

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 16.06.2026 09:39:42
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

НЕОНАТОЛОГИЯ

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Акушерства, гинекологии и перинатологии
Выпускающая кафедра	детских болезней

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ (11 СЕМЕСТР)

Контрольная работа проводится с целью контроля усвоения студентами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Контрольная работа проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В случае неудовлетворительной оценки, полученной студентом, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время. (Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2 стр. 7 из 21)

НАПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Обучающийся самостоятельно выбирает нозологическую форму, разрабатывает и защищает историю болезни по предложенной схеме

Основные этапы написания учебной истории:

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз.

11. Лечение больного и его обоснование.
12. Прогноз.
13. Профилактика (первичная и вторичная).
14. Эпикриз.
15. Дневник курации.
16. Список использованной литературы.

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ С ОЦЕНКОЙ (11 семестр)

Проведение промежуточной аттестации происходит в виде зачета.

Задания на зачете содержат 1 теоретический вопрос и ситуационную задачу.

<p><i>Сформулируйте развернутые ответы на следующие теоретические вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Синдром «только что родившегося ребенка»: импринтинг, родовой катарсис. 2. Транзиторная гипервентиляция. 3. Кровообращение плода, переходное кровообращение этиология, патогенез, клиническая картина, 4. Симпатико-адреналовый криз. 5. Особенности гемостаза у новорожденных. 6. Транзиторный катар кишечника 7. Гормональный криз. 8. Мочекислый инфаркт. 9. Транзиторные нарушения обмена веществ. 10. Токсическая и физиологическая эритема. 11. Физиологическая желтуха 12. Особенности обмена билирубина у новорожденных. 13. Организация питания новорожденных. Понятие о парентеральном, зондовом питании. Расчет питания доношенного новорожденного и недоношенного ребенка. 14. Асфиксия определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. Принцип реанимации новорожденных в родовом зале. 15. Гипоксически-ишемические поражение ЦНС у новорожденных этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика 16. Родовая травма. Травматическое поражение ЦНС у новорожденных детей, травматическое поражение спинного мозга у новорожденных детей. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика 17. Геморрагическая болезнь новорожденных. Классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. Гемостаз: наружный и внутренний путь свертывания, факторы свертывания, лабораторная диагностика. 18. Недоношенный новорожденный. Определение, классификация недоношенных детей. АФО ЖКТ, легочной системы, сердечно сосудистой системы, зрительного анализатора, кожной и подкожно жировой клетчатки и дериваты, ЦНС, костно-мышечной системы у недоношенных 19. Морфологические и функциональные признаки незрелости. Шкала Болларда (морфологическая зрелость и нейромышечная зрелость) 20. РДС 1 типа этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. определение, характеристика сурфактантной системы. Шкала Сильвермана, шкала Даунса для оценки степени тяжести СДР. 	<p>теоретический</p>
---	-----------------------------

<p>21. РДС 2 типа этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. определение, характеристика сурфактантной системы. Шкала Сильвермана, шкала Даунса для оценки степени тяжести СДР.</p> <p>22. Синдром аспирации мекония типа этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. определение, характеристика сурфактантной системы.</p> <p>23. Классификация желтух. Надпеченочные, печеночные, подпеченочные желтухи.</p> <p>24. Надпеченочные желтухи: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение,</p> <p>25. Печеночные желтухи: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение,</p> <p>26. Подпеченочные желтухи: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение,</p> <p>27. Дифференциальная диагностика желтух новорожденных детей по фракции билирубина (прямой и непрямой фракции).</p> <p>28. Гемолитическая болезнь новорожденных по резус-фактору: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>29. Гемолитическая болезнь новорожденных по системе АВО: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>30. Бактериальные поражения кожных покровов и дериватов у новорожденных. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>31. Заболевания пупочного остатка и пупочной ранки.</p> <p>32. Сепсис новорожденных. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>33. Внутриутробные инфекции: TORCH инфекции. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.</p>	
<p>Ситуационная задача 1. Роды I, переношенность 41 – 42 нед. Крупный плод. Вакуум – экстракция. Пальпируется флюктуирующее образование в теменно-затылочной области, не ограниченное границей кости. Поставьте диагноз.</p> <p>Ответ: Диагноз: <i>Субапоневротическое кровоизлияние.</i></p> <p>Ситуационная задача 2. Роды I, срочные, крупный плод. Затруднение выведения плечиков. Правая рука висит вдоль туловища, предплечье пронировано, активные движения отсутствуют. Поставьте диагноз.</p> <p>Ответ: Диагноз: <i>Паралич Эрба.</i></p> <p>Ситуационная задача 3. Роды I, срочные в ягодичном предлежании. Запрокидывание правой ручки Болевой синдром. Симптом крепитации при пальпации правой ключицы. Поставьте диагноз.</p> <p>Ответ: Диагноз: <i>перелом ключицы.</i></p> <p>Ситуационная задача 4. У мамы гипертермия 38,5. Преждевременные роды в 34 недели. Масса тела 2300 гр. В род зале быстро нарастает дыхательная недостаточность. Интубация, перевод в ОРН. ИВЛ. Лейкопения. Взят посев крови. Через 96 часов получена положительная гемокультура. Поставьте диагноз.</p> <p>Ответ: Диагноз: <i>ранний неонатальный сепсис</i></p> <p>Ситуационная задача 5. Недоношенный ребенок с рождения на ИВЛ. На 7-е сутки в анализах крови нарастает лейкоцитоз. На рентгенограмме в динамике появились диффузные очаговые тени. СРБ 22 мг/л. Параметры ИВЛ с</p>	<p>практический</p>

ужесточением. Поставьте диагноз:

Ответ:

Диагноз: *пневмония*.

--