

УДК 378.146/.147+616-053.2

БАТМАН Ю.А., ЛЕВЧЕНКО Л.А., ЛИНЧЕВСКИЙ Г.Л., ГОЛОВКО О.К.  
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

## «КРОК-3»: РАССУЖДЕНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

**Резюме.** Цель работы заключалась в оценке валидности тестовых заданий по разделу «Неонатология» («Крок-3») и их соответствия требованиям программы интернатуры.

**Материалы и методы.** Сборник тестовых заданий «Крок-3» (ноябрь 2013 г.). Всего было представлено 200 тестов по различным специальностям, по разделу «Неонатология» — 10.

**Результаты и их обсуждение.** В данной статье обсуждается одна из основных тем в педагогическом процессе — подготовка и написание врачами-интернами тестового экзамена «Крок-3». Коллективом кафедры досконально проработаны все задания данного экзамена с вариантами ответов. Условия тестов были сопоставлены с современными требованиями, и в ряде случаев сделано заключение, что материал устарел. Приведен анализ рассматриваемых неонатальных тем в процентном соотношении, где 50 % — это первичная реанимация новорожденных, 30 % — это хирургическая патология, 20 % — вопросы, связанные с геморрагическими расстройствами у новорожденных детей.

**Вывод.** Приведенные данные свидетельствуют о необходимости привлекать к составлению тестов только специалистов соответствующей специальности с использованием современных программ, протоколов, данных доказательной медицины.

**Ключевые слова:** интерны, экзамен, неонатология.

Интернатура является обязательной формой последипломного образования для всех выпускников высших медицинских учебных заведений III–IV уровней аккредитации. После ее окончания врачам-интернам присваивается квалификация согласно полученной специализации (семейный врач, врач-педиатр, врач акушер-гинеколог и т.д.) и выдается соответствующий документ, без наличия которого выпускник вуза не имеет права на самостоятельную врачебную деятельность.

Порядок прохождения интернатуры определяется следующими нормативными документами: Постановлением Кабинета Министров Украины № 96 от 27.02.1992 г. «Об изменении в организации специализации (интернатуры) выпускников медицинских и фармацевтических институтов, медицинских факультетов университетов», «Положением о первичной специализации (интернатуре) выпускников медицинских (фармацевтических) высших учебных заведений Украины», утвержденными Приказом МЗ Украины № 291 от 19.09.1996 г., Перечнем специальностей и сроков обучения в интернатуре выпускников медицинских (фармацевтических) высших учебных заведений, медицинских факультетов университетов, утвержденным Приказом МЗ Украины № 81 от 09.03.2005 г.

Важнейшим этапом в жизни врача-интерна является подготовка и сдача экзамена — тестового итогового контроля — «Крок-3». Этот государственный экзамен подводит итог знаниям, полученным в процессе обучения в высшем медицинском вузе, и

дает окончательный ответ о возможности самостоятельной практической деятельности по окончании интернатуры. В связи с этим возрастает роль качества тестовых задач, глубины охвата ими всей программы практической и теоретической медицины. Правильные ответы — подтверждение уровня подготовки специалиста, его способности и готовности к самостоятельной практической деятельности, преимущественно в неотложной помощи. Об этом свидетельствует направленность тематики тестовых заданий, представленных в сборнике «Крок-3» за 2013 год.

Целью нашей публикации была оценка валидности тестовых заданий по разделу «Неонатология» и их соответствия требованиям программы интернатуры.

### Материалы и методы

Среди 200 представленных тестов по различным специальностям к разделу «Неонатология», как правило, относится около 10. При этом обращает на себя внимание подбор вопросов по основным разделам неонатологии: 50 % — это первичная реанимация новорожденных, 30 % — это хирургическая патология, 20 % — вопросы, связанные с геморрагическими расстройствами у новорожденных детей. По нашему мнению, процентное соотношение представленных во-

© Батман Ю.А., Левченко Л.А., Линчевский Г.Л., Головки О.К., 2014

© «Медико-социальные проблемы семьи», 2014

© Заславский А.Ю., 2014

просов не соответствует программе по неонатологии, так как остается без внимания ряд сложных и актуальных разделов.

## Результаты и их обсуждение

Все сотрудники нашей кафедры познакомились с вариантами тестового контроля «Крок-3», проходившего в ноябре 2013 г. Обращает на себя внимание то, что некоторые тесты по неонатологии морально устарели либо не имеют должной профессиональной значимости. Свое видение вопросов и ответов мы хотим предложить вашему вниманию.

У ребенка 3 дней рвота с примесью крови, кал черного цвета. Лабораторно: удлинено время свертывания, гипопротромбинемия, нормативное количество тромбоцитов. Диагностирована геморрагическая болезнь новорожденных. Какой препарат оптимально использовать в этой ситуации?

- А. Викасол.
- В. Фибриноген.
- С. Глюконат кальция.
- Д. Этамзилат натрия.
- Е. Аскорбиновая кислота.

Исходя из условия, правильный вариант ответа — А. Викасол. Однако уже около года утвержден (согласно инструкции к препарату — 14.12.2012 г.) и принят в практику неонатолога витамин  $K_1$  — препарат канавит. Применяется у новорожденных в дозе 1 мг однократно в/м. В своих лекционных материалах, на семинарских и практических занятиях преподавательский состав нашей кафедры акцентирует внимание на внедрении данного препарата (канавит) в лечебный процесс, однако, к сожалению, в перечне ответов варианта с витамином  $K_1$  не было.

Следующий тест также заслуживает внимания.

У роженицы 24 лет родился живой доношенный мальчик массой 3300 г, 52 см, с тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Околоплодные воды без примесей мекония. Нормальное дыхание в течение первой минуты после рождения не устанавливается. ЧСС — 110/мин, тонус мышц умеренно снижен, незначительный ответ на раздражение. Какой должна быть тактика врача?

- А. Облить ребенка холодной водой.
- В. Оказать первичную реанимацию новорожденному.
- С. Сдавить грудную клетку.
- Д. Ударить по ягодицам.
- Е. Дать струю кислорода в лицо.

В Приказе МЗ Украины № 4 от 05.01.96 г. «Про организацию обеспечения медицинской помощи новорожденным в Украине», в разделе «Инструктивно-методические рекомендации по первичной реанимации новорожденных» в перечне приемов тактильной стимуляции подобные методы еще тогда категорически запрещались. Позвольте заметить, что Программа по «Первичной реанимации новорожденных» существует в Украине более 17 лет. Открыты обучающие центры в Киеве, Донецке, Харькове, Днепрпетров-

ске, Львове, Одессе. Все врачебные кадры, имеющие отношение к работе в родильном зале (врачи, медицинские сестры), прошли курс по первичной реанимации новорожденных (ПРН) и получили соответствующие сертификаты. Со всеми врачами-интернами, проходившими курс по неонатологии, были детально изучены все вопросы по ПРН, отработаны на муляжах практические навыки, написаны тесты по данной теме. Поэтому, согласно современным тестам по ПРН, такие ответы (как предложены в «Кроке-3») весьма устарели.

Новое тестовое задание вызвало у нас ряд сомнений.

Новорожденному ребенку проводится комплекс сердечно-легочной реанимации. Обеспечена проходимость дыхательных путей, проводится своевременная и эффективная вентиляция 100% кислородом, непрямой массаж сердца, а также медикаментозная терапия. Сердечная деятельность отсутствует 10 минут. Какими будут следующие шаги?

- А. Остановить реанимацию.
- В. Проверить правильность выполнения основных реанимационных процедур и продолжить реанимационные мероприятия.
- С. Продолжать реанимационные мероприятия до 40 минут.
- Д. Продолжать реанимационные мероприятия как минимум 30 минут.
- Е. Подумать о других возможных причинах неудовлетворительной реакции младенца на реанимацию, таких как аномалия дыхательных путей, пневмоторакс, диафрагмальная грыжа или врожденная болезнь сердца, и продолжить реанимационные мероприятия.

Ответ на данный вопрос можно найти в Приказе МЗ Украины № 312: «Реанімацію новонародженого можна припинити, якщо, незважаючи на своєчасне, правильне і повне виконання всіх її заходів, у дитини відсутня серцева діяльність протягом щонайменше 10 хвилин». Кроме того, последние международные рекомендации по реанимации новорожденных, принятые международным консенсусом, гласят: при проведении адекватной легочной вентиляции, если сердечная деятельность отсутствует в течение 10 минут, реанимация может быть прекращена. На наш взгляд, для неопытного врача-интерна в практической деятельности данный вопрос выглядит несколько запутанным (некорректным), т.к. большинство (по опросам) выбрали ответ Е.

Еще одно тестовое задание, которое вызвало обсуждение в коллективе:

У беременной 26 лет вторые роды закончились рождением ребенка в гипоксии тяжелой степени. В родильном зале проведены реанимационные мероприятия и ребенок заинтубирован, взят на искусственную вентиляцию легких. Где лучше проводить лечение этого ребенка?

- А. В отделении новорожденных.
- В. В хирургическом отделении.
- С. В нейрохирургическом отделении.

Еще одно тестовое задание, которое вызвало обсуждение в коллективе:

У беременной 26 лет вторые роды закончились рождением ребенка в гипоксии тяжелой степени. В родильном зале проведены реанимационные мероприятия и ребенок заинтубирован, взят на искусственную вентиляцию легких. Где лучше проводить лечение этого ребенка?

- А. В отделении новорожденных.
- В. В хирургическом отделении.
- С. В нейрохирургическом отделении.

Д. В отделении реанимации специализированной детской больницы.

Е. В неврологическом отделении.

В данной условии не хватает сведений: уровень родильного дома; его готовность оказывать помощь новорожденному при асфиксии. Рассматривая данный тест, нужно отметить, что на современном этапе ряд родильных домов Украины имеют отделения реанимации для новорожденных, оснащенных современной аппаратурой (исследовательской и лечебной). Поэтому в подобном вопросе прежде всего учитывается риск транспортировки. Хотя правильный ответ Д., однако мы в корне не согласны с подобными вариантами ответов.

На нашей кафедре неонатологии мы уделяем большое внимание изучению Национальных протоколов (приказы МЗ Украины) с врачами-курсантами, врачами-интернами. Поэтому как вариант мы предлагаем вашему вниманию фрагменты составленных тестов.

#### Наказ № 152

Виключите неточність у кроках «Теплого ланцюжка»:

А. Температура у приміщенні повинна бути 25–28 °С.

Б. Негайне обсушування дитини після перетину пуповини.

С. Контакт «шкіра до шкіри» не менше 2 годин.

Д. Не треба примушувати дитину починати перше годування, якщо вона не проявляє цих ознак.

Е. Цілодобове спільне перебування матері та дитини.

#### Наказ № 255

Фізіологічна жовтяниця у доношеної дитини характеризується підвищенням рівня загального білірубіну сироватки крові не вище ніж:

А. 195 мкМ/л.

Б. 230 мкМ/л.

С. 205 мкМ/л.

Д. 250 мкМ/л.

Е. 158 мкМ/л.

#### Наказ № 584

Яка температура тіла у недоношеної дитини більше 3 днів життя вважається нормальною?

А. 36,5–37,5 °С.

Б. 36,8–37,2 °С.

С. 36,6–37,4 °С.

Д. 36,5–37,3 °С.

Е. Все перераховане вище.

#### Наказ № 312

Що хибне в діях неонатолога при реанімації дитини, яка народилася після вилиття вод, забруднених меконієм?

А. Потрібно зазначити та оголосити час її народження.

Б. Викласти на живіт матері та висушити.

С. Оцінити активність дитини: адекватність самостійного дихання, тонус м'язів, ЧСС.

Д. Інформувати матір про стан дитини.

Е. Перетиснути та перерізати пуповину.

#### Наказ № 484

Яка група препаратів у недоношених новонароджених вірогідно зменшує частоту апное і потребу у ШВЛ?

А. Антибактеріальні препарати.

Б. Інгібітори протеолітичних ферментів.

С. Метілксантини.

Д. Гормони.

Е. Все перераховане вище.

К настоящему времени прогрессивные изменения, которые наметились в области охраны здоровья новорожденных, непосредственно коснулись и подготовки врачей-интернов неонатологов, педиатров, семейных врачей на факультетах интернатуры и последипломного образования. Это обусловлено не только современными требованиями к подготовке высококвалифицированных специалистов, но и образовавшимся дефицитом кадров, который сложился на местах, а также необходимостью постоянного совершенствования врачебного профессионализма согласно последним достижениям науки и техники.

Изменения, которые происходят в организации помощи новорожденным в родовспомогательных учреждениях области, привели к тому, что не только первичная, но и реанимационная помощь детям осуществляется на местах. Статистика свидетельствует, что основной объем неонатальной помощи приходится на ранний неонатальный период, а именно на родильные стационары, преимущественно первого и второго уровня. При этом регистрация новорожденных с гестационным возрастом 22 недели требует повышения профессионального уровня не только от врачей-неонатологов, но и педиатров и акушеров-гинекологов родовспомогательных учреждений всех уровней.

#### Выводы

Подготовка врачей-интернов к лицензионному экзамену «Крок-3» является важным этапом в усвоении и упорядочивании знаний по тому или иному разделу медицины, способствует формированию мировоззрения у будущего специалиста. В связи с этими фактами хотим обратить внимание всех специалистов, принимающих участие в составлении тестов и формировании их банка, на необходимость их соответствия современным требованиям, с учетом национальных протоколов, международных программ, данных доказательной медицины. Таким образом, к разработке и составлению тестов (в частности, по неонатологии) необходимо привлекать специалистов, непосредственно работающих в этой области медицины.

#### Список литературы

1. Базовая помощь новорожденному: международный опыт / Под ред. Н.Н. Володина, Г.Т. Сухих. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 208 с.
2. Гіпоксія плода та асфіксія новонародженого / Т.К. Знаменська, В.І. Похилько, В.В. Подольський та ін. — К., 2011. — 451 с.
3. Наказ № 584 від 29.08.06 р. МОЗ України «Про затвердження протоколу медичного догляду за новонародже-

ною дитиною з малою масою тіла при народженні». — К., 2006. — 41 с.

4. Наказ № 179 від 29.03.2006 р. МОЗ України «Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості, порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених». — К., 2006. — 26 с.

5. Наказ № 312 від 08.06.07 р. МОЗ України «Про затвердження клінічного протоколу з первинної реанімації та післяреанімаційної допомоги новонародженим». — К., 2007. — 53 с.

6. Наказ № 484 від 21.08.08 р. МОЗ України «Про затвердження клінічного протоколу надання допомоги новонародженій дитині з дихальними розладами». — К., 2008. — 57 с.

7. Підручник з реанімації новонароджених / Американська кардіологічна асоціація, Американська академія педіатрії / За ред. Дж. Катвінкела. — Львів: Галицька видавнича спілка, 2007. — 264 с.

8. Посібник з неонатології / Джон П. Клоерті, Ерік К. Ейхенвальд, Енн Р. Старк: Пер. з англ. — 6-те видання. — К.: Фонд допомоги і розвитку дітям Чорнобиля; вид-во «Фенікс», 2010. — 856 с.

9. Шунько Є.Є. Впровадження концепції подальшого розвитку перинатальної допомоги в Україні // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. — 2011. — Т. 1, № 1. — С. 10-16.

Получено 14.02.14 ■

Батман Ю.А., Левченко Л.А., Лінчевський Г.Л., Головко О.К.  
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

### «КРОК-3»: РОЗДУМИ І ПРОПОЗИЦІЇ

**Резюме. Мета роботи** полягала в оцінці валідності тестових завдань за розділом «Неонатологія» («Крок-3») і їхньої відповідності вимогам програми інтернатури.

**Матеріали і методи.** Збірник тестових завдань «Крок-3» (листопад 2013 року). Усього було представлено 200 тестів за різними спеціальностями, за розділом «Неонатологія» — 10.

**Результати та їх обговорення.** У даній статті розглядається одна з основних тем у педагогічному процесі — підготовка і написання лікарями-інтернами тестового іспиту «Крок-3». Колективом кафедри досконало опрацьовані всі завдання даного іспиту з варіантами відповідей. Умови тестів були зіставлені з

сучасними вимогами, і в ряді випадків зроблено висновок, що матеріал застарів. Наведено аналіз розглянутих неонатальних тем у відсотковому співвідношенні, де 50 % — це первинна реанімація новонароджених, 30 % — це хірургічна патологія, 20 % — питання, пов'язані з геморагічними розладами в новонароджених дітей.

**Висновок.** Наведені дані свідчать про необхідність залучати до складання тестів тільки фахівців відповідної спеціальності з використанням сучасних програм, протоколів, даних доказової медицини.

**Ключові слова:** інтерни, іспит, неонатологія.

Batman Yu.A., Levchenko L.A., Linchevsky G.L., Golovko O.K.  
Donetsk National Medical University named after M. Gorky, Donetsk, Ukraine

### «KROK-3»: REASONINGS AND SUGGESTIONS

**Summary. The purpose of the work** was to assess the validity of the test tasks on «Neonatology» discipline («Krok-3») and their compliance with the requirements of the internship program.

**Materials and Methods.** Collection of test tasks «Krok-3» (November 2013). Total there were given 200 tests on various subjects, on «Neonatology» disciplines — 10.

**Results and Their Discussion.** This article discusses one of the main themes in the pedagogical process — the preparation and writing by the interns of test exam «Krok-3». The staff of the department thoroughly worked out all the tasks of this exam with answer

variants. Test criterion were matched with modern requirements and in some cases it is concluded that the material is out of date. There is given an analysis of considered neonatal topics as a percentage, where 50 % — initial resuscitation of newborns, 30 % — surgical pathology, 20 % — issues associated with hemorrhagic disorders in newborns.

**Conclusion.** These data indicate the need to draw in for test creation only specialists in the corresponding fields with the use of modern programs, protocols, data of evidence-based medicine.

**Key words:** interns, exam, neonatology.