

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о документе, подписанном с помощью
ФИО: Багрий Андрей Эдуардович
Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному
развитию здравоохранения
Дата подписания: 21.03.2025 16:48:58
Уникальный программный ключ:
2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени
М.Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию и региональному развитию
здравоохранения



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ДЛЯ
ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ
ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММАМ
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.18 НЕОНАТОЛОГИЯ
(2025 год приема)**

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Вступительное испытание проводится в два этапа, в один день:

- 1 этап – компьютерное тестирование (далее – тестирование),
- 2 этап – решение ситуационных задач.

Вступительные испытания проводятся в период с 12.08.2025 по 22.08.2025 (окончательная дата завершения этого периода может быть ранее 22.08.2025 и определяется расписанием вступительных испытаний).

Тестовые задания и ситуационные задачи готовятся и формируются профильной кафедрой (профильными кафедрами) по данной специальности ординатуры, они утверждаются проректором по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения Университета.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из соответствующей базы оценочных средств, формируемой Университетом.

1 этап – компьютерное тестирование

Тестирование проводится с использованием 60 тестовых заданий, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием количества правильных ответов тестовых заданий из расчёта, что один правильный ответ – это один балл (максимально возможное общее количество правильных ответов тестовых заданий – 60, соответственно – это составляет 60 баллов).

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования составляет 43 балла. Поступающий, набравший менее 43 баллов, не допускается ко второму этапу вступительного испытания – решению ситуационных задач и выбывает из дальнейшего конкурса.

2 этап – решение ситуационных задач

На втором этапе вступительного испытания поступающему предлагается решить 4 ситуационные задачи, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат второго этапа вступительного испытания – решения ситуационных задач – формируется с указанием количества баллов за каждую из последних по принципу: от 0 до 10 баллов – за каждую задачу (по 2 балла за каждый правильный ответ из пяти вопросов). Таким образом, максимальное возможное количество баллов за 2 этап составляет 40 баллов.

Результат вступительного испытания отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день вступительного испытания.

Результат тестирования в баллах суммируется с баллами за решение ситуационных задач в баллах.

Соответственно, минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительного испытания, составляет 70 баллов, а максимально возможное количество экзаменационных баллов составляет 100 баллов.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

1.	Организация медицинской помощи беременным женщинам (группы риска, сбор анамнеза о состоянии здоровья, течении беременности и родов, пренатальная диагностика состояний плода).
2.	Медико–генетическое консультирование, показания.
3.	Структура и функция специализированного родильного дома и перинатального центра.
4.	Принципы ведения основной статистической медицинской документации.
5.	Осмотр новорожденного, постнатальная адаптация и пограничные состояния.
6.	Диспансеризация здоровых новорожденных детей.
7.	Грудное вскармливание новорожденного ребенка. Организация помещений для сбора и хранения грудного молока. Расчет объема питания, противопоказания к кормлению грудью, правила сбора и хранения молока. Смешанное и искусственное вскармливание. Вскармливание недоношенных детей. Особенности вскармливания недоношенных с экстремально низкой массой тела. Расчет суточного объема молока. Адаптированные смеси для недоношенных детей.
8.	Основные правила проведения профилактических прививок и скрининг тесты (профилактика туберкулеза, ВГВ, неонатальный скрининг, аудиологический скрининг).
9.	Реанимации и стабилизации состояния новорожденного в родильном зале. Принципы организации реанимационной помощи новорожденным с различным гестационным возрастом. Вкладыш – карта реанимации и стабилизации состояния новорожденного в родильном зале.
10.	Оказание лечебно-консультативной помощи новорожденным в составе выездной бригады реанимации. Задачи и функции выездной бригады реанимации новорожденных. Оснащение и оборудования реанимобиля для новорожденных. Особенности транспортировки новорожденных с различной патологией.
11.	Анатомо-физиологические особенности недоношенных детей. Принципы выхаживания недоношенных детей. Оказание помощи недоношенным детям на 2-м этапе выхаживания.
12.	Заболевания недоношенных детей: ретинопатия недоношенных, метаболическая болезнь костей недоношенного
13.	Катамнестическое наблюдение недоношенных детей.
14.	Дети, маленькие для своего гестационного возраста.
15.	Дети, крупные для своего гестационного возраста.
16.	Многоплодная беременность.
17.	Гипербилирубинемия, причины, дифференциальная диагностика, клиника, профилактика, лечение. Техника ЗПК.
18.	Геморрагическая болезнь новорожденных. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
19.	Тромбозы новорожденных. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
20.	Заболевания пуповинного остатка и пупочной ранки у новорожденных детей (свищи пупка, омфалит, фунгус пупка).
21.	Основные принципы неврологического обследования новорожденного разного гестационного возраста.
22.	Натальные повреждения спинного мозга у новорожденных детей. Факторы риска, механизм возникновения. Клинические проявления в зависимости от уровня поражения. Диагностика. Лечение в восстановительном периоде.
23.	Перинатальные повреждения ЦНС, классификация, клиника, диагностика, профилактика и лечение.
24.	Неонатальные судороги. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, Дифференциальная диагностика, лечение.
25.	Внутриутробные инфекции, диагностика, клиника, лечение, профилактика.
26.	Неонатальный сепсис, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
27.	Инвазивный кандидоз, Первичная и реанимационная помощь новорожденным. Принципы организации первичной реанимационной помощи новорожденным с различным

	гестационным возрастом. Вкладыш – карта реанимации и стабилизации состояния новорожденного в родильном зале.
28.	Локальные гнойно-воспалительные заболевания (везикулопустулез, конъюнктивит, омфалит, паронихий) у новорожденных.
29.	Инфекционная патология мочевыводящих путей, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
30.	Острое повреждение почек, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
31.	Функциональные нарушения ЖКТ.
32.	Некротизирующий энтероколит, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Маски НЭК.
33.	Пневмонии новорожденных, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
34.	РДСН, профилактика, клиника, диагностика, лечение.
35.	Синдром задержки резорбции фетальной жидкости, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
36.	Хронические заболевания легких (ИЗЛ, БЛД), клиника, диагностика, лечение, профилактика.
37.	Синдром массивной меконияльной аспирации, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
38.	Апноэ новорожденного, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
39.	Респираторная терапия у новорожденных (искусственная вентиляция легких, СРАР). Синдромы утечки воздуха, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
40.	Инфузионная терапия и парентерального питания в неонатологии
41.	Врожденные аномалии развития (атрезия пищевода и трахео-эзофагальный свищ, диафрагмальная грыжа, кишечная непроходимость и др.), клиника, диагностика, особенности транспортировки, предоперационная подготовка, постоперационное ведение.
42.	Врожденные пороки сердца. Ишемия миокарда. Кардиты. Нарушения ритма сердца у новорожденных. Сердечная недостаточность. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
43.	Персистирующая легочная гипертензия, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
44.	Шок у новорожденных детей. Основные принципы лечения и профилактики различных видов шока.
45.	Врожденные нарушения метаболизма с дебютом в неонатальном периоде, клиника, диагностика.
46.	Эндокринные заболевания в неонатальном периоде (гипотиреоз, врожденная дисфункция коры надпочечников, надпочечниковая недостаточность).
47.	Лабораторные и инструментальные методы обследования в неонатологии.
48.	Реанимации и стабилизации состояния новорожденного в родильном зале. Принципы организации реанимационной помощи новорожденным с различным гестационным возрастом. Вкладыш – карта реанимации и стабилизации состояния новорожденного в родильном зале.
49.	Респираторная терапия у недоношенных новорожденных (искусственная вентиляция легких, СРАР). Особенности респираторной терапии, методы, контроль.
50.	Инфузионная терапия, парентеральное питание, особенности проведения у недоношенных новорожденных.
51.	Энтеральное питание, принципы, методы расчета, контроль у недоношенных новорожденных.
52.	Нарушение гемодинамике. Функционирующий артериальный проток. Особенности диагностики и терапии
53.	Метаболические нарушения (гипогликемия, гипергликемия, гипераммониемия). Диагностика и коррекция у новорожденных разного срока гестации.
54.	Проблема боли в неонатологии. Клиника, диагностика, лечение, профилактика болевого синдрома у новорожденных.
55.	Особенности анестезии новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ при операциях на грудной клетки
56.	Особенности анестезии новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ при клеммировании ОАП
57.	Особенности анестезии новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ при операциях на брюшной полости

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Одним из клинических проявлений сепсиса у новорожденных является
А) наличие неонатальных судорог
Б) постоянная ахолия стула
В) вялый парез проксимального отдела руки
Г) гиперкератоз сгибательных поверхностей кистей

2. «Золотым стандартом» диагностики при инвазивном кандидозе у новорожденных является
А) посев кала
Б) посев крови на стерильность
В) микроскопия кала
Г) буккальный соскоб

3. К клиническим признакам некроза кишечной стенки у новорожденного относят
А) обильное отхождение неперевааренного пенистого стула с кислым запахом
Б) «запавший» живот
В) выраженное или быстро нарастающее вздутие живота
Г) усиленную, видимую на глаз перистальтику кишечника

4. В аббревиатуре «TORCH» буква «н» обозначает
А) листериоз
Б) гепатит С
В) хламидиоз
Г) герпес

5. К характерным признакам конъюгационной желтухи у новорожденных относят
А) нарастание или сохранение интенсивности желтухи после четвертых суток
Б) появление в первые сутки жизни
В) зеленый оттенок кожного покрова
Г) ахолию кала

6. При проведении реанимации новорожденного основным критерием эффективности искусственной вентиляции легких является
А) повышение мышечного тонуса
Б) симметричное участие обеих половин грудной клетки
В) снижение мраморности
Г) возрастание частоты сердечных сокращений в динамике (+)

7. Одним из проявлений сепсиса у новорожденных является
А) вялый парез проксимального отдела руки
Б) гиперкератоз сгибательных поверхностей кистей
В) постоянная ахолия стула
Г) надпочечниковая недостаточность

8. Для профилактики гипотермии у недоношенных детей, родившихся на 32 недели и менее
А) использование пластиковой пленки (пакета) не обязательно
Б) обязательно обсушивание кожи и обертывание в теплые сухие пеленки, поверхность головы ребенка дополнительно защищается при помощи пеленки или шапочки
В) использование пластиковой пленки (пакета) обязательно

Г) обязательно обсушивание кожи и обертывание в теплые сухие пеленки, для поверхности головы ребенка не требуется дополнительной защиты

9. Неонатальный период продолжается

- А) с начала регулярной родовой деятельности до 7 полных суток после рождения
- Б) от момента рождения до 28 полных дней после родов
- В) от момента пересечения пуповины до конца первого месяца жизни
- Г) с 37 полных недель беременности до 28 дней после родов

10. К причинам врожденной кишечной непроходимости относят

- А) нарушение процесса облитерации омфало-мезентериального протока
- Б) аномалии ротации и фиксации «средней кишки»
- В) перенесенную вирусную инфекцию у матери в третьем триместре беременности
- Г) глубокую недоношенность и незрелость новорожденного ребенка

11. К основным осложнениям при манифестной форме врожденной цитомегаловирусной инфекции со стороны органа зрения у новорожденного ребенка относится

- А) амблиопия
- Б) хориоретинит
- В) аблефария
- Г) врожденный эктропион

12. При некротизирующем энтероколите у новорожденного к консервативным мероприятиям относят

- А) лапароцентез и дренирование брюшной полости
- Б) полное парентеральное питание
- В) непрерывное зондовое питание в объеме 10 мл/кг/сут
- Г) плановую постановку очистительных клизм

13. Одним из показаний для определения концентрации билирубина в крови у новорожденного является

- А) желтуха у новорожденных детей, которая появилась в первые 24 часа
- Б) желтуха, которая проявилась с 36 часов жизни
- В) использование вакуум-экстрактора в родах
- Г) планирование вакцинации против гепатита В

14. К основным проявлениям манифестной формы врожденной цитомегаловирусной инфекции при проведении нейровизуализации у новорожденного ребенка относятся

- А) кальцификаты
- Б) пороки развития головного мозга
- В) кровоизлияния
- Г) опухоли

15. Сразу после рождения ребенка с омфалоцеле необходимо

- А) защитить грыжевые оболочки при помощи стерильной пластиковой термоизолирующей повязки
- Б) вправить содержимое грыжевого мешка в брюшную полость
- В) наложить на область живота давящую стерильную повязку
- Г) вскрыть оболочки грыжевого мешка и затем наложить стерильную пластиковую термоизолирующую повязку

16. К экстракардиальной причине шока относят

- А) врожденный порок сердца
- Б) персистирующую легочную гипертензию
- В) миокардит

Г) пневмоторакс

17. Оптимальная доза дотации белка при проведении парентерального питания у недоношенных новорожденных с массой тела при рождении более 2000г составляет (в г/кг/сут)

А) 3,0

Б) 2,0

В) 4,0

Г) 3,5

18. Необходимым объемом замещения крови при проведении операции заменного переливания крови для доношенного ребенка является (в мл/кг)

А) 100

Б) 160-180

В) 200

Г) 120-140

19. Скрининг на адреногенитальный синдром основан на определении содержания в крови

А) 17-оксипрогестерона

Б) прогестерона

В) адренокортикотропного гормона

Г) дегидроэпиандростерона

20. На сколько вырабатывается иммунитет после перенесенного токсоплазмоза?

А) Пожизненно;

Б) 1 год;

В) 6 месяцев;

Г) 5 лет.

21. Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей не осуществляет

А) оказание медицинской помощи новорожденным, требующим длительного реанимационно-интенсивного лечения

Б) оказание специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям

В) внедрение новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы, снижение летальности и профилактику детской инвалидности

Г) обеспечение санитарно-противоэпидемических мероприятий

22. Показанием к проведению искусственной вентиляции легких новорожденному в родильном блоке является

А) акроцианоз

Б) гиперволемия

В) частота сердечных сокращений <100 уд/мин

Г) частота сердечных сокращений >100 уд/мин

23. Под врожденной пневмонией понимают инфекционный процесс, развившийся

А) внутриутробно или при рождении

Б) с 5 недель жизни

В) на 5 месяце жизни

Г) с 4 суток жизни

24. Если искусственная вентиляция легких маской проводится у новорожденного более 3-5 минут, следует установить

А) желудочный зонд

Б) пупочный катетер

- В) мочевого катетер
- Г) катетер в периферическую вену

25. При реанимации новорожденного в родильном зале для проведения лекарственной терапии проводится катетеризация

- А) пупочной артерии
- Б) пупочной вены
- В) подключичной вены
- Г) периферической артерии

26. К ультразвуковым признакам при прогрессировании некротизирующего энтероколита относят

- А) нормальный индекс резистентности в сосудах брыжейки
- Б) спиралевидный ход сосудов брыжейки
- В) симптом «треугольного рубца»
- Г) отек и утолщение кишечной стенки

27. Развитию синдрома аспирации мекония у новорожденного способствует

- А) родоразрешение посредством операции кесарева сечения
- Б) наступление преждевременных родов
- В) длительная медикаментозная родостимуляция (> 3 часов)
- Г) длительный безводный промежуток (>10 часов)

28. Пузырчатка новорождённых вызывается

- А) стафилококком
- Б) стрептококком
- В) анаэробной флорой
- Г) клебсиеллой

29. К признакам живорождения относят

- А) плач
- Б) дыхание
- В) рефлекс
- Г) крик

30. О течении инфекционного процесса у недоношенных новорождённых можно судить при повышении уровня СРБ крови выше

- а) 2 мг/л;
- б) 4 мг/л;
- в) 3 мг/л;
- г) 5 мг/л.

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Ребенок от 4 беременности, первых срочных родов. В анамнезе у мамы: 2 медицинских аборта, 1 выкидыш. Группа крови матери В (III) Rh(-). При сроке беременности 12 недель появились антитела, перед родами титр антирезусных антител 1:32. Масса тела при рождении у 4200 г, длина 50 см. Закричал после аспирации слизи, крик слабый. При осмотре состояние крайне тяжелое, выражен отек, бледность кожных покровов. Физиологическую позу не удерживает, резкая мышечная гипотония. Дыхание в легких ослабленное. Частота дыхания -30 в мин, апноэ по 3-5 сек, Тоны сердца глухие, брадикардия. Печень увеличена до 6 см, селезенка на 3 см. Рефлексы новорожденных не вызываются. Проведено обследование:
 - Группа крови ребенка А(II) Rh(+).
 - Общий анализ крови: гемоглобин 35 г/л, эритроциты $1,3 \cdot 10^{12}/л$, нормобласты 100 в поле зрения.
 - Уровень билирубина в сыворотке пуповинной крови 78 мкмоль/л.

Вопросы:

2. Ваш диагноз
3. Обоснование диагноза.
4. Этиология и патогенез заболевания.
5. Расшифруйте анализы и какие дополнительные методы исследования требуются.
6. Какой основной метод лечения необходим при данной патологии?

2. Ребенок от первой беременности. Матери 22 года, страдает герпетической инфекцией с 12 летнего возраста. Обострения кожно-слизистой формы отмечались 2-3 раза в год. Лечилась местными препаратами (мазь Зовиракс, Бонафтон). В конце данной беременности отмечались пузырьковые высыпания на наружных половых органах. Во время беременности токсикоз первой половины в течение 3 недель. Перенесла ОРЗ в легкой форме в сроке 20 недель. Лечилась домашними средствами. Роды в срок 40 недель. Продолжительность родов 20 часов. Первый период 19 часов 40 минут, потужной период 20 минут. Родилась доношенная девочка, закричала сразу. Масса тела при рождении 3400 г, длина 54 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди приложена в конце первых суток. На четвертые сутки жизни состояние ухудшилось. Ребенок стал вялым, плохо сосал, срыгивал, отмечены: мышечная гипотония, гипорефлексия. Периодически беспокоен. На коже туловища и конечностей появилась пузырьковая сыпь. Склеры гиперемированы, веки отечны. Дыхание в легких пуэрильное. Проводится по всем полям. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС-136 в минуту. Живот мягкий, печень не пальпируется. Моча светлая. Пупочная ранка чистая, сухая.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какие дополнительные исследования необходимы?
3. Возможно ли лечение данной патологии?
4. Имеются ли ошибки в ведении родов?
5. Возможна ли выписка ребенка домой?

3. Беременность III (предыдущие беременности закончились: 1 замершая беременность, 2 самопроизвольный выкидыш), протекавшая на фоне хронического пиелонефрита, угрозы прерывания беременности. Произошло преждевременное излитие околоплодных вод, беременной начата профилактика РДС плода дексаметазоном. Через 6 часов после отхождения околоплодных вод стали наблюдаться признаки гипоксии плода. По экстренным показаниям произведена операция кесарево сечение при сроке беременности 32 недели. Извлечена недоношенная девочка с массой тела 1600 г, длиной 37 см. Кожные покровы багрово-цианотичные, подкожно-жировой слой не развит. Кости черепа мягкие. Атония. Арефлексия. Дыхание отсутствует, Тоны сердца глухие, ЧСС менее 100 ударов в минуту.

Вопросы:

1. Перечислите первичные мероприятия, которые должен провести неонатолог в описанной ситуации.
2. Укажите параметры для проведения искусственной вентиляции легких в данной ситуации.
3. Назовите частоту сердечных сокращений, позволяющую транспортировать ребенка в отделение новорожденных.
4. Что такое шкала Апгар?
5. Сколько баллов согласно шкале Апгар в данной задаче на первой минуте?

Зав. кафедрой анестезиологии, реаниматологии
и неонатологии, д.мед.н., профессор



Колесников А.Н.