседование, практические задания для демонстрации практических навыков, проверка историй болезни.*

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

***Вопросы для собеседования:***

1. Рахит недоношенного ребенка. дифференциальная диагностика и профилактика.
2. Постнатальная гипотрофия недоношенного. Клиника, диагностика, ведение, показания к госпитализации.
3. Анемия недоношенного. Клинические проявления. Лечение.

***Практические задания для демонстрации практических навыков:***

1. Распишите при выписке медикаментозную профилактику пограничных состояний недоношенного ребенка, рожденного на 28 неделе гестации и имеющего Церебральную ишемию II степени, перенесшего РДС средней степени тяжести.
2. Распишите при выписке медикаментозную профилактику пограничных состояний недоношенного ребенка, рожденного на 26 неделе гестации и имеющего БЛД новую форму, средней степени тяжести, Церебральную ишемию II степени, перенесшего РДС средней степени тяжести и геморрагическую болезнь, классическую форму.

***Проверка историй развития новорожденных***

включает в себя оценку:

1. Ведения медицинской документации, качества её оформления.

2. Выполнения перечня работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния пациента и клинической ситуации в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), порядками и стандартами медицинской помощи:

- сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни;

- проведение клинического обследования и описания объективного статуса пациента по органам и системам;

- оценка факторов риска;

- формулирование предварительного диагноза (диагноза при поступлении, диагноза в начале курации) на основе полученной информации;

- определение состояний, требующих оказания неотложной помощи;

- разработка плана лабораторного, инструментального и иного обследования;

- оценка данных лабораторного, инструментального и иного обследования;

- проведения дифференциальной диагностики;

- назначения дополнительных методов исследования для уточнения диагноза;

- определения показаний для направления на консультации к специалистам;

- формулирования клинических диагнозов в соответствии с МКБ-10 и их обоснованность.

3. Выполнения перечня работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), порядками и стандартами медицинской помощи:

- оказание медицинской помощи при неотложных состояниях;

- назначение медикаментозного лечения в соответствии с диагнозом и с учетом факторов риска заболеваний и их осложнений, показаний и противопоказаний;

- назначение немедикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК, с учетом факторов риска, показаний и противопоказаний;

- контроль эффективности лечебно-профилактических мероприятий и их возможных побочных эффектов.

4. Реабилитационной деятельности:

- определение показаний для проведения реабилитации;

- разработка плана реабилитационных мероприятий.

- определения показаний и противопоказаний к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

- определение показания и противопоказаний к санаторно-курортному лечению;

- оценку эффективности реабилитационных мероприятий.

5. Проведение профилактической работы среди пациентов и их родственников, направленных на сохранение и укрепление здоровья.

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Амбулаторная помощь недоношенным, рожденным с низкой и экстремально низкой массой тела» проводится в форме зачета по экзаменационным билетам в устной форме.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

Итоговая оценка по результатам промежуточной аттестации складывается из результатов оценки устного опроса и проверки практических навыков и выводится по формуле умножения:

ИО = Оц1 х Оц2 х К, где

ИО – итоговая оценка (в баллах);

Оц1 – оценка по первому вопросу;

Оц2 – оценка по второму вопросу;

К – коэффициент по проверке практических навыков (1 – зачтено, 0 – не зачтено).

Исходя из полученной суммы баллов, выставляется итоговая оценка:

|  |  |
| --- | --- |
| **Сумма баллов** | **Итоговая оценка** |
| 25 | «отлично» |
| 15-20 | «хорошо» |
| 9-12 | «удовлетворительно» |
| 0 | «неудовлетворительно» |

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **проверка практических навыков** | Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся освоил практические навыки предусмотренные программой, при их демонстрации полностью иди с незначительными погрешностями соблюдал алгоритм и технику выполнения. |
| Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся не смог продемонстрировать выполнение практических навыков или при их демонстрации допустил существенные ошибки. |

***Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине***

1. Оценка физического и нервно-психического развития в зависимости от срока гестации.
2. Понятие постконцептуального возраста
3. Центильные таблицы используемые в определении физического развития.
4. Порядок и контроль за адекватностью вскармливания введение прикормов.
5. Принципы диспансеризации недоношенных на педиатрическом участке.
6. Медикаментозные и немедикаментозные методы реабилитации недоношенных детей.
7. Особенности вакционопрофилактики недоношенных детей. Показания и противопоказания.
8. Рахит недоношенных, лечение и профилактика.
9. Хронические расстройства питания у недоношенных, лечение, профилактика.

***Типовые практические задания для проверки***

***сформированных умений и навыков***

***Задача 1.***

Ребенок 3,5 месяцев. Родился от II беременности, протекавшей с угрозой выкидыша, роды преждевременные на 35-36 нед. гестации. Масса при рождении 2300 г, длина 46 см. До 1 месяца грудное вскармливание, затем переведен на вскармливание адаптированными молочными смесями. За первый месяц прибавка в массе составила 450 г, за второй и третий месяцы – по 1000 г. С 1,5 месяцев отмечались потливость, беспокойный сон, повышенная возбудимость, вздрагивания, что расценивалось как признаки перинатального поражения ЦНС. В возрасте 1 месяца был рекомендован ежедневный прием профилактической дозы витамина Д, но препарат ребенку не давали. В 3 месяца перенес ОРВИ, катаральный отит, лечился амбулаторно.

При диспансерном осмотре в 3,5 месяца масса тела 5100 г, длина 56 см. Отмечается уплощение и облысение затылка, большой родничок 2,5х3,0 см, края мягкие, податливые. При пальпации костей черепа отмечается болезненность и размягчение участков в области затылочной кости (краниотабес). Грудная клетка податлива, отмечается расширение нижней апертуры, формируется «гаррисонова борозда». Выражена мышечная гипотония, снижение тургора тканей, живот распластан, «лягушачий». Ребенок эмоционально лабилен, беспокойный, отмечается повышенная потливость. Кожа чистая. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца звучные. Живот мягкий. Печень выступает из-под реберной дуги на 2,5 см, селезенка – на 1 см. Стул со склонностью к запорам.

Общий анализ крови: Hb – 108 г/л, Эр – 3,8х1012/л, Лейк – 8,2х109/л, п/я – 2%, с/я – 28%, эоз – 2%, лимф – 60%, мон – 8%, СОЭ – 7 мм/ч.

Общий анализ мочи: белок отсутствует, лейк – 1-2 в п/зр, эритроциты – нет, соли – ураты в небольшом количестве.

Биохимический анализ крови: общий белок – 52 г/л, общий кальций – 2,5 ммоль/л,кальций иониз. – 0,9 ммоль/л, фосфор – 1,4 ммоль/л, щелочная фосфатаза 1000 ЕД/л (N до 600).

КОС крови: pH = 7,35; BE= –7 ммоль/л.

Задание:

1. Какой диагноз можно поставить?

2. Оцените показатели Физического развития

3. Имелась ли при рождении ребенка гипотрофия? Оцените динамику массы в дальнейшем.

4. Чем объясняются изменения со стороны костной, мышечной, нервной систем?

5. С чем связана данная патология и как ее предупредить..

***Задача 2.***

Девочка Ю. родилась от четвертой беременности, протекавшей с фетоплацентарной недостаточностью, гестозом во второй половине. Роды на 32-й неделе, отмечалось дородовое излитие вод, однократное тугое обвитие пуповины вокруг шеи. Масса тела 1480 г, длиной тела 40 см, окружностью головы 29 см, окружностью груди 26 см.

Состояние с момента рождения средней тяжести за счет СДР (первичные диссеминированные ателектазы), церебральной ишемии II ст. (синдром угнетения). На третьи сутки жизни состояние девочки резко ухудшилось. Появились приступы апноэ по 15-20 с, сопровождавшиеся цианозом. С четвертых суток – приступы клонико-тонических судорог.

На пятые сутки жизни состояние тяжелое. Самостоятельно не сосет, кормится через зонд. Кожные покровы бледные, чистые. Находится на вспомогательно-принудительной вентиляции легких. Дыхание проводится во все отделы легких, хрипов нет. ЧД 56 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, 175 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Стул с примесью слизи. Диурез снижен. Рефлексы новорожденных не вызываются. Тонус мышц асимметричен, сухожильные рефлексы оживлены. Большой родничок 3x3 см, пульсация повышена, отмечается расхождение сагиттального шва на 0,2  cм, малый родничок открыт.

Общий анализ крови: Hb-90 г/л, эр-2,5х1012/л, Ц.п. - 1,0, лейк - 9,8х109/л, п/я -3%, с -44%, э -0%, л -47%, м -6%, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, прозрачность полная, белок - отсутствует, глюкоза – отсутствует, лейкоциты – 3-4 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет.

Исследование ликвора (4-е сутки жизни): цвет – кровянистый, цитоз повышен за счет свежих эритроцитов (покрывают все поля зрения), подсчет невозможен.

Нейросонограмма (4-е сутки жизни): мозговая паренхима слабо дифференцирована на борозды и извилины. Левый боковой желудочек расширен во всех отделах, диаметр 11 мм, в полости – эхопозитивные включения. Правый желудочек расширен до 10 мм, расширены полости прозрачной перегородки, большой цистерны, 3-го желудочка.

На фоне активной проводимой терапии состояние улучшилось, купировалась неврологическая симптоматики в виде ликвидации судорожного синдрома, сосет из рожка. В возрасте 1,5 месяцев выписана на педиатрический участок с массой 2,200.

Задание:

1. Какому сроку гестации соответствуют показатели физического развития при рождении.

2. Каков постконцептуальный возраст данного ребенка при выписке

3. Оцените показатели физического развития при выписке и укажите долженствующие показатели для данного возраста.

***Практические задания:***

3.Распишите при выписке план вакцинации недоношенного ребенка, рожденного на 28 неделе гестации и имеющего Церебральную ишемию II степени, перенесшего РДС средней степени тяжести.

1. Распишите при выписке план вакцинации недоношенного ребенка, рожденного на 26 неделе гестации и имеющего БЛД новую форму, средней степени тяжести, Церебральную ишемию II степени, перенесшего РДС средней степени тяжести и геморрагическую болезнь, классическую форму.
2. Распишите при выписке план реабилитации недоношенного ребенка, рожденного на 28 неделе гестации и имеющего Церебральную ишемию II степени, перенесшего РДС средней степени тяжести.
3. Распишите при выписке план реабилитации недоношенного ребенка рожденного на 26 неделе гестации и имеющего БЛД новую форму, средней степени тяжести, Церебральную ишемию II степени, перенесшего РДС средней степени тяжести и геморрагическую болезнь, классическую форму.

***Эталоны решения типовых практических заданий***

***Задача 1***.

1. Рахит, острое течение.
2. ФР соответствует возрасту, пропорциональное (50 %0).
3. ФР при рождении соответствовало сроку гестации.
4. Изменения со стороны ЦНС связаны с развитием рахита – остеопороза (кальцепения).
5. Связана с развитием нарушений фосфорно-кальциевого обмена, профилактика - назначение витамина Д – 1000 единиц круглогодично до 4 лет мининум.

***Задача 2.***

1. Физическое развитие – масса -28 неделе гестации, рост -32, таким образом ребенок был рожден малым к сроку.
2. ПКВ при выписке = 38 недель гестации.
3. Масса по-прежнему отстает от параметров роста – имеет место диспропорциональное физическое развитие.

**Образец экзаменационного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра педиатрии

направление подготовки (специальность) *31.08.18 Неонатология*

дисциплина патология

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**

**I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Оценка физического и нервно-психического развития в зависимости от срока гестации.

2. Медикаментозные и немедикаментозные методы реабилитации недоношенных детей.

**II. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

1.Распишите при выписке медикаментозную профилактику пограничных состояний недоношенного ребенка, рожденного на 28 неделе гестации и имеющего Церебральную ишемию II степени, перенесшего РДС средней степени тяжести.

Заведующий кафедрой

педиатрии (Г.Ю. Евстифеева)

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации (И.В. Ткаченко)

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Перечень дидактических материалов для обучающихся на промежуточной аттестации.**

1. Стандарты оказания медицинской помощи по неонатологическому профилю.

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | **ПК** 2- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми | Знать: анатомо-физиологические особенности недоношенного ребёнка в зависимости от массы тела при рождении; − тактику организации медицинской помощи при выявлении заболеваний у недоношенных. Показания к переводу ребенка в различные отделения, процедура выписки, основные принципы организации диспансерного наблюдения за недоношенными детьми | Вопросы для собеседования №1-9 |
| Уметь: провести объективное обследование недоношенного; - определить необходимость дополнительных методов исследования и интерпретировать их результаты; - установить диагноз, обосновать схему, план и тактику ведения пациента; - оформить медицинскую документацию; | Практические задания № 1,2 |
| Владеть: порядком оказания медицинской помощи недоношенным; - оценкой физического и нервно-психического развития недоношенного новорожденного; - определением групп риска недоношенных новорождённых по различной патологии; - тактикой организации медицинской помощи недоношенным новорождённым в зависимости от заболевания; - навыками катамнестического наблюдения за недоношенными новорожденными | Практические задания №1,2 |
| 5 | **ПК-8** - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Знать: Принципы и методы немедикаментозной терапии недоношенных детей; возможные осложнения и побочные действия. | Вопросы для собеседования №1-9 |
| Уметь: собрать и оценить социальный, биологический и генеалогический анамнез; - провести антропометрическое обследование недоношенного ребенка: измерение массы тела, окружности грудной клетки, окружности головы; - провести оценку физического развития ребенка на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов; - составить режим дня для здоровых детей раннего возраста, родившихся недоношенными; - составить режим дня для больных детей различных возрастов и групп здоровья, родившихся недоношенными; - составить индивидуальный календарь профилактических прививок для недоношенных новорожденных; - подобрать индивидуальную схему реабилитации с использованием традиционных и нетрадиционных, медикаментозных и немедикаментозных методов | Практические задания № 1-6 |
| Владеть: алгоритмом использования лекарственные средств(разрешенным для применения в неонатальном периоде) и немедикаментозных методов (физиотерапия, бальнеотерапия, музыкотерапия, массаж, и др.) на разных этапах лечения и реабилитации недоношенных, рожденных с ЭНМТ. | Практические задания № 1-6 |