

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: АЛЕКСЕЕВА НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА
Должность: и.о. директора
Дата подписания: 10.04.2024 15:13:29
Уникальный программный ключ:
12d3282ecc49ceab9f7086fadcc0180883e3174e1

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования
врачей – филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения дополнительного профессионального
образования
«Российская медицинская академия непрерывного
профессионального образования»

Кафедра педиатрии и неонатологии

УТВЕРЖДЕНО

Учено-методической комиссией
НИИУВ филиала ФГБОУ ДПО
РМАЦПО Минздрава России
«11» мая 2021 г.
протокол № 4
Председатель УМК
Н.С. Алексеева



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«Вопросы выхаживания и вскармливания недоношенных детей»

Специальность: неонатология, педиатрия

(для специалистов с высшим медицинским образованием)

Срок обучения 36 академических часа

г. Новокузнецк, 2021 г.

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Лист согласования программы
3.	Лист актуализации программы
4.	Состав рабочей группы
5.	Общие положения
6.	Цель программы
7.	Планируемые результаты обучения
8.	Учебный план
8.1.	Учебно-тематический план дистанционного обучения
9.	Календарный учебный график
10.	Рабочие программы учебных модулей
10.1.	Рабочая программа учебного модуля 1 «Недоношенность. Терминология. Причины невынашивания»
10.2.	Рабочая программа учебного модуля 2 «Выхаживание недоношенных детей в условиях стационара»
10.3.	Рабочая программа учебного модуля 3 «Вскармливание недоношенных детей в условиях стационара на первом и втором этапах выхаживания»
10.4.	Рабочая программа учебного модуля 4 «Особенности выхаживания и вскармливания недоношенных детей после выписки из стационара»
11.	Организационно-педагогические условия реализации программы
12.	Формы аттестации
13.	Оценочные материалы
14.	Иные компоненты программы
14.1.	Кадровое обеспечение образовательного процесса
14.2.	Критерии оценивания


2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации «**Вопросы выхаживания и вскармливания
недоношенных детей**»

(срок обучения 36 академических часов)

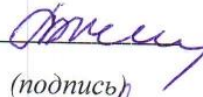
СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора по
учебной работе


(подпись)

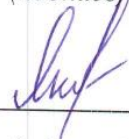
Н.С. Алексеева
(ФИО)

И.о. декана терапевтического
факультета


(подпись)

М.Г. Жестикова
(ФИО)

И.о. заведующего кафедрой
педиатрии и неонатологии


(подпись)

Я.Я. Яковлев

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей «**Вопросы выхаживания и вскармливания недоношенных детей**»
(срок обучения 36 академических часов)

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Соколовская Марина Афанасьевна	Кандидат медицинских наук	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	Кафедра педиатрии и неонатологии НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Яковлев Яков Яковлевич	Кандидат медицинских наук	и.о. заведующего кафедрой педиатрии и неонатологии	Кафедра педиатрии и неонатологии НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Котович Марина Михайловна	Доктор медицинских наук	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии	Кафедра педиатрии и неонатологии НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Характеристика программы:

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «**Вопросы выхаживания и вскармливания недоношенных детей**» (далее – Программа) разработана в соответствии с требованиями профессионального стандарта – «Врач–неонатолог» 02.026 (приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14.03.2018 года №136н, регистрационный номер 1105); Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология»» (Приказ МЗ РФ № 921 от 15.11.2012г.) и может реализоваться в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Федеральным государственным образовательным стандартом Высшего образования (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1061 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности неонатология 31.08.18», (уровень подготовки кадров высшей квалификации), зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 № 34411.

Программа предназначена для обучения специалистов с высшим образованием – специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" и подготовкой в интернатуре/ординатуре по специальности "Неонатология", или профессиональной переподготовкой по специальности "Неонатология" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Анестезиология-реаниматология", "Педиатрия"; специалистов с высшим образованием – специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" и подготовкой в интернатуре/ординатуре по специальности "Педиатрия", или профессиональной переподготовкой по специальности "Педиатрия" при наличии подготовки в ординатуре по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"; специалистов с высшим образованием – специалитет по специальности «Педиатрия», имеющим свидетельство о прохождении аккредитации.

5.2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников:

- **область профессиональной деятельности** в соответствии с ФГОС включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.
- **основная цель вида профессиональной деятельности:** Профилактика, диагностика и лечение заболеваний и (или) патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей; поддержание и восстановление

жизненно важных функций организма при угрожающих жизни состояниях у новорожденных и недоношенных детей.

- **обобщенные трудовые функции:** оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям по профилю "неонатология".

- **трудовые функции:**

A/01.8 Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале);

A/02.8 Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза;

A/03.8 Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.

A/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения

- **вид программы:** практико-ориентированная.

5.3 Контингент обучающихся:

- по основной специальности: неонатология
- дополнительная: педиатрия

5.4 Актуальность программы:

Недоношенность представляет одну из важнейших проблем системы здравоохранения во всем мире. Проблема недоношенных остается актуальной в отечественной педиатрии из-за высокого уровня заболеваемости, и стало быть высоких экономических затрат, связанных не только с лечением, но и с выхаживанием этой группы детей. Важность проблемы недоношенности возросла в медицинской практике в последние годы, в связи с внедрением в Российской Федерации (РФ) новых критериев живорожденности, рекомендуемых ВОЗ (Приказ Минздрава РФ №318 от 04.12.1992г.), с внедрением порядков оказания акушерско-гинекологической (Приказ МЗ РФ №808н от 02.10.2009 г.) и неонатальной (Приказ МЗ РФ №409н от 01.06.2010г) медицинской помощи, в связи с изменениями в отраслевых статистических формах №№ 13 и 32 (Приказ МЗ РФ №443 от 25.08.2008г), в связи с внедрением медицинских критериев живорождения, форме документа о рождении и порядке выдачи (Приказ МЗ и СР РФ № 1687 от 27.12.2011г.). Не смотря на достижения научного и практического акушерства, внедрения новых технологий, направленных на пролонгирование беременности, частота преждевременных родов по разным регионам не снижается и составляет от 5 до 10% от числа родившихся детей. Не редко недоношенные дети имеют

внутриутробную задержку роста (ЗВУР) плода, что также требует определенных знаний и усилий для коррекции данного состояния. Задержка внутриутробного развития плода является весьма важным и нерешенным вопросом перинатологии, ввиду большого вклада данной патологии в перинатальную и неонатальную заболеваемость и смертность, неблагоприятного прогноза для младенцев в постнатальном периоде. Кроме того, важность проблемы определяется тяжестью, частотой и множественностью патологических состояний, заболеваний недоношенных детей. Так, в неонатальном периоде недоношенные подвержены развитию таких заболеваний, как респираторный дистресс-синдром (РДС), бронхолегочная дисплазия (БЛД), некротизирующий энтероколит (НЭК), ретинопатия, остеопения, неврологические нарушения, нутритивная недостаточность и др. На долю недоношенных детей приходится 60-70% ранней неонатальной смертности. И безусловно, для снижения заболеваемости и смертности важны стандарты выхаживания и вскармливания гестационно незрелых детей. Поэтому важнейшая задача в неонатологии – это формирование комфортных условий, микроклимата, поддержание нормальной температуры и влажности с первых минут жизни. Необходимы тщательное наблюдение, контроль за физическими факторами окружающей среды, таких как шум, освещение, температура, излишние манипуляции, бактериальная агрессия и др. Не менее важным в вопросе выживаемости является адекватное вскармливание, качество раннего питания с учетом повышенных питательных потребностей недоношенных детей. Однако, для осуществления адекватного вскармливания недоношенных необходимы современные подходы к оценке нутритивного статуса детей, с проведением коррекции рационов детей с недостаточностью питания, детей с ЗВУР, маловесных к сроку гестации. Не менее важны и проблемы, возникающие при ведении недоношенных детей после выписки из стационара. Учитывая отсутствие единых подходов к их питанию и высокую частоту встречаемости отставания в физическом развитии, актуальным являются пути коррекции питания на педиатрическом участке.

В этой связи, с целью улучшения качества оказания специализированной медицинской помощи по вопросам вскармливания и выхаживания недоношенных детей с различными сроками гестации на всех этапах выхаживания (родильный дом, отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН), отделении патологии новорожденных (ОПН) и на амбулаторном этапе), возникает потребность практического здравоохранения в разработке дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме **«Вопросы выхаживания и вскармливания недоношенных детей»** (со сроком освоения 36 академических часов) с целью подготовки высококвалифицированного специалиста, обладающего профессиональными компетенциями в вопросах выхаживания и вскармливания недоношенных детей, своевременной диагностики нарушений нутритивного статуса с оценкой

физического развития недоношенного, грамотного осуществления динамического наблюдения детей на всех этапах выхаживания недоношенных и оказания специализированной медицинской помощи недоношенным с различными сроками гестации.

5.5 Объем программы: 36 академических часов.

5.6 Форма обучения, режим и продолжительность занятий

Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы (дней)
Очная с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ)	6	6	36/6

5.7 Структура Программы

- общие положения;
- цель;
- планируемые результаты освоения Программы;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей (дисциплин);
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- организационно-педагогические условия реализации программы.

5.8 Документ, выдаваемый после успешного освоения программы

Лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.

6. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Цель программы заключается в формировании и совершенствовании способности и готовности врачей неонатологов и врачей педиатров к оказанию медицинской помощи недоношенным детям в вопросах выхаживания и вскармливания на всех этапах их наблюдения и лечения (как в стационарных, так и в амбулаторных условиях).

6.1. Задачи программы:

Сформировать знания по:

- порядкам организации оказания помощи недоношенным детям;
- стандартам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи недоношенным детям;
- клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания медицинской помощи недоношенным детям;
- МКБ-10, терминологии, критериям недоношенности, классификации недоношенности, в т.ч. для детей с ЗВУР;
- основным определениям и статистическим понятиям, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды;
- методике сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка;
- признакам живорождения;
- методике осмотра недоношенного ребенка в родильном зале;
- формализованным шкалам, принятым в неонатологии, которые используются для оценки состояния недоношенных детей (шкала Апгар, Даунса, Сильверман, ШКГ и др.) и для стандартизации оценки выраженности клинических симптомов;
- методике оценки физического развития недоношенного ребенка;
- морфофункциональным характеристикам недоношенного новорожденного ребенка в зависимости от гестационного возраста;
- физиологии адаптации недоношенного ребенка в первые минуты и часы жизни;
- особенностям терморегуляции у недоношенных новорожденных;
- методам медицинской помощи недоношенному ребенку в родильном зале;
- принципам подготовки к работе и эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения недоношенных детей;
- эпидемиологии и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи недоношенным детям;
- оценке физического развития недоношенных при рождении, оценке постнатального роста недоношенных, определению догоняющего роста у недоношенных и у детей с ЗВУР;
- методам выхаживания на первом и втором этапах наблюдения недоношенных, семейно-ориентированным подходам, принципам развивающего ухода;
- вскармливанию детей в условиях стационара на первом этапе выхаживания, организации трофического и парентерального питания;
- организации энтерального питания недоношенных детей, выбору питательного субстрата, методов кормления и оценке эффективности питания недоношенных;

- принципам выхаживания недоношенных на педиатрическом участке, по профилактике сенсорных нарушений;
- гигиеническому уходу за недоношенным на амбулаторном этапе;
- особенностям вскармливания недоношенных после выписки из стационара;
- рекомендуемым потребностям в нутриентах при особых клинических ситуациях у недоношенных детей;
- принципам введения прикорма у недоношенных;

Сформировать умения:

- интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременности и родов;
- выявлять факторы риска развития патологии у недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка;
- проводить оценку признаков живорождения;
- проводить клинический осмотр недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения, в том числе применяя:
 - оценивать состояние по шкале Апгар;
 - оценивать дыхательные расстройства по шкалам Сильвермана и Даунса;
 - оценивать физическое развитие (шкалы Фентон-13);
 - оценивать степень зрелости (шкалы Болларда);
 - оценивать соответствие физического развития при рождении недоношенного ребенка сроку гестации с помощью оценочных перцентильных таблиц (ВОЗ);
- организовывать и оказывать медицинскую помощь недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначать и организовывать проведение лабораторных и инструментальных исследований у недоношенных детей в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- проводить поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при угрожающих жизни состояниях у недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по

вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе:

- применять теплосберегающие технологии в зависимости от гестационного возраста и массы тела новорожденного ребенка;
- проводить оксигенотерапию;
- использовать методы неинвазивной искусственной вентиляции легких;
- организовывать подготовку к эксплуатации медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения недоношенных детей;
- формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;
- назначать и проводить питание недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- устанавливать назогастральный и орогастральный зонды недоношенным детям;
- осуществлять контроль эффективности питания недоношенных детей;
- назначать и применять методы выхаживания и ухода, в том числе развивающего, недоношенными детьми в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- оценивать соответствие физического развития недоношенного в динамике с учетом его постконцептуального возраста, определять догоняющий рост недоношенного ребенка, определять задержку внутриутробного развития и постнатальную гипотрофию, нутритивную недостаточность у недоношенных детей;
- определять объем клинико-лабораторных исследований у пациентов неонатального периода с нутритивной недостаточностью;
- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного;
- осуществлять выхаживание на первом и втором этапах наблюдения недоношенных, с учетом семейно-ориентированных подходов, принципов развивающего ухода;
- проводить расчет питания для недоношенных детей в условиях стационара на первом этапе выхаживания, организацию трофического и парентерального питания;
- осуществлять организацию энтерального питания недоношенных детей, выбор питательного субстрата, метода кормления и оценку эффективности питания недоношенных;
- осуществлять введение прикорма у недоношенных;

- оформлять медицинскую документацию в соответствии с законодательством.

Сформировать навыки:

- сбора анамнеза;
- оценки соответствия физического развития при рождении недоношенного ребенка сроку гестации с помощью оценочных перцентильных таблиц;
- оказания первичной помощи недоношенным в родильном зале;
- оценки соответствия физического развития недоношенного в динамике с учетом его постконцептуального возраста;
- определения объема клиничко-лабораторных исследований у пациентов неонатального периода с нутритивной недостаточностью;
- интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования больного;
- осуществления выхаживания на первом и втором этапах наблюдения недоношенных, с учетом семейно-ориентированных подходов, принципов развивающего ухода;
- проведения расчета питания для недоношенных детей в условиях стационара на первом этапе выхаживания, организацию трофического и парентерального питания;
- осуществления организации энтерального питания недоношенных детей, выбора питательного субстрата, метода кормления и оценки эффективности питания недоношенных;
- расчета питания недоношенных после выписки из стационара с учетом рекомендуемых потребностей в нутриентах при особых клинических ситуациях у недоношенных детей;
- осуществления введения прикорма у недоношенных;
- оформления медицинской документации в соответствии с законодательством.

Обеспечить приобретение опыта деятельности:

- получения информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящей беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка;
- клинического осмотра недоношенного ребенка, с оценкой физического развития недоношенных при рождении и в динамике с учетом постнатального возраста;
- назначения питания недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам

- оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначения лечебного питания недоношенным детям с заболеваниями и патологическими состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
 - организации и назначения условий выхаживания и методов ухода за недоношенными детьми в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
 - оценки эффективности вскармливания недоношенных детей
 - назначения немедикаментозного лечения новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
 - оценки эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей;
 - назначения консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
 - интерпретации результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у недоношенных детей;
 - формулирования диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;
 - оценки анатомо-функционального состояния органов и систем организма пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания специализированной медицинской помощи по профилю "неонатология", «педиатрия»;

7. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

7.1 Компетенции подлежащие совершенствованию в результате освоения Программы

универсальные компетенции

- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

профессиональные компетенции:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)

распространения заболеваний у детей, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

- готовность к формированию у пациентов и членов их семей мотиваций, направленных на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК – 9).

Паспорт компетенций, обеспечивающих выполнение трудовых функций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию	Форма контроля
<i>Совершенствующиеся компетенции</i>		
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	Знания: - сущность методов системного анализа и системного синтеза; - основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды; - анатомо-физиологические особенности недоношенных детей; - морфофункциональные особенности плода/новорожденного в зависимости от сроков гестации; - получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов, динамике состояния недоношенного ребенка после рождения, анамнез заболевания ребенка	П/А тестирование
	Умения: - выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств;	П/А решение ситуации

	<p>- анализировать и систематизировать информацию из анамнеза жизни и болезни матерей и других членов семьи, течения беременности и родов, состоянии здоровья новорожденного ребенка; выявлять основные закономерности изучаемых объектов</p>	<p>нных задач</p>
	<p>Навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; - методики сбора и оценка анамнеза жизни недоношенного ребенка, анамнеза заболевания; - методики оценки состояния и самочувствия недоношенного ребенка. 	<p>Оценка выполненного действия</p>
	<p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - решение учебных и профессиональных задач 	<p>П/А оценка компетенции</p>
<p>ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения</p>	<p>Знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы организации помощи неонатальным пациентам. - принцип организации специализированной неонатальной помощи: поликлиника, стационар - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья; основы здорового образа жизни и предупреждения возникновения или распространения заболеваний, их ранней диагностики; причины и условия возникновения и развития заболеваний у недоношенных новорожденных. 	<p>П/А тестирование</p>
	<p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать и применять методы выхаживания и ухода, в том числе развивающего, семейно-ориентированного за недоношенными новорожденными в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам выхаживания, вскармливания недоношенных детей, оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; -разъяснять матерям пользу грудного вскармливания в течение не менее чем до одного года, обучать методам поддержания лактации; 	<p>П/А решение ситуационных задач</p>

и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	-разъяснять родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за недоношенным ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья.	
	Навыки: - обучения родителей или законных представителей ребенка, уходу и кормлению недоношенных новорожденных	Оценка выполненного действия
	Опыт деятельности: - проведение профилактической деятельности	П/А оценка компетенции
ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Знания: -порядков оказания медицинской помощи недоношенным детям - стандартов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи недоношенным детям - клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи недоношенным детям - МКБ - основных определений и статистических понятий, характеризующих антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды -методов оценки физического развития новорожденных при рождении и в динамике, с учетом срока гестации; -методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинских показаний к проведению исследований, правила интерпретаций результатов; -этиологии, патогенеза, клинической картины, диагностики, дифференциальной диагностики транзиторных, патологических состояний и заболеваний неонатального периода, нутритивной недостаточности у недоношенных -современных методов параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у недоношенных детей; - медицинских показаний и медицинских противопоказаний к использованию методов лабораторной диагностики недоношенных детей;	П/А тестирование

	<p>-медицинских показаний и медицинских противопоказаний к использованию методов инструментальной диагностики недоношенных</p>	
	<p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания недоношенного; - проводить клинический осмотр недоношенного ребенка, оценивать их состояния с использованием шкал, принятых в неонатологии; - оценивать физическое развитие недоношенного ребенка; -интерпретировать данные клинического осмотра, лабораторных и инструментальных исследований у недоношенного ребенка: - формулировать диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; - оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи недоношенным; - обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам и на госпитализацию; - пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения родильного зала, палаты интенсивной терапии, отделения патологии новорожденных, отделения реанимации новорожденных 	<p>П/А решение ситуацио нных задач</p>
	<p>Навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осмотра недоношенного, определения степени зрелости в соответствии с гестационным возрастом; - методики оценки состояния новорожденного по шкалам; - осуществления забора биологического материала у недоношенных с диагностической целью; - постановка диагноза с использованием МКБ-10 	<p>Оценка выполнен ного действия</p>
	<p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление профессиональной 	<p>П/А оценка</p>

	диагностической деятельности;	компетенции
<p>ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической и медицинской помощи</p>	<p>Знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правил получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей); - современных методов медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и транзиторных состояний у недоношенных детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи в неонатологии; - современных принципов вскармливания и лечебного питания недоношенных детей - принципов лечебно-охранительного режима в неонатологии; - современных представлений о методах выхаживания и ухода, в том числе развивающего, за недоношенными детьми с заболеваниями, патологическими состояниями; - методов лечения недоношенных детей с заболеваниями, патологическими состояниями; - механизмов действия лекарственных препаратов, применяемых в неонатологии; - медицинских показаний и медицинских противопоказаний к их назначению; возможные осложнения и побочные действия; - особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у недоношенных детей; - особенностей введения лекарственных препаратов недоношенным детям; - принципов и методов немедикаментозной терапии недоношенных детей (фототерапия, укладки, иммобилизация при травмах, повязки, пластыри, пленки) при повреждениях кожи, восстановительного лечения; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения и побочные действия - принципов и методов асептики и антисептики; - принципов профилактики инфекций у недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи; - принципов подготовки к эксплуатации 	П/А тестирование

	<p>медицинских изделий, предназначенных для диагностики состояния и лечения недоношенных детей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - требований охраны труда при работе с медицинскими изделиями, предназначенными для диагностики состояния и лечения недоношенных детей; - принципов и методов оказания реанимационной помощи недоношенным; - нормативных правовых документов, определяющих порядок констатации биологической смерти 	
	<p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценить жалобы законного представителя пациента; - назначать и проводить питание недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать и проводить лечебное питание недоношенных детей с учетом их состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - устанавливать назогастральный и орогастральный зонды недоношенным детям; - осуществлять контроль эффективности питания недоношенных детей; - назначать и применять методы выхаживания и ухода, в том числе развивающего, за новорожденными и недоношенными детьми в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - составлять план лечения недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с 	<p>П/А решение ситуацио нных задач</p>

	<p>учетом стандартов медицинской помощи; -назначать и проводить лечение недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям): -назначать лекарственные препараты недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; -применять медицинские изделия, предназначенные для диагностики состояния и лечения недоношенных детей, с соблюдением требований охраны труда и эпидемиологической безопасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать немедикаментозное лечение недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; -осуществлять профилактику инфекций у недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи; - оказывать экстренную медицинскую помощь в родильном зале, внезапных острых заболеваний, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
	<p>Навыки: - оказание медицинской помощи детям в родильном зале (санация, интубация ТБД); - интерпретация и анализ прикроватного мониторинга жизненно важных функций у недоношенного ребенка;</p>	<p>Оценка выполненного действия</p>

	<p>- оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у недоношенных детей;</p>	
	<p>Опыт деятельности: - профессиональной лечебно – диагностической деятельности</p>	<p>П/А оценка компетенции</p>
<p>ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарств, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>	<p>Знания: - показаний для направления детей, в т.ч. из группы недоношенных, с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи; - показаний для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям; -показаний к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы; -перечня врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания, с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>П/А тестирование</p>
	<p>Умения: - назначать и применять методы выхаживания и ухода, в том числе развивающего, за недоношенными детьми в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи; - направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную</p>	<p>П/А решение ситуационных задач</p>

	<p>медицинскую помощь детям;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди недоношенных детей, различного срока гестации при рождении и детей с нарушениями питания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. 	
	<p>Навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определения нарушений в состоянии здоровья недоношенных, приводящих к ограничению их жизнедеятельности; - проведения оценки эффективности и безопасности реализации абилитации и реабилитации недоношенных детей и детей с хроническими заболеваниями. 	Оценка выполненного действия
	<p>Опыт деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление диагностической деятельности; - осуществление лечебной деятельности; - осуществление реабилитационной деятельности. 	П/А оценка компетенции
<p>ПК–9 Готовность к формированию у пациентов и членов их семей мотиваций, направленных на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</p>	<p>Знания: основ здорового образа жизни, методы профилактики инфекционных заболеваний;</p> <p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-просветительную работу среди беременных, родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за недоношенным ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с периода новорожденности; - выбрать специалиста (психолога) для поддержки формирования мотиваций (для беременных, лактирующих, матерей, имеющих детей с тяжелыми нарушениями здоровья), если это необходимо. <p>Навыки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - овладения психолого-педагогическими навыками с целью мотивирования родителей, законных представителей недоношенных на осуществление правильного ухода, выхаживания и вскармливания ребенка; 	<p>П/А Тестирование</p> <p>П/А решение ситуационных задач</p> <p>Оценка выполненного действия</p>

	-овладения психолого-педагогическими навыками с целью психологической поддержки родителей недоношенных детей; Опыт деятельности: психолого – педагогической деятельности.	П/А оценка компетен ции
--	---	----------------------------------

8. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «**Вопросы выхаживания и вскармливания недоношенных детей**»

Цель: Цель программы заключается в формировании и совершенствовании способности и готовности врачей неонатологов и врачей педиатров к оказанию медицинской помощи недоношенным детям в вопросах выхаживания и вскармливания на всех этапах их наблюдения и лечения (как в стационарных, так и в амбулаторных условиях).

Контингент обучающихся:

- по основной специальности: неонатология
- дополнительная: педиатрия

Общая трудоемкость: 36 академических часов

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий.

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Трудоемкость (акад. час)	Тип занятия					Формируемые компетенции	Форма контроля
			Дистанционное обучение	Лекции	Практические занятия				
					Практика/ семинар	СК ¹	Стажировка		
1.	Рабочая программа учебного модуля 1 «Недоношенность. Терминология. Причины невынашивания»	6	2	2	2			УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-9	П/А
1.1	Преждевременные роды. Эпидемиология. Классификация недоношенности. Исходы у недоношенных детей	4	2		2			УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-9	Т/К
1.2	Правила ведения медицинской документации. Этика и деонтология.	2		2				УК-1 ПК-1	Т/К
2.	Рабочая программа учебного модуля 2 «Выхаживание недоношенных детей в условиях стационара»	8		4	4			УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	П/А

								ПК-8 ПК-9	
2.1	Первичная помощь недоношенным в родильном зале	2			2			УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Т/К
2.2	Методы выхаживания на первом и втором этапах наблюдения недоношенных	4		2	2			УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Т/К
2.3	Синдром внезапной младенческой смерти и апноэ недоношенных	2		2				УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Т/К
3.	Рабочая программа учебного модуля 3 «Вскармливание недоношенных детей в условиях стационара на первом и втором этапах выхаживания»	8	2	2	4			УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	П/А
3.1	Вскармливание детей в условиях стационара на первом этапе выхаживания	2	2					УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Т/К
3.2	Выбор питательного субстрата для недоношенного ребенка на втором этапе выхаживания	3		2	1			УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Т/К
3.3	Методы кормления и оценка эффективности питания недоношенных	3			3			УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Т/К
4	Рабочая программа учебного модуля 4 «Особенности выхаживания и вскармливания недоношенных детей после выписки из стационара»	8	2	2	4			УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	П/А
4.1	Принципы выхаживания недоношенных на педиатрическом участке	2	2					УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Т/К
4.2	Особенности вскармливания	4		2	2			УК-1	Т/К

	недоношенных после выписки из стационара							ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	
4.3	Методы оценки питания и роста на амбулаторном этапе	2			2			УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	ТК
ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ		6			6			УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Э⁴
Общая трудоемкость освоения программы		36	6	10	20				

¹ Симуляционный курс

² Промежуточная аттестация

³ Текущий контроль

⁴ Экзамен

8.1 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации

«Вопросы выхаживания и вскармливания недоношенных детей»

Задачи дистанционного обучения:

- совершенствование знаний об организации неонатальной помощи недоношенным детям;

- совершенствование знаний о причинах невынашивания и задержке внутриутробного развития недоношенных, помощи недоношенным в родильном зале, оценке физического развития при рождении недоношенного, о методах выхаживания и вскармливании недоношенных на разных этапах наблюдения;

- совершенствование знаний проведения расчета питания (парентерального и энтерального) с учетом имеющихся заболеваний и соответствия физического развития недоношенного ребенка его сроку гестации и /или постконцептуальному возрасту;

- совершенствование знаний по проведению манипуляций (установка периферического и центрального венозного катетеров, гастрального зонда и др.), процедур и анализа полученных инструментальных и лабораторных данных у недоношенных детей различного срока гестации.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов.

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Форма обучения: 6 академических часов очно с использованием дистанционных технологий обучения и 30 академических часов - очное обучение (с отрывом от работы).

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость (акад. Час.)	В том числе					Формируемые компетенции	
			Очно (с использованием ДОТ)		Очное обучение				
			слайд- лекции	форма и вид контроля	лекции	практика	форма и вид контроля		
1.1	Преждевременные роды. Эпидемиология. Классификация недоношенности. Исходы у недоношенных детей	4	2	Т/К		2	Т/К	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-9	
1.2	Правила ведения медицинской документации. Этика и деонтология.	2				2	Т/К	УК-1 ПК-1	
2.1	Первичная помощь недоношенным в род. зале	2				2	Т/К	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-9	
2.2	Методы выхаживания на первом и втором этапах наблюдения недоношенных	4				2	2	Т/К	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8
2.3	Синдром внезапной младенческой смерти и апноэ недоношенных	2				2		Т/К	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9
3.1	Вскармливание детей в условиях стационара на первом этапе выхаживания	2	2	Т/К				Т/К	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9
3.2	Выбор питательного субстрата для недоношенного ребенка на втором этапе выхаживания	3				2	1	Т/К	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8
3.3	Методы кормления и оценка эффективности питания недоношенных	3					3	Т/К	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8
4.1	Принципы выхаживания недоношенных на педиатрическом участке	2	2					Т/К	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость (акад. Час.)	В том числе					Формируемые компетенции
			Очно (с использованием ДОТ)		Очное обучение			
			слайд- лекции	форма и вид контроля	лекции	практика	форма и вид контроля	
								ПК-8 ПК-9
4.2	Особенности вскармливания недоношенных после выписки из стационара	4		Т/К	2	2	Т/К	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9
4.3	Методы оценки питания и роста на амбулаторном этапе	2				2	Т/К	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8
Итоговая аттестация		6				6	Э	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9
Итого		36	6		10	20		

9. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК¹

дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации

«Вопросы выхаживания и вскармливания недоношенных детей»

Название тем рабочей программы	1 неделя					
	36 акад. часов					
Недоношенность. Терминология. Причины невынашивания	6 часов					
Выхаживание недоношенных детей в условиях стационара	8 часов					
Вскармливание недоношенных детей в условиях стационара на первом и втором этапах выхаживания	8 часов					
Особенности выхаживания и вскармливания недоношенных детей после выписки из стационара	8 часов					
Итоговая аттестация	6 часов					
Название и темы рабочей программы «Вопросы выхаживания и вскармливания недоношенных детей»	1й день	2й день	3й день	4й день	5й день	6й день
	Трудоёмкость освоения (акад. час)					
Недоношенность. Терминология. Причины невынашивания	6					

¹Календарный учебный график – это документ, определяющий календарные периоды освоения Программы в соответствии с учебным планом Программы и является основополагающим документом для проведения учебных циклов.

Выхаживание недоношенных детей в условиях стационара		6				
Выхаживание недоношенных детей в условиях стационара			2			
Вскармливание недоношенных детей в условиях стационара на первом и втором этапах выхаживания			4			
Вскармливание недоношенных детей в условиях стационара на первом и втором этапах выхаживания				4		
Особенности выхаживания и вскармливания недоношенных детей после выписки из стационара				2		
Особенности выхаживания и вскармливания недоношенных детей после выписки из стационара					6	
Итоговая аттестация						6

10. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

10.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

«Недоношенность. Терминология. Причины невынашивания»

Трудоемкость освоения: 6 акад.час.

Трудовая функция: Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям по профилю "неонатология»:

A/01.8 Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).

A/02.8 Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза;

A/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Содержание рабочей программы учебного модуля 1 «Недоношенность. Терминология. Причины невынашивания»

Код	Название и темы рабочей программы
1.1	Преждевременные роды. Эпидемиология. Классификация недоношенности. Исходы у недоношенных детей.
1.2	Правила ведения медицинской документации при рождении

Код	Название и темы рабочей программы
	недоношенного ребенка. Этика и деонтология.

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1. «Недоношенность. Терминология. Причины невынашивания»

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Правила заполнения историй болезни недоношенного на этапе родильного дома с заполнением карты-вкладыша по оказанию первичной и реанимационной помощи недоношенному, с оценкой по шкалам Апгар, Сильвермана при рождении, с оценкой физического развития недоношенного по шкале Фентон (2013).
2. Задержка внутриутробного роста (ЗВУР) недоношенного. Оценка постнатального роста недоношенных.

Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 1. «Недоношенность. Терминология. Причины невынашивания»:

1. Гестационный возраст для недоношенного ребенка это:
 - А) срок беременности, в котором произошли роды (в неделях)
 - Б) срок беременности
 - В) срок беременности при угрозе прерывания
 Ответ: А)
2. К отдаленным исходам ЗВУР у недоношенных относят:
 - А) плохое развитие речи и зрительной памяти
 - Б) мягкие нарушения развития нервной системы
 - В) постнатальная недостаточность роста
 Ответ: А,Б,В)
3. Для оценки антропометрических показателей недоношенных при рождении используют:
 - А) индивидуальные кривые роста
 - Б) центильные кривые ВОЗ
 - В) центильные кривые Fanton-2013

Ответ: В)

5. Средние показатели физического развития недоношенных находятся в перцентильном интервале:

А) от 25 до 75

Б) от 10 по 90

В) от 25 по 50

Ответ: Б)

Литература к учебному модулю 1 «Недоношенность. Терминология. Причины невынашивания»

Основная:

1. Стандарты повышения качества медицинской помощи, оказываемой матерям и новорожденным в лечебных учреждениях / Всемирная организация здравоохранения. - Женева : ВОЗ, 2018. - 89 с. (Шифр ОНМБ 614.2:618.2/7 С 76; НБ КемГМУ 614.2-053.2-055.2 С 764).
2. Влияние характера вскармливания детей первого года жизни на формирование резистентности организма / Т. Г. Маланичева, Е. В. Агафонова, Н. В. Зиатдинова, И. Н. Скидан // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2020. – № 6. – С. 145-154. – Библиогр. : 40 назв. : ил.

Дополнительная:

1. Мустафина-Бредихина, Д. М. Правовые основы оформления живорождения, жизнеспособность и право на жизнь. Часть 1 / Д. М. Мустафина-Бредихина. – Текст : электронный // Неонатология: новости, мнения, обучение. – 2020. – № 2. – С. 54-57. – Библиогр. : 8 назв.
2. Мустафина-Бредихина, Д. М. Правовые основы оформления живорождения, жизнеспособность и право на жизнь. Часть 2 / Д. М. Мустафина-Бредихина. – Текст : электронный // Неонатология: новости, мнения, обучение. – 2020. – № 3. – С. 50-53.
3. Гнедько, Т. В. Технологии выхаживания недоношенных детей: индикаторы эффективности внедрения / Т. В. Гнедько. - С.102-109. - Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2021. - № 3
4. Парентеральное питание новорожденных клинические рекомендации под редакцией академика ран Н.Н. Володина.// 2016 г.

http://www.raspm.ru/files/rec_draft_4.pdf

Интернет-ресурсы:

1. Он-лайн ресурс: https://ru.wikipedia.org/wiki/Список_классов_МКБ-10;
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23343937/>

3. VI Евро-Азиатский Неонатальный Форум ЕАНФ 15-17 апреля 2019г
4. <https://youtu.be/kZgxr-chLQ8>
https://youtu.be/QkEMzV4_Asc

10.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2

«Выхаживание недоношенных детей в условиях стационара»

Трудоемкость освоения: 8 акад.час.

Трудовая функция: Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи недоношенным детям по профилю "неонатология»:

A/01.8 Оказание медицинской помощи недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале);

A/02.8 Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.

A/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения

Содержание рабочей программы учебного модуля 2

«Выхаживание недоношенных детей в условиях стационара»

Код	Название и темы рабочей программы
2.1	Первичная помощь недоношенным в родильном зале
2.2	Методы выхаживания на первом и втором этапах наблюдения недоношенных
2.3	Синдром внезапной младенческой смерти и апноэ недоношенных

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2.

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Расчет и проведение инфузионной терапии недоношенному.
2. Мониторинг состояния недоношенного на этапах выхаживания.

Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 2. «Выхаживание недоношенных детей в условиях стационара»

1. Причины нарушения терморегуляторных механизмов у недоношенных детей:
 - А) незрелость центральных механизмов регуляции теплообмена (гипоталамус)
 - Б) малый запас бурого жира
 - В) относительно большая поверхность тела и тонкий подкожно-жировой слойОтвет: А,Б,В)
2. Ответ на переохлаждение у недоношенных новорожденного включает:
 - А) химический термогенез с выбросом норэпинефрина
 - Б) мышечную дрожь
 - В) судороги
 - Г) липолиз с последующим окислениемОтвет: А,Б,В,Г)
3. Стойкая гипотермия у недоношенного приводит к:
 - А) гипогликемии
 - Б) метаболическому ацидозу
 - В) повышению риска позднего сепсиса и смертностиОтвет: А,Б,В)
4. Холодовой стресс у недоношенного с РДС приводит к:
 - А) гипоксии тканей
 - Б) неврологическим повреждениям
 - В) гематологическим нарушениямОтвет: А,Б,В)
5. Принципы развивающего ухода недоношенных детей включают:
 - А) стратегию персонализированного подхода в лечении
 - Б) раннее начало реабилитации – 3-4 неделя жизни, возможность использования «терапевтического окна»
 - В) индивидуальный подход (с учетом ГВ, основной и сопутствующей патологии, тяжести состояния)
 - Г) подход с позиций целостности организма (лечение и коррекция неврологической и соматической патологии)

Ответ: А,Б,В,Г)

Литература к учебному модулю 2
«Выхаживание недоношенных детей в условиях стационара»

Основная:

1. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей. Рекомендации Общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов. Часть 3 / С. В. Бельмер, Г. В. Волынец, А. В. Горелов и др. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2020. – № 6. – С. 133-144. – Библиогр. : 33 назв. : ил.
2. Возможности немедикаментозной реабилитации в неонатологии / Ю. Р. Зарипова, А. Ю. Мейгал, Н. Б. Гусева и др. // Детская и подростковая реабилитация. – 2020. – № 2. – С. 16-23. – Библиогр. : 17 назв.
3. Кравцова, Л. А. Синдром внезапной смерти младенцев (SIDS) – что нового? / Л. А. Кравцова. Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2021г - № 2 - С.13-20. - Библиогр. : 43 назв.

Дополнительная:

1. Боровик Т.Э., Яцык Г.В, Ладодо К.С. с соавт. Рациональное вскармливание недоношенных детей. Методические указания // Москва, 2016. - 68 с.

<https://cyberleninka.ru/article/n/ratsionalnoe-vskarmlivanie-nedonoshennyh-detey>

2. Наглядная неонатология / под ред. Т. Лиссауэра и др.; пер. с англ. И. И. Рюминой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 304 с.: ил.

<file:///C:/Users/Дом/Downloads/Наглядная%20неонатология%20Т.%20Лиссауэр.pdf>

Интернет-ресурсы:

1. <https://cyberleninka.ru/article/n/strategii-vskarmlivaniya-nedonoshennyh-detey-vchera-segodnya-zavtra>
2. <file:///C:/Users/Дом/Downloads/Наглядная%20неонатология%20Т.%20Лиссауэр.pdf>
3. <https://medi.ru/info/6898/>

10.3. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3

«Вскармливание недоношенных детей в условиях стационара на первом и втором этапах выхаживания»»

Трудоемкость освоения: 8 акад.час.

Трудовая функция: Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи недоношенным детям по профилю "неонатология»:

A/02.8 Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза;

A/03.8 Проведение вскармливания, выхаживания и лечения недоношенных детей

A/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения

Содержание рабочей программы учебного модуля 3

«Вскармливание недоношенных детей в условиях стационара на первом и втором этапах выхаживания»

Код	Название и темы рабочей программы
3.1	Вскармливание детей в условиях стационара на первом этапе выхаживания
3.2	Выбор питательного субстрата для недоношенного ребенка на втором этапе выхаживания
3.3	Методы кормления и оценка эффективности питания недоношенных

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 3. «Вскармливание недоношенных детей в условиях стационара на первом и втором этапах выхаживания»

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Парентеральное питание недоношенных;
2. Рекомендуемые потребности недоношенных детей в макро- и микронутриентах;
3. Алгоритм начала и расширения объема энтерального питания

Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 3. «Вскармливание недоношенных детей в условиях стационара на первом и втором этапах выхаживания»:

1. При отсутствии противопоказаний энтеральное питание может быть начато:
- А) в первые 12 часов жизни
 - Б) в первые часы жизни
 - В) в первые 24 часа жизни
- Ответ: А)
2. Потребность в калии для недоношенного ребенка составляет:
- А) 1-2 ммоль/кг/сут
 - Б) 0,5-2 ммоль/кг/сут
 - В) 2-3 ммоль/кг/сут
- Ответ: А)
3. Для определения безопасности дотации белка используется:
- А) общий белок крови
 - Б) печеночные ферменты (АЛТ, АСТ, ЩФ)
 - В) уровень мочевины в крови
 - Г) уровень альбумина
- Ответ: В)
4. При консервативном подходе «трофического питания» перевод на полное ЭП детей с ЭНМТ пролонгируется до:
- А) 3 дня жизни;
 - Б) до 4 -7 дня жизни;
 - В) до 10 дня жизни
- Ответ: Б)
5. При энтеральном питании недоношенного ребенка энергообеспечение к 5 суткам жизни должно составлять:
- А) 70 ккал/кг;
 - Б) 30 ккал/кг;
 - В) 100 ккал/кг;
 - Г) 40 ккал/кг
- Ответ: А)

Литература к учебному модулю 3 «Вскармливание недоношенных детей в условиях стационара на первом и втором этапах выхаживания»:

Основная:

1. Парентеральное питание новорожденных Республиканский центр развития здравоохранения РЦРЗ (Республиканский центр развития здравоохранения МЗ РК) Клинические протоколы МЗ РК - 2015 г.

<https://diseases.medelement.com>

2. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в российской федерации (4-е издание, переработанное и дополненное) // Москва 2019

<https://xn--b1aaisgq1jga.xn--p1ai/Files/RussiaGuid/Programma2019.pdf>

3. Павлова, С. Е. Орофарингеальное введение молозива - данные опроса и теоретические перспективы / С. Е. Павлова, Л. Н. Софронова. – Текст : электронный // Неонатология: новости, мнения, обучение. – 2020. – No 3. – С. 32-38. – Библиогр. : 42 назв.

Дополнительная:

1. Парентеральное питание новорожденных клинические рекомендации под редакцией академика РАН Н.Н. Володина. // 2016 г.

http://www.raspm.ru/files/rec_draft_4.pdf

2. Гордеева, Е. А. Смеси на основе частично гидролизованного белка в питании детей первого года с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта. Взгляд гастроэнтеролога / Е. А. Гордеева, Т. Н. Елкина, Е. А. Суровикина // Лечащий врач. – 2020. – No 9. – С. 44-49. – Библиогр. : 26 назв. : ил.

Интернет-ресурсы:

1. <https://www.rosmedlib.ru/book>.
2. <https://www.nestlenutrition-institute.org>;
3. <http://neonatal22.ru/>
4. <https://xn--b1aaisgq1jga.xn--p1ai/Files/RussiaGuid/Programma2019.pdf>

**10.4. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4
«Особенности выхаживания и вскармливания недоношенных
детей после выписки из стационара»**

Трудоемкость освоения: 8 акад.час.

Трудовая функция: Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи недоношенным детям по профилю "неонатология», «педиатрия»:

А/02.8 Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза;

A/03.8 Проведение вскармливания, выхаживания и лечения недоношенных детей;

A/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения

Содержание рабочей программы учебного модуля 4

«Особенности выхаживания и вскармливания недоношенных детей после выписки из стационара»

Код	Название и темы рабочей программы
4.1	Принципы выхаживания недоношенных на педиатрическом участке
4.2	Особенности вскармливания недоношенных после выписки из стационара
4.3	Методы оценки питания и роста на амбулаторном этапе

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 4.

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Гигиенический уход и закаливающие процедуры на амбулаторном этапе
2. Принципы введения прикорма у недоношенных

Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 4. «Особенности выхаживания и вскармливания недоношенных детей после выписки из стационара»

1. Принципы развивающего ухода недоношенных детей включают:

- А) раннее начало реабилитации – 3-4 неделя жизни, возможность использования «терапевтического окна»
 - Б) стратегия персонифицированного подхода в лечении
 - В) индивидуальный подход (с учетом ГВ, основной и сопутствующей патологии, тяжести состояния)
 - Г) подход с позиций целостности организма (лечение и коррекция неврологической и соматической патологии)
- Ответ: А,Б,В,Г)

2. Метод «кенгуру» эффективен для:

- А) термального контроля

- Б) грудного вскармливания
 - В) психоэмоциональной привязанности новорожденных к родителям
- Ответ: А,Б,В)

3. Детям, родившимся на сроке 33-36 недель, скорректированный возраст может учитываться до:

- А) 3-6 месяцев
 - Б) 6-12 месяцев
 - В) 24 месяцев
- Ответ: А)

4. Охранительный режим с ограничением чрезмерных внешних раздражителей включает:

- А) ограничение громких звуков, речи, окриков
 - Б) ограничение яркого света
 - В) ограничение использование аэрозолей, резких запахов
- Ответ: А,Б,В)

5. Догоняющий рост для недоношенного ребенка это:

- А) скачок роста на фоне введения фортификатора грудного молока;
 - Б) рост ребенка, когда его антропометрические показатели «догоняют» доношенных сверстников;
 - В) компенсаторное усиление роста организма после периода замедленного роста и достижение показателей при рождении с допустимой разницей отклонения до 1 сигмы;
 - Г) скачок роста на фоне введения парентерального питания
- Ответ: В)

Литература к учебному модулю 4 «Особенности выхаживания и вскармливания недоношенных детей после выписки из стационара»

Основная:

1. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в российской федерации (4-е издание, переработанное и дополненное) // Москва, 2019

<https://xn--b1aaisgq1jga.xn--p1ai/Files/RussiaGuid/Programma2019.pdf>

2.Т.В. Белоусова, В.А. Скворцова, И.В. Андрюшина и др. Диспансерное наблюдение на педиатрическом участке за детьми, родившимися недоношенными: Методическое пособие. – 2021. – 103 с.

Дополнительная:

1. Возможности немедикаментозной реабилитации в неонатологии / Ю. Р. Зарипова, А. Ю. Мейгал, Н. Б. Гусева и др. // Детская и подростковая реабилитация. – 2020. – No 2. – С. 16-23. – Библиогр. : 17 назв.
2. Плотоненко, З. А. Особенности метаболического и неврологического статуса детей, рожденных от ранних преждевременных родов, в 38-40 нед. постконцептуального возраста: наблюдательное исследование с проспективной оценкой исходов / З. А. Плотоненко, О. А. Сенькевич, О. В. Овчинникова. – Текст : электронный // Неонатология: новости, мнения, обучение. – 2020. – No 4. – С. 10-17. – Библиогр. : 17 назв.

Интернет-ресурсы:

1. <https://neonatalspb.ru/d/tpn-protocol-last-version.pdf>
2. <https://medi.ru/info/6898/>
3. <https://cyberleninka.ru/article/n/strategii-vskarmlivaniya-nedonoshennyh-detey-vchera-segodnya-zavtra>
4. <file:///C:/Users/Дом/Downloads/Наглядная%20неонатология%20Т.%20Лиссауэр.pdf>

11. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

11.1. Реализация программы в форме стажировки

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации может реализовываться частично (или полностью) в форме стажировки.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, в том числе зарубежного, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программ профессиональной переподготовки или повышения квалификации, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей.

Содержание стажировки определяется организацией с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержание дополнительных профессиональных программ.

Сроки стажировки определяются организацией самостоятельно исходя из целей обучения. Продолжительность стажировки согласовывается с руководителем организации, где она проводится.

Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных и организаторских навыков;
- изучение организации и технологии производства, работ;
- непосредственное участие в планировании работы организации;
- работу с технической, нормативной и другой документацией;
- выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временно исполняющего обязанности или дублера);
- участие в совещаниях, деловых встречах.

11.2 Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации реализуется с применением дистанционных образовательных технологий (далее – ДОТ).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации реализуется с применением дистанционных образовательных технологий (далее – ДОТ). Содержание ДОТ определяется организацией, с учетом предложений организаций, содержания дополнительных профессиональных программ. Сроки и материалы ДОТ определяются организацией самостоятельно, исходя из целей обучения. Продолжительность согласовывается с руководителем организации, где она проводится. Проведение дистанционного обучения по программе повышения квалификации реализуется с помощью вебинарных платформ. Очное обучение с применением ДОТ предусматривает 6 академических часов лекций в онлайн-режиме по различным разделам программы.

Для организации процесса обучения на кафедре созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Материально-техническое оснащение учебного процесса с использованием ДОТ обеспечивается необходимыми средствами:

- учебными аудиториями, оснащенными проекционной техникой, современными персональными компьютерами, имеющими выход в Интернет, доступ к принтерам и ксероксам;
- программным обеспечением для реализации учебного процесса с использованием дистанционных образовательных технологий;
- телекоммуникационным каналом с пропускной способностью, достаточной для организации учебного процесса и обеспечения оперативного доступа к учебно-методическим ресурсам.

12. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

12.1. Промежуточная аттестация обучающихся

Аттестация промежуточная – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам модуля, раздела и др.

12.2. Итоговая аттестация обучающихся

Аттестация итоговая – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам обучения по ДПП и представляет собой форму оценки степени и уровня освоения программы, является обязательной и проводится в порядке и в форме, которые установлены образовательной организацией.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «**Вопросы выхаживания и вскармливания недоношенных детей**» проводится в форме *экзамена* и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку специалиста в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами, утвержденными Порядками оказания медицинской помощи.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом.

Обучающиеся, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации.

13. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

13.1. Оценочные материалы промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации:

1. Тестовый контроль.
2. Собеседование
3. Решение ситуационных задач

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Причины невынашивания, классификация недоношенности, терминология.
2. Диагностика задержки внутриутробного роста недоношенного ребенка.
3. Методы оценки физического развития недоношенного при рождении и в постнатальном периоде.
4. Методы выхаживания на этапе акушерского стационара (родильный дом).
5. Методы выхаживания недоношенных детей на этапах ОРИТН, ОПН.
6. Методы выхаживания недоношенных на амбулаторном этапе.
7. Методики развивающего ухода недоношенных детей.
8. Ранняя помощь недоношенным детям.
9. Вскармливание недоношенных на этапе стационарного лечения, методы вскармливания и подходы при различных клинических ситуациях.

10. Особенности вскармливания недоношенных на педиатрическом участке.
11. Методы введения прикорма.
12. Исходы недоношенности.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося

1. Ведение первичной и учетной документации медицинской документации: заполнение историй болезни и карты реанимационной помощи новорожденного в родильном зале, в отделении реанимации и интенсивной терапии, отделении патологии новорожденных, в т.ч. недоношенных различного срока гестации;
2. Оформление предварительного диагноза, диагностической сводки, основного, сопутствующего диагнозов, фоновых состояний; формулирование заключительного диагноза; написание этапного, выписного, переводного эпикризов; оформление консультаций, консилиум; заполнение карты-вкладыша первичной и реанимационной помощи новорожденному;
3. Расчет парентерального и энтерального питания недоношенному ребенку; расширение объема питания; назначение питания при различных клинических ситуациях (ЗВУР, постнатальная недостаточность питания, питание при хронической сердечно-сосудистой недостаточности, БЛД, холестазае и др).

Примеры контрольно-оценочных материалов:

Инструкция: выберите правильный вариант ответа.

1. Задачи на педиатрическом участке при выхаживании недоношенных:
 - А) совершенствование организационной структуры
 - Б) развивающий уход и семейно-ориентированная помощь
 - В) психологическая помощь семье
 - Г) внедрение эффективных методов профилактики, лечения всего спектра заболеваний и реабилитации недоношенных
 - Д) внедрение ранней помощи недоношенным;
 - Е) А, Б, В, Г, Д
 Ответ: Е)

2. Признаки «усталости» недоношенного ребенка при грудном вскармливании:
 - А) одышка
 - Б) периорбитальный цианоз
 - В) периоральный цианоз, испарина на коже лба
 - Г) А, Б, В

Ответ: Г)

3. К рекомендациям проведения питания при бронхо-легочной дисплазии (БЛД) у недоношенных детей с недостаточностью питания относят:

- А) ограничение объема жидкости;
- Б) увеличение калорийности рациона до 140-150 ккал/кг/сут;
- В) обеспечение потребности в витамине А (до 1500 мкг/кг/сут);
- Г) рекомендованы специализированные лечебные высококалорийные смеси, содержащие 100 ккал/100г;
- Д) А, Б, В, Г

Ответ: Д)

4. Если пациент с БЛД имеет низкие приросты массы тела, то необходимо:

- А) перевести его на гиперкалорийную диету
- Б) круглосуточная кислородотерапия должна возобновиться
- В) назначить глюкокортикостероиды

Ответ: А)

5. При вскармливании недоношенных детей с синдромом холестаза необходимо:

- А) увеличить калорийность до 125% от физиологической потребности
- Б) повысить содержание среднецепочечных триглицеридов (не менее 30%, оптимально 40-50%);
- В) дополнительное введение жирорастворимых витаминов внутрь
- Г) дополнительное назначения препаратов кальция

Ответ: А,Б,В)

Примеры ситуационных задач:

Задача №1.

Недоношенный ребенок, девочка на амбулаторном приеме после выписки из стационара с паспортным возрастом 4 месяца. Из анамнеза: срок гестации 24 0/7 недель при рождении, масса тела – 700г, длина тела – 31 см, окружность головы - 22 см.

Выписана из стационара в 4 месяца с МТ – 2700г (менее 10⁰), ДТ – 47 (менее 10⁰), Окр. Головы – 33 см (менее 10⁰). Получает питание – смесь «Пре-Нан» в разведении на 70 ккалорий по 60 мл x 8 раз в сутки.

Задание:

1. Определить ПКВ ребенка
2. Оценить физическое развитие
3. Рассчитать питание

Эталон ответа:

1. Паспортный возраст (хронологический) – 4 месяца, 16 недель.

ПКВ: 24 недели при рождении +16 недель хронологический возраст = 40 нед 0/7.

2. Физическое развитие: МТ, ДТ, окружность головы – все показатели менее 10 перцентиля. Физическое развитие ниже среднего, гармоничное.

Оценка динамики приростов антропометрических показателей от рождения: МТ ($2700 - 700 = 2000\text{г} : 112 \text{ дн.} = 18\text{г/сут}$; ДТ ($47 - 31 = 16\text{см} : 16 \text{ нед} = 1 \text{ см /нед}$; Окружность головы: ($33 - 22 = 11\text{см}$) = по 0,6-0,7см/нед.

Динамика приростов антропометрических показателей удовлетворительная.

3. Питание.

А) Оценка фактического питания: по 60 мл x 7р/сут (со слов мамы ест всего 7 раз в сутки), смесь на 70 ккал/100мл; что соответствует - 420 мл/сут x 70ккал : 100 = 294 ккал; $2,7 = 109 \text{ ккал/сут}$. Низкий уровень энергетической обеспеченности. Белок – 8,4г/с – 3,1 г/кг/с;

Б) Расчет питания калорийным методом:

суточный объем = $(130 \text{ ккал} \times 2,7 \text{ кг} \times 100 \text{ мл}) / 70 \text{ ккал} = 501 \text{ мл}$; $8 = 63 \text{ мл}$ или $501 : 7 = 72 \text{ мл}$.

Разовый объем 72 мл (а не 60 мл).

Потребность в белке: $2,2 \text{ г/кг/с} = 2,2 \times 2,7 = 6 \text{ г/с}$;

В 501 мл смеси содержится 10г белка.

Необходимо снизить квоту белка - убрать 4 г белка из рациона, что возможно при постепенной замене смеси для недоношенных - Пре-формулы на смесь для доношенных детей .

Коррекция питания: с целью снижения количества белка в рационе уменьшаем долю Пре-формулы с введением смеси для доношенного $\frac{1}{4}$ от суточного объема питания. При семи разовом кормлении – 2 раза в сутки ребенок должен получить базовую смесь для доношенного и 5 раз Пре - формулу, с постепенным переходом до $\frac{1}{2}$ объема – 4раза в сутки, и далее - на полный объем базовой смеси.

На текущий момент необходимо увеличить объем до 72 мл на одно кормление при семи разовом питании.

Кроме того, с 4 –х месячного возраста необходимо начать введение прикорма – злакового (каша – греча, рис или кукуруза). Каша должна быть безмолочная, разведенная на смеси которую получает ребенок.

Биохимические показатели крови (белок, альбумин, мочевины, фосфор, кальций, щелочная фосфатаза) - в пределах нормы.

Необходимы оценка фактического питания, физического развития и перерасчет питания (энергетическая ценность, квота белка и др.) на всех этапах коррекции.

Задача №2

Ребенку два дня жизни, недоношенный, СГ -35 4/7 недель, масса тела при рождении 2100г, ДТ - 46 см, шкале Апгар – 6 баллов, через 5 минут – 7 баллов. Находится в палате «Мать и дитя», сосет грудь матери. Потеря массы тела составила 8%. Жалобы у мамы на эпизоды «синеватого оттенка кожи у ребенка», (цианоза). При осмотре отмечены следующие симптомы: гиподинамия, гипотония мышц, выраженный тремор конечностей, нистагм глаз, передний родничок запавший, 2,5 x 2,0 см. Тахипноэ до 60 в мин, тахикардия до 170 в мин. Кожа бледна, с цианотичным оттенком, холодная, влажная. Высокая судорожная готовность.

В первые сутки жизни исследовался уровень капиллярной глюкозы дважды – 2,7 и 2,8 ммоль/л.

При обследовании выявлен уровень глюкозы крови - 1,3 ммоль/л.

Задание:

1. Предполагаемый диагноз;
2. Объем исследований;
3. Коррекция состояния

Эталон ответа.

1. Предполагаемый диагноз. При исследовании биохимических показателей выявлен уровень глюкозы крови -1,3 ммоль/л. Критерием гипогликемии у новорожденных считается уровень глюкозы менее 2,6 ммоль/л

С учетом клинических симптомов у ребенка классическая транзиторная гипогликемия (первые 48 часов жизни). Ребенок из группы риска по развитию гипогликемии: **недоношенные**, дети с ЗВУР, близнецы, новорожденные с полицитемией. [1][2]

2. Необходим мониторинг уровня глюкозы: через час после коррекции, далее каждые 3-4 часа с учетом полученных результатов; Исследование клинического анализа крови; Исследование уровня лактата, ионограммы.

3. С учетом клинических симптомов и уровня глюкозы крови – необходимо провести срочную коррекцию состояния с парентеральным введением глюкозы и проведением мониторинга состояния. Для чего ребенок должен быть переведен в ПИТ.

На этапе интенсивного наблюдения новорожденный должен получать питание:

- находиться на грудном вскармливании; при недостаточном количестве

грудного молока (у ребенка патологическая убыль массы тела – ПУМТ – 8% на второй день жизни) необходимо ввести докорм молочной смесью: из бутылочки или через зонд;

- измерение глюкозы крови должно быть повторено через 1 час и перед следующим кормлением (через 3 часа). Если концентрация глюкозы менее 2,6 ммоль/л, то надо рассматривать вопрос о продолжении внутривенного введения глюкозы;

- если средства для внутривенного введения глюкозы отсутствуют или недоступны, то дополнительное питание нужно дать через зонд;

Имеются две тактики при начале парентерального введения глюкозы (декстрозы) для коррекции гипогликемий у новорожденных.

Первая: раствор глюкозы начинают вводить из расчета 0,4-0,8 г/кг (2-4 мл 20% или 4-8 мл 10% (что предпочтительнее) раствора глюкозы на кг массы тела) со скоростью не более 1,0 мл в минуту в течение 5 минут. Такая тактика получила название у американских педиатров «миниболюс». Затем переходят на постоянную внутривенную инфузию глюкозы со скоростью 2,4-4,6 мл/кг·час (4-8 мг/кг·мин) 10% раствором глюкозы.

При этом нужно учитывать, что новорожденные с различной патологией имеют неодинаковые потребности в экзогенной глюкозе. Кроме того, существует риск гипергликемии.

Вторая: постоянная инфузия глюкозы 6-8 мг/кг мин.

В первые 30 минут на фоне коррекции необходимо провести контроль уровня глюкозы.

Если гипогликемия сохраняется, то скорость инфузии может быть увеличена до 10 мл/кг·час (15 мг/кг·мин) 10% раствора глюкозы. У ребенка, получающего вышеуказанную терапию, должна мониториться глюкоза крови, так как возможно развитие гипергликемии.

Если для создания или поддержания нормогликемии требуется инфузия глюкозы более 15 мг/кг·мин, то дальнейшее увеличение скорости и концентрации вводимой глюкозы нежелательно.

В этом случае ребенку должны вводиться контринсулярные препараты, способствующие увеличению концентрации глюкозы крови. При этом необходимо помнить два момента. Во-первых, нельзя допускать гипергликемии (повышение концентрации глюкозы крови более 4,5 ммоль/л (80 мг/%)). Во-вторых, ребенок должен получать полноценное энтеральное питание. Лактоза является предпочтительнее, чем сахароза,

поскольку не вызывает стимуляции выработки инсулина. Среди контринсулярных препаратов, которые могут быть назначены новорожденным детям, следующие:

-глюкагон (0,1-0,5 мг/кг внутримышечно 2 раза в сутки). Побочные эффекты глюкагона: рвота, диарея, гипокалиемия. В высоких дозах стимулирует выработку инсулина;

-гидрокортизон (5-10 мг/кг в сутки) или преднизолон (2-3 мг/кг в сутки).

Гидрокортизон или преднизолон можно использовать, если гипогликемия не поддается терапии внутривенной инфузией глюкозы в течение 24-48 часов. Глюкокортикоиды в данной ситуации не могут быть использованы более двух суток.

Ситуационная задача №3.

Ребенку 30 минут жизни, родился в сроке гестации 27, 3/7 недель, с массой 800, длиной – 33 см. Кесарево сечение в экстренном порядке: отслойка нормально расположенной плаценты, длительный безводный период – 40 часов. Оценка по шкале Апгар – 5 баллов, через 5 минут – 7 баллов. После оказания первичной реанимационной помощи и стабилизации состояния (проведено отсроченное пережатие пуповины в течение 1 минуты, респираторная поддержка неинвазивным методом СРАР через назальные канюли с FiO₂ 0,3%, введен курсурф эндотрахеально, в дозе 200 мг/кг; установлен пупочный катетор в пупочную вену, введено 8 мл физиологического раствора) в родильном зале планируется перевод в ПИТ.

Задание:

1. Предполагаемый диагноз;
2. Объем исследований;
3. Тактика/алгоритм ведения пациента в первые сутки жизни

Эталон ответа:

1. **Предварительный диагноз:** ЭНМТ. Недоношенность 26 недель. Соответствует сроку гестации (50 перцентиль).
Осл.: РДС средней степени тяжести.
Риск реализации внутриутробной инфекции (ВУИ), прогрессирования РДС, развития анемии, метаболических нарушений, поражения ЦНС.
2. **Объем исследований:** Клинический анализ крови (исключение анемии, инфекционного процесса) с расчетом нейтрофильного

индекса; биохимия: СРБ, уровень лактата, глюкозы, ионограмма, общий белок, альбумина; группа крови с фенотипом; КОС; Рентгенограмма ОГК;

3. Тактика/алгоритм ведения пациента в первые сутки жизни.

- перед транспортировкой необходима дотация молозива (обработка слизистой рта – щек, языка);
 - транспортировка недоношенного в транспортном кувете с непрерывным проведением СРАР, с контролем температурного режима;
 - переложить ребенка в инкубатор ПИТ, выхаживание в инкубаторе с влажностью 90%, T- 36⁰;
 - Использование ортопедических укладок: «гнездо», двугорбая подушка/ «бублик»/укладки для голеностопных, коленных, тазобедренных суставов;
 - соблюдение охранительного режима с учетом развивающего ухода по профилактике повреждений зрительного, слухового анализатора (затемнение инкубатора, соблюдение «тихих часов», профилактика боли и др.);
 - энтеральное питание в объеме «трофического» молозивным молоком;
 - инфузионная терапия и парентеральное питание;
- Мониторинг:** ЧД, ЧСС, АД, Сатурации (транскутанно); Массы тела, диуреза; показателей респираторной терапии.

13.2. Оценочные материалы итоговой аттестации

Форма итоговой аттестации: экзамен, включающий тестирование, собеседование, оценку практических навыков и умений.

Примеры контрольно-оценочных материалов:

Инструкция: выберите правильный вариант ответа.

1. При вскармливании недоношенных детей с синдромом холестаза необходимо:
 - А. увеличить калорийность до 125% от физиологической потребности;
 - Б. повысить содержание среднецепочечных триглицеридов (не менее 30%, оптимально 40-50%);
 - В. дополнительно ввести жирорастворимые витамины внутрь;
 - Г. дополнительно назначить препараты кальция;
 - Д. А, Б, В
- Ответ: А

2. Независимо от степени тяжести ЗВУР энергетическая ценность рациона ребенка к 7-10 суткам жизни должна быть повышена до:

А. 120-125 ккал/кг

Б. 90-100

В. 160-180

Ответ: А

3. Продукты прикорма недоношенному ребенку целесообразно вводить в сроки:

А. от 4 до 6 месяцев после рождения, ориентируясь на хронологический возраст;

Б. позднее 6 месяцев;

В. с 6-8 месяцев

Ответ: А

4. Продукты прикорма недоношенному ребенку вводятся с учетом его

А. скорректированного возраста

Б. постконцептуального возраста

В. паспортного, хронологического возраста

Ответ: В

5. Контроль набора массы, длины тела, окружностей головы и грудной клетки в условиях стационара должны проводиться:

А. один раз в две недели;

Б. один раз в четыре недели;

В. один раз в неделю, с ежедневным измерением массы тела

Ответ: В

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Причины невынашивания, классификация недоношенности, терминология.

2. Диагностика задержки внутриутробного роста недоношенного ребенка.

3. Методы оценки физического развития недоношенного при рождении и в постнатальном периоде.

4. Методы выхаживания на этапе акушерского стационара (родильный дом).

5. Методы выхаживания недоношенных детей на этапах ОРИТН, ОПН.

6. Методы выхаживания недоношенных на амбулаторном этапе.

7. Методики развивающего ухода недоношенных детей.

8. Ранняя помощь недоношенным детям.
9. Вскармливание недоношенных на этапе стационарного лечения, методы вскармливания и подходы при различных клинических ситуациях.
10. Особенности вскармливания недоношенных на педиатрическом участке.
11. Методы введения прикорма.
12. Исходы недоношенности.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося

4. Ведение первичной и учетной документации медицинской документации: заполнение историй болезни и карты реанимационной помощи новорожденного в родильном зале, в отделении реанимации и интенсивной терапии, отделении патологии новорожденных, в т.ч. недоношенных различного срока гестации;
5. Оформление предварительного диагноза, диагностической сводки, основного, сопутствующего диагнозов, фоновых состояний; формулирование заключительного диагноза; написание этапного, выписного, переводного эпикризов; оформление консультаций, консилиум; заполнение карты-вкладыша первичной и реанимационной помощи новорожденному;
6. Расчет парентерального и энтерального питания недоношенному ребенку; расширение объема питания; назначение питания при различных клинических ситуациях (ЗВУР, постнатальная недостаточность питания, питание при хронической сердечно-сосудистой недостаточности, БЛД, холестазае и др).

14. ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

14.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса программы

«Вопросы выхаживания и вскармливания недоношенных детей»

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Место работы, должность
1.	«Недоношенность. Терминология. Причины невынашивания»	Соколовская Марина Афанасьевна	К.м.н., доцент	НГИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, доцент кафедры педиатрии и неонатологии
2.	«Выхаживание недоношенных детей в условиях стационара»	Соколовская Марина Афанасьевна	К.м.н., доцент	НГИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, доцент

				кафедры педиатрии и неонатологии
3.	«Вскармливание недоношенных детей в условиях стационара на первом и втором этапах выхаживания»	Соколовская Марина Афанасьевна	К.м.н., доцент	НГИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, доцент кафедры педиатрии и неонатологии
4.	«Особенности выхаживания и вскармливания недоношенных детей после выписки из стационара»	Яковлев Яков Яковлевич Котович Марина Михайловна	К.м.н., и. о. зав. кафедрой Д.м.н., профессор кафедры	НГИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, и.о. заведующего кафедрой педиатрии и неонатологии

14.2. Критерии оценки ответа, обучающегося при 100-балльной системе

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	90-100	5
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в</p>	80-89	4

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному		
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки	70-79	3
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий	69 и менее	2

14.3. Критерии оценки обучающегося при недифференцированном зачете

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Основные практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено	70-100	Зачет
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному	менее 70	Незачет

