

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 1
« 12 » 01 2021г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 14 » 01 2021г.
№ 06

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ПЕДИАТРИЯ»
на тему
«Вопросы вскармливания новорожденных и детей 1-го года жизни на
поликлиническом этапе»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Ростов-на-Дону
2021

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия» на тему «Вопросы вскармливания новорожденных и детей 1-го года жизни на поликлиническом этапе» являются цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия» на тему «Вопросы вскармливания новорожденных и детей 1-го года жизни на поликлиническом этапе» одобрена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии.

Протокол № 7 от «10» июня 2020г.

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор

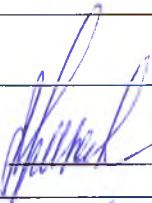


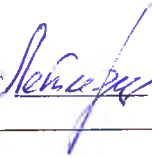


Г.М. Летифов

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Педиатрия»
на тему «**Вопросы вскармливания новорожденных и детей 1-го года жизни на поликлиническом этапе**»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>10</u> » <u>06</u> 20 <u>20</u> г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>10</u> » <u>06</u> 20 <u>20</u> г.  Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>10</u> » <u>06</u> 20 <u>20</u> г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>10</u> » <u>06</u> 20 <u>20</u> г.  Летифов Г.М.

4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Педиатрия» на тему: «**Вопросы вскармливания новорожденных и детей 1-го года жизни на поликлиническом этапе**» заключается в совершенствовании профессиональных знаний и компетенций врача-педиатра, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы: Актуальность профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (повышения квалификации) по специальности «Педиатрия» на тему «**Вопросы вскармливания новорожденных и детей 1-го года жизни на поликлиническом этапе**» обусловлена тем, что в современных условиях необходимо повышение качества оказания медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, учитывая роль диетологических аспектов в формировании здоровья ребенка с учетом аспектов нутритивной эпигенетики. Соответственно необходима подготовка квалифицированного врача-педиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в вопросах назначения питания как здоровым младенцам и новорожденным, так и при формировании патологических состояний.

4.3. Задачи программы:

Сформировать знания:

- конституции Российской Федерации; основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- диагностики, лечения заболеваний детского возраста в объеме действующих клинических рекомендаций, а также программ дополнительного профессионального обучения по специальности;
- анатомио-функционального состояния органов и систем организма у здоровых новорожденных и детей первого года жизни, а также при заболеваниях и/или патологических состояниях;
- общих вопросов организации питания детей в периоды новорожденности и младенческого возраста в амбулаторно-поликлинических условиях с учетом положений «Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни» (2019г.).

Сформировать умения:

- назначения питания ребенку первого года жизни, находящегося на грудном, смешанном и искусственном вскармливании в условиях поликлиники;
- диагностики и диетологической коррекции функциональных гастроинтестинальных расстройств;
- диагностики и диетологической коррекции пищевой аллергии;
- диетологической профилактики ожирения;
- диагностики и диетологической коррекции лактазной недостаточности;
- диагностики и диетологической коррекции целиакии;
- диагностики и диетологической коррекции муковисцидоза;
- диагностики и диетологической коррекции железодефицитных анемий;
- рекомендовать питание недоношенным детям на амбулаторном этапе;
- диагностики и диетологической коррекции гастроэзофагеального рефлюкса в практике выхаживания недоношенных детей первых месяцев жизни;
- диетологической коррекции функциональных нарушений верхних отделов желудочно-кишечного тракта у недоношенных детей.

Сформировать навыки:

- назначения питания здоровому новорожденному и ребенку младенческого возраста с учетом вида вскармливания;
- назначения прикорма здоровым детям первого года жизни;
- составления программы нутритивной коррекции при пищевой аллергии, с использованием лечебных смесей;
- составления программы нутритивной коррекции при функциональных расстройствах органов пищеварения с использованием функциональных смесей.
- адекватного выбора лечебного питания при лактазной недостаточности, целиакии, муковисцидозе, железодефицитной анемии гастроэзофагеального патологического рефлюкса у недоношенных детей первых месяцев жизни на поликлиническом этапе.

Трудоемкость освоения 36 академических часов (1 неделя).

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины";
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.5. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-педиатра. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача- педиатра<2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.6. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.8. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся

4.8.1. Характеристика профессиональной деятельности врача-педиатра:

- **область профессиональной деятельности¹** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности²**: диагностика, лечение и профилактика инфекционных заболеваний и (или) состояний, медицинская реабилитация пациентов;

- **обобщенные трудовые функции**: оказание медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями;

- **трудовые функции**:

A/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза;

A/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности;

A/03.7 Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей;

A/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей;

A/05.7 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации.

4.8.2. Характеристика профессиональной деятельности врача-неонатолога:

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 №1060 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 28.10.2014, регистрационный №34501).

² Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 №306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 17.04.2017, регистрационный №46397).

- **область профессиональной деятельности**³ 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**⁴: сохранение и укрепление здоровья детей.

- **обобщенные трудовые функции**: оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника.

- **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

A/05.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

A/06.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

- **вид программы**: практикоориентированная.

4.9. Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врачи-педиатры

- по смежным специальностям: врачи-неонатологи

³Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. N 1061 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.18 «Неонатология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34411).

⁴Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 №136н, регистрационный номер 1105 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-неонатолог» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 02.04.2018, регистрационный №50594).

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-педиатра, врача-неонатолога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача- педиатра, врача-неонатолога.

Характеристика компетенций <3> врача-педиатра, подлежащих совершенствованию

<3> Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. N 1061 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 «Педиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34411).

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

✓ 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 проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми (ПК-2);

✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей (ПК-4);

диагностическая деятельность:

✓ 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);

лечебная деятельность:

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

✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

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

психолого-педагогическая деятельность:

✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

**Характеристика компетенций врача-неонатолога,
подлежащих совершенствованию**

Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

- ✓ 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 проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- ✓ 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);

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная (с использованием ДОТ)	6	6	1 неделя, 6 дней

Для реализации программы используется Автоматизированная система дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее - система). В систему внесены контрольно-измерительные материалы, а также материалы для самостоятельной работы: методические разработки кафедры, клинические рекомендации. Лекции и часть семинаров представлены в виде записей и презентаций. Текущее тестирование проводится в системе.

ДО обучение реализуется на дистанционной площадке do.rostgmu.ru

(доступ на портал осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл).

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы

повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия»

на тему «**Вопросы вскармливания новорожденных и детей 1-го года жизни на поликлиническом этапе**»

(срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Из них		Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Вскармливание детей 1-го года жизни на поликлиническом этапе	28	8	10	10		2	ТК
2.	Питание недоношенных детей после выписки из стационара	6	2	2	2		2	ТК
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	10	12	12		4	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	Неделя					
	1 день (часы)	2 день (часы)	3 день (часы)	4 день (часы)	5 день (часы)	6 день (часы)
Специальные дисциплины	6	6	6	6	6	4
Итоговая аттестация						2

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля

«Специальные дисциплины»

Раздел 1

«Вскармливание детей 1-го года жизни на поликлиническом этапе»

Код	Наименование тем, элементов
1.1.	<i>Вскармливание здорового ребенка грудного возраста</i>
1.1.1.	Грудное вскармливание
1.1.2.	Смешанное и искусственное вскармливание.
1.1.3.	Организация прикорма
1.1.4.	Оценка нутритивного статуса. Решение ситуационных задач.

1.2.	<i>Диагностика и диетологическая коррекция функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта и пищевой аллергии</i>
1.2.1.	Диагностика функциональных расстройств органов пищеварения
1.2.2.	Диетологическая коррекция младенческих колик, срыгиваний, дисхезии, запоров
1.2.3.	Диетологическая профилактика функциональных расстройств. Решение ситуационных задач
1.3.	<i>Профилактика ожирения и коррекция питания при избыточной массе тела</i>
1.3.1.	Пищевое программирование. Предикторы ожирения.
1.3.2.	Особенности диетотерапии при избыточной прибавке массы тела. Диетопрофилактика ожирения
1.4.	<i>Питание при мальабсорбции и железодефицитных анемиях</i>
1.4.1.	Лечебное питание при непереносимости углеводов, целиакии и муковисцидозе
1.4.2.	Диетологическая коррекция железодефицитных анемий

Раздел 2

«Питание недоношенных детей после выписки из стационара»

Код	Наименование тем, элементов
2.1.	Особенности вскармливания недоношенных детей на амбулаторном этапе
2.1.1.	Принципы вскармливания недоношенных детей после выписки из стационара
2.2.	Гастроэзофагеальный рефлюкс в практике выхаживания недоношенных детей первых месяцев жизни: методы диагностики и коррекции.
2.2.1.	Патогенетические и клинические аспекты в диагностике гастроэзофагеального рефлюкса у детей, рожденных преждевременно.
2.2.2.	Клинические проявления и коррекция функциональных нарушений верхних отделов желудочно-кишечного тракта у недоношенных детей.

9. Организационно-педагогические условия

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Тема лекции	Количество часов
1.1.1.	1	Грудное вскармливание.	2
1.2.1.	2	Диагностика функциональных расстройств органов пищеварения	2
1.3.1.	3	Пищевое программирование. Предикторы ожирения.	2

1.4.1.	4	Лечебное питание при непереносимости углеводов, целиакии и муковисцидозе	2
2.1.1.	5	Принципы вскармливания недоношенных детей после выписки из стационара	2
ИТОГО			10

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ Семинара	Тема семинара	Количество часов
1.1.2.	1	Смешанное и искусственное вскармливание.	2
1.2.2.	2	Диетологическая коррекция младенческих колик, срыгиваний, дисхезии, запоров	2
1.2.3.	3	Диетологическая профилактика функциональных расстройств.	2
1.3.2.	4	Особенности диетотерапии при избыточной прибавке массы тела. Диетопрофилактика ожирения	2
1.4.2.	5	Диетологическая коррекция железодефицитных анемий	2
2.2.1.	6	Патогенетические и клинические аспекты в диагностике гастроэзофагеального рефлюкса у детей, рожденных преждевременно.	2
ИТОГО			12

Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Тема практического занятия	Количество часов	Формы текущего контроля
1.1.3.	1	Организация прикорма	2	Зачет
1.1.4.	2	Оценка нутритивного статуса. Решение ситуационных задач.	2	Зачет

1.2.3.	3	Диетологическая профилактика функциональных расстройств. Решение ситуационных задач	2	Зачет
1.3.2.	4	Особенности диетотерапии при избыточной прибавке массы тела. Диетопрофилактика ожирения	2	Зачет
1.4.2.	5	Питание при мальабсорбции и железодефицитных анемиях	2	Зачет
2.2.2.	6	Клинические проявления и коррекция функциональных нарушений верхних отделов желудочно-кишечного тракта у недоношенных детей.	2	Зачет
ИТОГО			12	

10. Формы аттестации

9.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-неонатолога. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

9.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

9.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

10.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Преимущества грудного вскармливания.
2. Основной состав грудного молока
3. Роль минорных элементов грудного молока (биоактивные белки, нуклеотиды, протеолитические ферменты, стволовые клетки, иммунные клетки и т.д.) в формировании здоровья ребенка.
4. Эпигенетические эффекты грудного молока.
5. Характеристика заменителей женского молока для вскармливания здорового ребенка.
6. Роль пробиотиков и пребиотиков в составе заменителей женского молока.
7. Вскармливание младенцев из группы риска по аллергическим заболеваниям
8. Особенности вскармливания ребенка при аллергии к белкам коровьего молока.

9. Особенности вскармливания ребенка при минимальных пищеварительных дисфункциях.
10. Сроки и последовательность введения прикорма здоровому ребенку. Характеристика продуктов прикорма.
11. Диетопрофилактика дефицитных состояний (профилактика железодефицитных состояний и недостаточности витамина D).
12. Формирование правильного пищевого поведения.
13. Принципы вскармливания недоношенного ребенка после выписки из стационара.
14. Диетологическая коррекция функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у недоношенных детей на амбулаторном этапе.
15. Особенности введения прикорма у детей, рожденных преждевременно.
16. Особенности вскармливания недоношенных детей с бронхолегочной дисплазией.

10.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача-педиатра.

1. Методика расчета питания для здорового ребенка на грудном вскармливании
2. Методика расчета питания для здорового ребенка на смешанном и искусственном вскармливании
3. Методика диетотерапии и лечения детей с гипотрофией
4. Назначить питание ребенку 3 месяцев из группы риска по аллергическим заболеваниям, находящегося на искусственном вскармливании.
7. Дать рекомендации по вскармливанию ребенка первого года жизни со склонностью к запорам.
8. Дать рекомендации по вскармливанию ребенка первого года жизни с младенческими коликами
9. Дать рекомендации по вскармливанию ребенка первого года жизни со срыгиваниями.
10. Дать рекомендации по вскармливанию ребенка первого года жизни с минимальными пищеварительными дисфункциями.
11. Особенности вскармливания грудным молоком недоношенного ребенка на амбулаторном этапе.
12. Особенности искусственного вскармливания недоношенного ребенка на амбулаторном этапе.

10.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

1. Основной протеин сыворотки грудного молока:
 - 1). Казеин
 - 2). β -лактоальбумин
 - 3). Лактоферин
 - 4). α -лактоальбумин
 Верно – 4
2. Грудное вскармливание включает:
 - 1) вскармливание кормилицей
 - 2) из груди биологической матери
 - 3) донорским молоком
 - 4) сцеженным нативным молоком
 Верно – 2
3. Режим питания ребенка 6-ти месяцев:
 - 1) 7 раз
 - 2) 6 раз

3) 5 раз

4) 4 раза

Верно – 3

4. Суточная потребность в белке у детей 3 месяцев жизни (г/кг/сут):

1) 2,2

2) 2,6

3) 3,0

4) 4,0

Верно – 1

5. Фактор перевода ребенка на искусственное вскармливание:

1) грудное молоко составляет менее 1/5 суточного объема пищи

2) молоко составляет 1/2 объема пищи

3) грудное молоко составляет более 1/3 суточного объема пищи

4) грудное молоко составляет более 1/5 суточного объема пищи

Верно – 1

6. Срок введения мяса в рацион ребенка:

1) 5 мес.

2) 6 мес.

3) 7 мес.

4) 8 мес.

Верно – 2

7. Свежесцеженное грудное молоко в специальной посуде хранится в холодильнике при температуре 4-6 °С:

1) 3 дня

2) в течение суток

3) 6 дней

4) 7 дней

Верно – 2

8. Максимальный срок развития аллергической реакции на введение нового продукта питания:

1) 4 дня

2) 2 дня

3) 2 недели

4) 3 недели

Верно – 1

9. Продолжительность определения толерантности к пище при гипотрофии 3 степени составляет:

1) 1-3 дня

2) 10 дней

3) до 14 дней

4) 2-5 дня

Верно – 3

10. Прикорм недоношенным детям вводится:
- 1) с 3-го месяца жизни
 - 2) с 4-го месяца жизни
 - 3) с 5-го месяца жизни
 - 4) с 6-го месяца жизни
- Верно – 2
11. Перевод недоношенного ребенка на искусственное вскармливание осуществляется:
- 1) в течение 2 дней
 - 2) в течение 4 дней
 - 3) в течение 7 дней
 - 4) в течение 2 недель
- Верно – 3
12. Дети с очень низкой массой тела удваивают массу тела при рождении в возрасте:
- 1) 2 месяцев
 - 2) 2.5-3 месяцев
 - 3) 4 месяцев
 - 4) 5 месяцев
- Верно – 2
13. Рассчитывать объем питания недоношенным детям предпочтительнее:
- 1) объемным способом
 - 2) калорийным способом
 - 3) по формуле Шкарина
 - 4) по формуле Финкельштейна
- Верно – 2
14. Оптимальный промежуток между кормлениями для недоношенных детей:
- 1) 2 часа
 - 2) 2.5 часа
 - 3) 3 часа
 - 4) 3.5 часа
- Верно – 3
15. Наиболее частая причина плохой прибавки в весе у недоношенных детей с внутриутробной гипотрофией:
- 1) неправильное вскармливание
 - 2) поражение ЦНС
 - 3) наличие очагов скрытой инфекции
 - 4) пороки развития желудочно-кишечного тракта
- Верно – 1

Ситуационные задачи

Задача № 1

На прием к участковому педиатру пришла мать с 7-мес. ребенком с жалобами на беспокойное поведение ребенка, плохой сон, зудящие, мокнущие элементы сыпи на щеках, кистях, запястьях, нижних конечностях, волосистой части головы.

Из анамнеза выяснено, что ребенок родился от 1 неблагоприятно протекавшей беременности и родов (анте- и интранатальная гипоксия плода) массой тела 3200 г, длиной 51 см.

Мать во время беременности и кормления ребенка грудью питалась односторонне, употребляя в большом количестве цитрусовые, шоколад, яйца, рыбу. С 5-мес. возраста ребенок на искусственном вскармливании, получает коровье молоко, молочные каши (манную, овсяную).

Мать ребенка страдает поллинозом.

Первые проявления заболевания возникли у ребенка после перевода его на искусственное вскармливание.

Объективно во время осмотра отмечаются эритематозные мокнущие пятна на щеках, периоральной области, веках, в области лба, разгибательных поверхностей конечностей, ушных раковинах, волосистой части головы. В местах мокнутия выделяется серозный экссудат в виде «капель росы».

Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Задание

1. Ваш диагноз.
2. Какие анамнестические сведения помогают в постановке диагноза?
3. Какие специалисты должны проконсультировать ребенка для уточнения диагноза?
4. Ваши рекомендации по поводу диеты.

Эталон ответа

1. Атопический дерматит, стадия выраженных изменений, острая фаза, младенческая форма, генерализованный процесс, тяжелое течение. Пищевая аллергия.
2. Неблагоприятный биологический и наследственный анамнез: неблагоприятно протекавшие беременность и роды, одностороннее питание матери во время беременности и кормления ребенка грудью (злоупотребление цитрусовыми, шоколадом, яйцами, рыбой); ранний перевод ребенка на искусственное вскармливание). Поллиноз у матери.
3. Консультация дерматолога, аллерголога.
4. Гипоаллергенная диета - исключение облигатных аллергенов (в т.ч. овощей и фруктов красного и оранжевого цвета, черной смородины, черного винограда). Исключить - из рациона пресное молоко, заменив его на лечебные смеси: на основе глубокого гидролиза белков коровьего молока (Нутрилон Пепти Аллергия, Альфаре Аллержи, Фрисопеп АС, Нутрамиген 2) или на основе аминокислот (Нутрилон Аминокислоты, Альфаре Амино). Отменить каши из злаковых продуктов, заменив их гипоаллергенной рисовой, кукурузной и гречневой кашами, приготовленной на основе лечебных смесей; ввести гипоаллергенное овощное пюре (кабачки, брокколи), гипоаллергенное мясо нежирной баранины, индейки или кролика.

Задача №2

Ребенку 5 мес. Находится на естественном вскармливании. Ежедневно получает грудное молоко 4 раза, овощное пюре 1 раз, фруктовые соки, фруктовое пюре промышленного выпуска, 50г творога «Агуша». При осмотре — активный, физическое и психомоторное развитие по возрасту, кожа чистая, по органам без патологии, стул 2-3 раза в день.

Задание. Оцените вскармливание ребенка, дайте рекомендации.

Эталон ответа. В питании ребенка преждевременно и в большом количестве введен творог. Рекомендации. Ребенку ближе к 6 мес вводят второй прикорм кашей. При неотягощенном семейном анамнезе в отношении аллергических болезней можно предложить 5% молочную кашу, выбрав один из безглютеновых зерновых видов (рис, гречку, кукурузу). Начинают вводить кашу с чайной ложки перед кормлением грудью, постепенно (за 2 нед) увеличивают объем каши, заменяя в дальнейшем кашей и фруктовым соком одно из грудных кормлений. От творога следует отказаться, ввести позднее, не ранее 8 мес. в количестве до 30 г.

Задача № 3

Мальчик, 8 мес, поступил в отделение с неустойчивым стулом, беспокойством, болями в животе.

Ребенок от 2-й беременности, протекавшей с гестозом I половины, 2 срочных родов. Масса при рождении 3200 г, длина 50 см. Раннее развитие без особенностей. Ребенок на грудном вскармливании. Первый прикорм введен в 6 мес в виде овсяной каши на цельном молоке, что сопровождалось появлением учащенного жидкого стула с кислым запахом, вздутием живота, выраженным беспокойством ребенка. Исключение молока из рациона питания ребенка и замена его на безмолочные каши привело к быстрому улучшению состояния. 2 дня назад при попытке введения молока появилась рвота, жидкий пенный стул с кислым запахом, метеоризм, боли в животе. Для обследования ребенок поступил в стационар.

Семейный анамнез показал, что сестра 5 лет и мать ребенка не «любят» молоко.

Осмотр: ребенок нормотрофик. Кожные покровы чистые, слизистые оболочки обычной окраски. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 128 ударов в мин. Живот мягкий, несколько вздут, пальпация по ходу кишечника незначительно болезненна, отмечается урчание. Стул 2 раза в сутки пенный, с кислым запахом.

Данные дополнительного обследования

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}/л$, Лейк - $5,1 \times 10^9/л$; п/я - 2%, с/я - 33%, э - 3%, л - 52%, м - 10%, СОЭ - 3 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый; относительная плотность - 1015; Л - 2-3 в п/з; Эр - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, альбумины - 61%, холестерин - 5,8 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий - 140 ммоль/л, кальций ионизир. - 1,0 ммоль/л, глюкоза - 4,9 ммоль/л.

Копрограмма: цвет - желтый, консистенция - кашицеобразная, мышечные волокна - единичные, жирные кислоты - незначительного количества, крахмал - немного, йодофильная флора - много.

Исследование кала на дисбактериоз: снижено количество кишечной палочки, увеличен процент гемолитических штаммов, резкое снижение бифидум-флоры.

УЗИ органов брюшной полости: печень поджелудочная железа - не изменена; паренхима обычной эхогенности, однородна. Желчный пузырь обычной формы, стенка не уплотнена.

Вопросы

1. Ваш диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Почему не «любят» молоко родственники ребенка?
4. Назначьте правильную диету.
5. Какие Вы знаете смеси, не содержащие лактозу?

Эталон ответа

1. Лактазная недостаточность.

- 2.Обследование: копрограмма с определением уровня углеводов, анализ кала на дисбактериоз, в плане дифференциальной диагностики возможно проведение еюноскопии с биопсией и определением фермента в биоптате
- 3.Родственники не любят молоко, т.к. у них, вероятно, снижена активность лактазы.
4. Диета безлактозная.
5. Симилак низколактозный, НАН безлактозный, Нестожен низколактозный

Задача №4

Мальчик А. родился от первой беременности, первых родов при сроке гестации 34 недели с массой тела 2300,0 г и длиной 45 см. Матери 22 года, студентка, во время беременности интенсивно занималась, отдыхала и гуляла на свежем воздухе мало. Женскую консультацию не посещала. Во 2-й половине беременности появились отёки на ногах. Мать перенесла ОРВИ (температура, катаральные явления) при сроке гестации 28-29 недель, лечение симптоматическое. Состояние ребёнка при рождении тяжелое. Оценка по шкале Апгар 4-5 баллов. Закричал после отсасывания слизи, применения кислорода. Отмечались цианоз кожи, общая вялость, снижение рефлексов. В последующие дни состояние несколько улучшилось. К груди приложен на 3 день, сосал удовлетворительно. Потеря массы тела к 3 дню жизни составила 300,0 г. Культия пуповины отпала на 5 день жизни. На 6 день ребёнок стал более вялым, поперхивался во время кормления, после кормления синел, дыхание стало неравномерным с частыми апноэ. В возрасте 7 дней мальчик переведён в отделение 2-го этапа выхаживания недоношенных детей в тяжёлом состоянии. Выписан в постнатальном возрасте 1 месяц 1 неделя, что соответствует 39 неделям постконцептуального возраста. Диагноз при выписке: Перинатальное поражение центральной нервной системы гипоксического генеза. Церебральная ишемия II степени, синдром ликвородинамических нарушений. Внутриутробная инфекция ДНК-вирусной этиологии. Недоношенность (34 недели гестации).

Вопросы:

1. Какой диагноз можно поставить ребёнку при рождении?
2. О присоединении какого заболевания на 6 день жизни можно думать?
3. Назовите мероприятия по уходу и вскармливанию ребёнка.

Эталон ответа:

1. Диагноз при рождении: перинатальная асфиксия, средне-тяжелой степени, недоношенность 34 недели.
2. На 6 день жизни на фоне развившегося ППЦНС и бульбарного синдрома можно думать о присоединении аспирационной пневмонии.
3. Мероприятия по уходу и вскармливанию: В стационаре: охранительный режим, зондовое кормление начиная с 30 – 50 мл каждые 3 часа или через инфузомат. На амбулаторном этапе – кормление грудным молоком с добавлением фортификаторов. В соответствии с международными рекомендациями недоношенные дети должны получать 3,8—3,0 г/кг/сут белков, 6—6,5 г/кг жиров и 10—14 г/кг углеводов. Использование в питании недоношенных детей женского молока, также как и смешанное вскармливание, предполагает повышение калорийности к месячному возрасту до 140 ккал/кг/сут. При невозможности грудного вскармливания – адаптированная смесь для недоношенных новорожденных. Достижение весовой границы в 2500 г не является противопоказанием к дальнейшему использованию специализированных молочных смесей для недоношенных детей. При вскармливании глубоконедоношенных детей в случае недостаточной прибавки в массе эти смеси в ограниченном объеме должны применяться в сочетании со смесями

для доношенных детей на протяжении нескольких месяцев (до 6—9-месячного возраста). Длительное использование специализированных молочных смесей в небольшом объеме (1/3—1/4 суточного объема) позволяет в наибольшей степени обеспечить недоношенных детей с массой тела при рождении менее 1800—2000 г питательными веществами, увеличить скорость роста и предотвратить развитие остеопении и железодефицитной анемии. При расчете питания недоношенным детям следует пользоваться только калорийным методом. Расчет питания при искусственном вскармливании производится с учетом энергетической ценности используемых смесей.

Начиная со 2-го месяца жизни недоношенного ребенка, родившегося массой тела более 1500 г, калорийность рациона снижается ежемесячно на 5 ккал/кг до норм, принятых для зрелых детей, и составляет 115 ккал/кг. Снижение калорийности рациона глубоконедоношенных детей (масса тела менее 1500 г) осуществляется в более поздние сроки — после 3-месячного возраста.

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Педиатрия: национальное руководство: [Электронный ресурс] в 2 т. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009- 2048 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача»
2. Питание здорового и больного ребёнка: учебное пособие/ под общ.ред. Г.М.Летинова. /Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ,2015.-294с
3. Неонатология: национальное рук-во [Электронный ресурс] / А.Г. Антонов, Н.Н. Арестова, Е.Н. Байбарина [и др.]; под ред. Н.Н. Володина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 848 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Поликлиническая и неотложная педиатрия: [Электронный ресурс] учеб. / под ред. А. С. Калмыковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача»
2. Детская гастроэнтерология: руководство.: [Электронный ресурс] Авдеева Т.Г., [и др.] 2011. - 192 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача»

Периодические издания

№ п/п	Название издания	Доступ
1	Аллергология и иммунология в педиатрии	Доступ из Elibrary.ru
2	Вестник РАМН	Доступ из Elibrary.ru
4	Вопросы современной педиатрии	Доступ из Elibrary.ru

5	Врач	Доступ из Elibrary.ru
7	Детские инфекции	Доступ из Elibrary.ru
8	Медицинский вестник Юга России	Доступ из Elibrary.ru
9	Педиатр	Доступ из Elibrary.ru
10	Педиатрическая фармакология	Доступ из Elibrary.ru
11	Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского	Доступ из Elibrary.ru
12	Российский вестник перинатологии и педиатрии	Доступ из «Elibrary»
13	Педиатрия. Приложение к журналу ConsiliumMedicum	Доступ из Elibrary.ru
14	Вопросы Гинекологии, акушерства и Перинатологии	Доступ из Elibrary.ru

Интернет-ресурсы

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/oracg/	Доступ неограничен
2.	Консультант студента : ЭБС. – Москва : ООО «ИПУЗ». - URL: http://www.studmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
4.	UpToDate : БД / Wolters Kluwer Health. – URL: www.uptodate.com	Доступ неограничен
5.	Консультант Плюс : справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета
6.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
		Доступ с

7.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	компьютеров библиотеки
8.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
9.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
10.	MEDLINE Complete EBSCO / EBSCO. – URL: http://search.ebscohost.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
11.	ScienceDirect. Freedom Collection / Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
12.	БД издательства Springer Nature. - URL: http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
13.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ с компьютеров университета
14.	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
15.	Российское образование. Федеральный образовательный портал. - URL: http://www.edu.ru/index.php	Открытый доступ
16.	ENVOС.RU English vocabulary]: образовательный сайт для изучающих англ. яз. - URL: http://envoc.ru	Открытый доступ
17.	Словари онлайн. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
18.	WordReference.com : онлайн-словари языков. - URL: http://www.wordreference.com/enru/	Открытый доступ
19.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsm1.rssi.ru	Открытый доступ
	Medline (PubMed, USA). – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	Открытый

23.		доступ
24.	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
25.	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com/	Открытый доступ
26.	International Scientific Publications. – URL: https://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
27.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
28.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
29.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
30.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
31.	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
32.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
33.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
34.	Univadis.ru: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
35.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
36.	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ

37.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	Открытый доступ

Кадровый состав программы ДПО
«Вопросы вскармливания новорожденных и детей 1-го года жизни на
поликлиническом этапе»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Летифов Гаджи Муталибович	Д.м.н., профессор	Зав.кафедрой
2	Панова Ирина Витальевна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры
3	Домбаян Светлана Христофоровна	К.м.н.	Доцент
4	Афониная Тамара Андреевна	К.м.н.	Доцент
5	Лазарев Анатолий Никитович	К.м.н.	Доцент