

**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 № 4

«09» 04 2024 г.

**УТВЕРЖДЕНО**  
приказом ректора  
«15» 04 2024г.  
№ 195

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

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

**по основной специальности: Педиатрия**

**Трудоемкость: 36 часов**

**Форма освоения: очная**

**Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации**

**Ростов-на-Дону, 2024**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации **«Вопросы вскармливания новорожденных и детей 1-го года жизни на поликлиническом этапе»** обсуждена и одобрена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой Летифов Г.М.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Настаушева Татьяна Леонидовна, д. м. н, профессор, зав. кафедрой педиатрии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Бурденко» Минздрава России
2. Зорин Игорь Владимирович, д.м.н., доцент, зав. кафедрой поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «**Вопросы вскармливания новорожденных и детей 1-го года жизни на поликлиническом этапе**» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Летифов Г.М.

Состав рабочей группы:

<b>№№</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Учёная степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.	Летифов Гаджи Муталибович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Афони́на Тамара Андреевна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5.	Лазарев Анатолий Никитович	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

## Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

## **КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.**

### **1. Общая характеристика Программы.**

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

### **2. Содержание Программы.**

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
  - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
  - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

### **3. Организационно-педагогические условия Программы.**

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

## 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

### 1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76. Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач - педиатр участковый» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 N 306н регистрационный номер 833).
- Профессиональный стандарт «Врач - неонатолог» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 N 136н регистрационный номер 1105).
- ФГОС ВО по специальности неонатология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 июня 2021 г. № 559. "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология (Зарегистрировано в Минюсте России 28.07.2021 N 64401)
- ФГОС ВО по специальности *педиатрия*, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1060. "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014 N 34501)
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

### 1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – педиатрия  
Смежная специальность - неонатология

### 1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Педиатрия» и «Неонатология»: совершенствовать медицинские знания и умения в освоении новейших технологий и методик в клинической, лабораторной и инструментальной диагностики функциональных заболеваний органов пищеварения у детей.

Вид профессиональной деятельности:

Врач – педиатр: врачебная практика в области неонатологии

Уровень квалификации: 7

Врач – неонатолог: врачебная практика в области неонатологии

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

**Связь Программы с профессиональным стандартом**

<b>Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Врач - педиатр участковый» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 N 306н регистрационный номер 833)</b>		
<b>ОТФ</b>	<b>Трудовые функции</b>	
	<b>Код ТФ</b>	<b>Наименование ТФ</b>
<i>А: Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника</i>	<i>А/02.7</i>	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
	<i>А/04.7</i>	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
<b>Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Врач - неонатолог» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 N 136н регистрационный номер 1105)</b>		
<b>ОТФ</b>	<b>Трудовые функции</b>	
	<b>Код ТФ</b>	<b>Наименование ТФ</b>
<i>А: Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям по профилю «неонатология»</i>	<i>А/03.8</i>	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей
	<i>А/04.8</i>	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения

## 1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

### Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	<p>способность назначения питания здоровым младенцам и новорожденным</p> <p><b>должен знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- представление об организации поддержки грудного вскармливания и его пропаганды среди кормящих матерей</li> <li>- преимущества грудного вскармливания,</li> <li>- физиологию лактации, правила проведения грудного вскармливания и введения прикормов,</li> <li>- состав молочных смесей, профилактику гипогалактии и лактостаза</li> <li>- сроки введения прикорма, их характере и составе в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка.</li> </ul> <p><b>должен уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять психологическую поддержку больного ребенка и его родителей, анализируя полученную информацию при адекватном сборе анамнеза и изучении жалоб;</li> <li>- собрать анамнез в отношении вскармливания ребенка первого года жизни, дать ему оценку;</li> <li>- рассчитать суточное количество пищи, а также потребность в белках, жирах, углеводах.</li> <li>- составить рацион ребенка, находящегося на грудном, смешанном или искусственном вскармливании, при необходимости провести коррекцию рациона.</li> <li>- провести беседу с матерью ребенка относительно рационального вскармливания, профилактики гипогалактии.</li> <li>- владеть методами объективного обследования детей, с последующей интерпретацией полученных результатов;</li> <li>- сформулировать заключение и при необходимости дать рекомендации по дальнейшему вскармливанию ребенка</li> </ul> <p><b>должен владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, осмотра пациентов</li> <li>- навыками разработки диеты и режима кормящей матери, навыками назначения режима кормления детям первого года жизни;</li> <li>- методами расчета суточного рациона питания детей первого года жизни;</li> <li>- навыками составления рациона здоровым детям, которые находятся на грудном, смешанном или искусствен-</li> </ul>	<p>A/02.7 A/03.8</p>

	ном вскармливании	
ПК-2	Способен назначить питание больному ребенку первого года жизни, разъяснить родителям пользу грудного вскармливания	
	<p><b>должен знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы организации вскармливания новорожденных и детей раннего возраста в РФ;</li> <li>- правила грудного вскармливания, преимущества, технику, организацию грудного вскармливания</li> <li>- основные принципы сбалансированного питания детей различных возрастных групп;</li> <li>- сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка</li> <li>- виды и состав смесей (заменителей грудного молока), показания и применение их в зависимости от состояния здоровья ребенка</li> <li>- особенности вскармливания новорожденных при различной патологии врожденного и приобретенного характера,</li> <li>- принципы профилактики метаболических нарушений</li> </ul>	A/02.7 A/03.8
	<p><b>должен уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разъяснять матерям пользу правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями;</li> <li>- составить карту питания больному ребенку первого года жизни в соответствии с клиническими рекомендациями.</li> </ul>	
	<p><b>должен владеть:</b></p> <p>-составлению меню здоровому и больному ребенку первого года жизни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
ПК-3	готовность к осуществлению мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей, формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний у детей, их раннюю диагностику	A/04.7 A/04.8
	<p><b>Должен знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила грудного вскармливания и его пользу для сохранения здоровья матери и ее ребенка;</li> <li>- основные принципы сбалансированного питания детей различных возрастных групп</li> <li>-формы и методы санитарно-просветительной работы среди родителей по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе разъясняет преимущества грудного вскармливания.</li> </ul>	
	<p><b>Должен уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до 1 года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев;</li> </ul>	

	- разъяснять матерям пользу правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями	
	<b>Должен владеть:</b> - навыками составления меню здоровому ребенку первого года жизни и больным детям разного возраста с учетом клинических рекомендаций.	

### 1.5 Форма обучения

<b>График обучения</b>	<b>Акад. часов в день</b>	<b>Дней в неделю</b>	<b>Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)</b>
<b>Форма обучения</b> Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

**" Вопросы вскармливания новорожденных и детей 1-го года жизни на поликлиническом этапе "**, в объеме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые и формируемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<b>1</b>	<b>Модуль 1: Вопросы вскармливания новорожденных и детей 1-го года жизни на поликлиническом этапе</b>															
1.1	Вскармливание здорового ребенка грудного возраста на поликлиническом этапе	10	6	4	-	2	-	4	2	-	2	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3	
1.2	Организация питания доношенных детей 1-го года жизни с проявлениями функциональных расстройств органов пищеварения	12	8	4	2	2	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3	
1.3	Питание недоношенных детей после выписки из стационара	12	8	4	2	2	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3.	
	<b>Всего часов (специальные дисциплины)</b>	<b>34</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>		
	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>2</b>														<b>зачет</b>

	<b>Всего часов по программе</b>	<b>36</b>	<b>22</b>	12	4	6	-	<b>12</b>	<b>6</b>	4	2	-	-	-		
--	---------------------------------	-----------	-----------	----	---	---	---	-----------	----------	---	---	---	---	---	--	--

## 2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

## 2.3. Рабочие программы учебных модулей.

### Модуль 1

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

Код	Наименование тем, элементов
<b>1.1.</b>	<b>Вскармливание здорового ребенка грудного возраста на поликлиническом этапе</b>
<b>1.1.1.</b>	Грудное вскармливание. Принципы поддержки грудного вскармливания. Профилактика и коррекция гипогалактии. Технология создания индивидуальных банков грудного молока. Показания для введения докорма.
<b>1.1.2.</b>	Смешанное и искусственное вскармливание. Введение прикорма. Оценка нутритивного статуса.
<b>1.2.</b>	<b>Организация питания доношенных детей 1-го года жизни с проявлениями функциональных расстройств органов пищеварения</b>
<b>1.2.1.</b>	Младенческие колики. Младенческая дисхезия. Клиника, диагностика, тактика ведения с учетом Федеральных клинических рекомендаций. Возможности диетотерапии и диетопрофилактики
<b>1.2.2.</b>	Младенческие срыгивания. Клиника, диагностика, тактика ведения с учетом Федеральных клинических рекомендаций. Диетотерапия.
<b>1.2.3.</b>	Функциональные запоры у детей первого года жизни. Клиника, диагностика, диетологическая коррекция с учетом Федеральных клинических рекомендаций.
<b>1.3.</b>	<b>Питание недоношенных детей после выписки из стационара</b>
<b>1.3.1.</b>	Особенности и принципы вскармливания недоношенных детей на амбулаторном этапе.
<b>1.3.2.</b>	Гастроэзофагеальный рефлюкс в практике выхаживания недоношенных детей первых месяцев жизни: методы диагностики и коррекции.
<b>1.3.3.</b>	Клинические проявления и коррекция функциональных нарушений верхних отделов желудочно-кишечного тракта у недоношенных детей.

## 2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – зачет, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО или письменно и решения одной ситуационной задачи.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

## КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

## КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

## 2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

### 3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

#### 3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» в г. Ростове-на-Дону, пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №1
2	ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» в г. Ростове-на-Дону, пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №2
3	ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» в г. Ростове-на-Дону, пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 1. Учебная комната № 3

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Персональный многофункциональный компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Хегох, Мультимедийный проектор, Экран настенный, столы, стулья

#### 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

##### 3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА
1.	Тактика врача-педиатра участкового: практическое руководство / под ред. М. А. Школьниковой, Ю. Л. Мизерницкого. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 202 с.
2.	Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации / ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. — М.: б. и., 2019. — 112 с.
3.	Неонатология: национальное руководство: в 2 т. Т. 1 / гл. ред.: Н. Н. Володин, Д. Н. Дегтярев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: Гэотар-Медиа, 2023. - 752 с.
4.	Неонатология: национальное руководство: в 2 т. Т. 2 / гл. ред.: Н. Н. Володин, Д. Н. Дегтярев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: Гэотар-Медиа, 2023. - 768 с.
	ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА
1.	Варникова О.В., Васильева И.Г., Караваев В.Е. От симптома к диагнозу. Клинические разборы в педиатрии: практическое руководство для врачей и студентов мед.

	вузов / О. Р. Варникова, И. Г. Васильева, В. Е. Караваев [и др.]: под ред. В. В. Чемоданова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Литтерра, 2020. – 620 с.
2.	Функциональные расстройства органов пищеварения у детей. Российские клинические рекомендации, - М., 2021. – 63с.
3.	Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред.: А.А. Баранов. - Москва: Гэотар-Медиа, 2015. - 768 с.
4.	Питание здорового и больного ребёнка: учебное пособие для педиатров, ординаторов, интернов / под общ. ред. проф. Г.М. Летинова; Рост. гос. мед. ун-т, каф. педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2015. - 294 с.

### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1	Электронная библиотека РостГМУ.	<a href="http://109.195.230.156:9080/opac/">http://109.195.230.156:9080/opac/</a>
2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР».	<a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
3	Консультант Плюс: справочная правовая система.	<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>
4	Научная электронная библиотека eLIBRARY.	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>
5	Национальная электронная библиотека.	<a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>
6	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	<a href="http://www.femb.ru/feml/">http://www.femb.ru/feml/</a> , <a href="http://feml.scsml.rssi.ru">http://feml.scsml.rssi.ru</a>
7	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	<a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>
8	Архив научных журналов / НЭИКОН.	<a href="https://archive.neicon.ru/xmlui/">https://archive.neicon.ru/xmlui/</a>
9	ECO-Vector Journals Portal / <u>Open Journal Systems</u> .	<a href="https://journals.eco-vector.com/">https://journals.eco-vector.com/</a>
10	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН.	<a href="https://elpub.ru/">https://elpub.ru/</a>
11	Медицинский Вестник Юга России.	<a href="https://www.medicalherald.ru/jour">https://www.medicalherald.ru/jour</a> или с сайта РостГМУ
12	Всемирная организация здравоохранения.	<a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a>
13	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей.	<a href="https://www.evrika.ru/">https://www.evrika.ru/</a>
14	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	<a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a>
15	Univadis.ru: международ. мед. портал.	<a href="http://www.univadis.ru/">http://www.univadis.ru/</a>
16	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	<a href="http://doctorspb.ru/">http://doctorspb.ru/</a>
17	Современные проблемы науки и образования: электрон. журнал.	<a href="http://www.science-education.ru/issue/index">http://www.science-education.ru/issue/index</a>
18	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.	<a href="http://cr.rosminzdrav.ru/">http://cr.rosminzdrav.ru/</a>
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: <a href="http://rostgmu.ru">http://rostgmu.ru</a> → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	<a href="http://rostgmu.ru">http://rostgmu.ru</a>

### 3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО)

sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения.

### 3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры Педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки РостГМУ.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по педиатрии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 60%.

#### Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Летифов Гаджи Муталибович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ МБУЗ «Городская больница №20» педиатрическое соматическое отделение

3	Домбаян Светлана Христовна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ МБУЗ «Городская больница №20» педиатрическое соматическое отделение
4	Афониная Тамара Андреевна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Лазарев Анатолий Никитович	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ МБУЗ «Городская больница №20» педиатрическое соматическое отделение

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе  
повышения квалификации врачей «**Вопросы вскармливания новорожденных и детей 1-го года жизни на поликлиническом этапе**»  
со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Педиатрия» и  
«Неонатология».

1	Кафедра	<i>Педиатрии и неонатологии</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки
3	Адрес (база)	Пр. Коммунистический, 39
4	Зав.кафедрой	Летифов Г.М.
5	Ответственный составитель	Летифов Г.М.
6	E-mail	gmletifov@yandex.ru
7	Моб. телефон	8-909-438-11-13
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	педиатрия
10	Учебный предмет	педиатрия
11	Учебный год составления	2024
12	Специальность	Педиатрия, Неонатология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Вопросы вскармливания новорожденных и детей 1-го года жизни на поликлиническом этапе
15	Тема	1.1 – 1.3
16	Подтема	1.1.1. – 1.1.3. 1.2.1. – 1.2.3. 1.3.1. – 1.3.4.
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

#### Список тестовых заданий

1	1.1	1	Основной протеин сыворотки грудного молока:		
			Казеин		
			б-лактоальбумин		
			Лактоферин		
		*	а-лактоальбумин		
1	1.1	2	Грудное вскармливание включает кормление:		

			сцеженным нативным молоком		
			из груди биологической матери		
			донорским молоком		
		*	всё перечисленное		
1	1.1	3	Режим питания ребенка 6-ти месяцев на искусственном вскармливании:		
			7 раз		
			6 раз		
		*	5 раз		
			4 раза		
1	1.1	4	Суточная потребность в белке у детей 3 месяцев жизни (г/кг/сут):		
		*	2,2		
			2,6		
			3,0		
			4,0		
1	1.1	5	Фактор перевода ребенка на искусственное вскармливание:		
		*	грудное молоко составляет менее 1/5 суточного объема пищи		
			молоко составляет 1/2 объема пищи		
			грудное молоко составляет более 1/3 суточного объема пищи		
			грудное молоко составляет более 1/5 суточного объема пищи		
1	1.1	6	Срок введения мяса в рацион ребенка:		
			5 мес.		
		*	6 мес.		
			7 мес.		
			8 мес.		
1	1.1	7	Свежесцеженное грудное молоко в специальной посуде хранится в холодильнике при температуре 4-6 °С:		
			3 дня		
		*	в течение суток		
			6 дней		
			7 дней		
			3 дня		
1	1.1	8	Срок введения творога в рацион питания ребенка:		
			5 мес.		
			6 мес.		
			7 мес.		

		*	8 мес.		
1	1.1	9	Режим кормления ребенка 2-х месяцев на грудном вскармливании: 7 раз по требованию ребенка		
		*	8 раз 5 раз		
1	1.1	10	Сроки введения прикорма: 6-7 мес 3-4 мес		
		*	4-6 мес 3-5 мес		
1	1.1	11	Максимальный срок развития аллергической реакции на введение нового продукта питания:		
		*	4 дня 2 дня 2 недели 3 недели		
1	1.1	12	Продолжительность определения толерантности к пище при гипотрофии 3 степени составляет:		
			1-3 дня 10 дней		
		*	до 14 дней 2-5 дня		
1	1.1	13	Минорные (полярные) липиды в составе жирового компонента грудного молока: триглицериды ХЛВП		
		*	ганглиозиды ХЛНП		
1	1.2	14	Ведущую роль в лечении функциональных запоров у детей раннего возраста играет:		
	*		нормализация режима и коррекция диеты физиотерапия лекарственная терапия лечебная физкультура		
1	1.2	15	Для коррекции младенческой регургитации рекомендуют:		
	*		прокинетики избегать перекорм, поддерживать грудное		

			вскармливание, использовать функциональные смеси с загустителями ингибиторы протонной помпы		
			симетикон		
			ингибиторы протонной помпы		
1	1.2	16	Для коррекции минимальных пищеварительных дисфункций у младенца на искусственном вскармливании назначают:		
			Альфаре		
			Нутрилон Аминокислоты		
			Симилак низколактозный		
	*		НАН тройной комфорт		
1	1.2	17	Как проводят коррекцию младенческой регургитации ребенку 2 мес на искусственном вскармливании		
			назначить прокинетики (мотилиум)		
	*		перевести ребенка на антирефлюксные смеси или смеси класса «Комфорт»		
			перевести ребенка на безлактозные смеси		
			перевести на другую стандартную молочную смесь на основе козьего молока		
1	1.2	18	Для коррекции функционального запоры у младенца на грудном вскармливании в первую очередь необходимо:		
			назначить слабительные		
			перевести на смеси, содержащие камедь		
	*		провести коррекцию диеты матери		
			перевести на смеси, содержащие пробиотики		
1	1.2	19	К функциональным нарушениям пищеварения у новорожденных и детей младенческого возраста относятся:		
			аэрофагия		
	*		дисхезия		
			функциональная рвота		
			функциональная диарея		
1	1.2	20	Как проводят коррекцию младенческой регургитации ребенку 3 мес на грудном вскармливании		
	*		нормализовать режим кормления ребенка, исключая перекорм, контролировать правильное прикладывание к груди для профилактики аэрофагии.		
			отменить грудное вскармливание, перевести ребенка на антирефлюксные смеси		
			назначить прокинетики (мотилиум)		
			назначить пробиотики		

1	1.2	21	Как провести коррекцию младенческой дисхезии у ребенка 5 на искусственном вскармливании		
			сделать клизму		
			прибегнуть к ректальному возбуждению		
			назначить слабительные		
	*		перевести ребенка на смеси, содержащие частично гидролизованный белок, олигосахариды, пробиотик		
1	1.2	22	Какой пробиотик надо назначить ребенку на грудном вскармливании при младенческих коликах:		
	*		L. reuteri		
			BB12		
			LGG		
			Saccharomyces boulardii		
1	1.2	23	Для коррекции младенческих срыгиваний выраженной интенсивности (3-5 баллов) у ребенка на искусственном вскармливании следует назначить смесь:		
			Нутрилак кисломолочный		
	*		Нутрилак антирефлюксный		
			Нутрилак аминок		
			Нутрилак комфорт		
1	1.2	24	Для коррекции сочетанных функциональных нарушений у детей на грудном вскармливании следует внести следующую коррекцию в питание:		
			перевести ребенка на смеси серии «Комфорт»		
			добавить антирефлюксные смеси к грудному вскармливанию		
	*		дать рекомендации матери по коррекции её питания		
			продолжить грудное вскармливание без изменения диеты матери		
1	1.3	25	Прикорм недоношенным детям вводится:		
			с 3-го месяца жизни		
	*		с 4-го месяца жизни		
			с 5-го месяца жизни		
			с 6-го месяца жизни		
1	1.3	26	Перевод недоношенного ребенка на искусственное вскармливание осуществляется:		
			в течение 2 дней		
			в течение 4 дней		
	*		в течение 7 дней		

			в течение 2 недель		
1	1.3	27	Дети с очень низкой массой тела удваивают массу тела при рождении в возрасте:		
			2 месяцев		
	*		2.5-3 месяцев		
			4 месяцев		
			5 месяцев		
1	1.3	28	Рассчитывать объем питания недоношенным детям предпочтительнее:		
			объемным способом		
	*		калорийным способом		
			по формуле Шкарина		
			по формуле Финкельштейна		
1	1.3	29	Оптимальный промежуток между кормлениями для недоношенных детей:		
			2 часа		
			2.5 часа		
	*		3 часа		
			3.5 часа		
1	1.3	30	Наиболее частая причина плохой прибавки в весе у недоношенных детей с внутриутробной гипотрофией:		
	*		неправильное вскармливание		
			поражение ЦНС		
			наличие очагов скрытой инфекции		
			пороки развития желудочно-кишечного тракта		

## 2. Оформление фонда ситуационных задач

(для проведения экзамена в АС ДПО).

### ЗАДАЧА №1

У вас на приеме ребенок в возрасте 2 мес. Девочка родилась доношенной, от физиологически протекавшей беременности, естественных родов. Масса тела при рождении – 3000 г, длина – 50 см. С рождения находится на искусственном вскармливании, получает смесь Нутрилон 1. Маму беспокоят срыгивания у ребенка после приема смеси (до 4-5 раз в сутки) небольшими порциями и склонность к запорам (стул через день), кал без патологических примесей, наличие младенческих колик. На момент осмотра масса тела девочки 4400 г, длина тела – 57 см. Психомоторное развитие соответствует возрасту. Наследственный анамнез по аллергическим заболеваниям не отягощен.

#### Задание.

1. Предположительный диагноз
  - а) Функциональные расстройства органов пищеварения (\*)
  - б) Пищевая аллергия

- c) Аллергия к белкам коровьего молока
  - d) Лактазная недостаточность
2. Укажите причины выявленной симптоматики у ребенка
- a) Аллергия к белкам коровьего молока.
  - b) Морфо-функциональная незрелость органов пищеварения у детей младенческого возраста, ферментативная незрелость (\*).
  - c) Незрелость нервной регуляции, особенности формирования биоценоза и становления пищевой толерантности (\*).
3. Рекомендации по вскармливанию
- a) Перевести ребенка на смеси серии «Комфорт», содержащие частично гидролизованный белок, пребиотик, пробиотик (например, *L. Reuteri*), сниженный уровень лактозы, загуститель (\*).
  - b) Назначить низколактозные смеси
  - c) Назначить соевые смеси
  - d) Назначить смеси на основе частичного гидролиза белка коровьего молока

## ЗАДАЧА №2

К педиатру обратилась мама с ребенком в возрасте 2 месяцев. Из анамнеза известно, что мальчик от молодых здоровых родителей. Беременность первая, протекала с легким гестозом в 1 триместре, роды самостоятельные на 40 неделе. Масса при рождении 3550 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 8/9. К груди приложен в родовом зале, на грудном вскармливании до 1 месяца, далее в связи с гипогалактией у матери переведена на «НАН- 1». В весе прибывает достаточно. До 3 недель жалоб не предъявляла. С 3 недельного возраста стали возникать эпизоды раздраженности, возбуждения, имеющие тенденцию к нарастанию, характеризующиеся внезапным началом и тенденцией к усилению в вечерние и ночные часы. Подобные эпизоды продолжаются 4 – 5 часов в сутки, практически каждый день.

Объективно: При осмотре состояние ребенка удовлетворительное. Не беспокоится. Улыбается. Ребенок правильного телосложения, умеренного питания. Подкожно-жировой слой развит достаточно, распределен равномерно. Костная система без видимых деформаций. Большой родничок 2х2 см. выполнен, не выбухает. Кожные покровы, видимые слизистые бледно-розовые, чистые. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД - 28 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, пульс 128 уд/мин. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 1,5 см, мягкая, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Стул практически после каждого кормления, желтый, кашицей.

### Задание.

1. Предположительный диагноз
- a) Младенческие колики (\*)
  - b) Гастроинтестинальная пищевая аллергия
  - c) Лактазная недостаточность
2. Укажите причины выявленной симптоматики у ребенка
- a) Аллергия к белкам коровьего молока.

- b) Морфо-функциональная незрелость органов пищеварения у детей младенческого возраста, ферментативная незрелость (\*).
- c) Незрелость нервной регуляции, особенности формирования биоценоза и становления пищевой толерантности (\*).

3. Рекомендации по вскармливанию

- a) Перевести ребенка на смеси серии «Комфорт», содержащие частично гидролизованный белок, пребиотик, пробиотик (например, *L. Reuteri*), сниженный уровень лактозы, загуститель (\*).
- b) Назначить низколактозные смеси
- c) Назначить соевые смеси
- d) Психологическая поддержка родителей (\*).

### ЗАДАЧА №3.

На приеме у педиатра мама с ребенком в возрасте 2 месяцев. Из анамнеза известно, что мальчик от молодых здоровых родителей. Беременность первая, протекала без особенностей. Роды срочные, самостоятельные. Масса при рождении 3330 г, длина 52 см. Оценка по шкале Апгар 9/9. К груди приложен в родовом зале, на грудном вскармливании до 1 месяца, далее в связи с гипогалактией на смешанном вскармливании (докорм «НАН 1»). В весе прибывает достаточно.

До 3 недель жалоб не предъявляла. С 3 недельного возраста появились срыгивания 2-3 раза в сутки, небольшими объемами (1-2мл), без патологических примесей. Респираторных нарушений нет. Аппетит удовлетворительный. Весовые прибавки – за 1 месяц – 800г, за 2 месяца – 900г.

Объективно: При осмотре состояние ребенка удовлетворительное. Не беспокоится. Улыбается, гулит. Ребенок правильного телосложения, достаточного питания. Подкожно-жировой слой развит достаточно, распределен равномерно. Костная система без видимых деформаций. Большой родничок 1,5x1,5 см. Кожные покровы, видимые слизистые бледно-розовые, чистые. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД - 28 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, пульс 120 уд/мин. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Стул 2-3 раза в день, желтый, кашицей.

#### Задание.

1. Предположительный диагноз
  - a). Младенческие срыгивания (\*)
  - b). Гастроинтестинальная пищевая аллергия
  - c). Лактазная недостаточность
2. Укажите причины выявленной симптоматики у ребенка
  - a) Аллергия к белкам коровьего молока.
  - b) Морфо-функциональная незрелость органов пищеварения у детей младенческого возраста, ферментативная незрелость (\*).
  - c) Незрелость нервной регуляции, особенности формирования биоценоза и становления пищевой толерантности (\*).
3. Рекомендации по вскармливанию

- a) Перевести ребенка со смеси НАН 1 на смеси серии «Комфорт», содержащие частично гидролизованный белок, пребиотик, пробиотик (например, *L. Reuteri*), сниженный уровень лактозы, загуститель или антирефлюксную смесь, содержащую крахмальный загуститель или камедь бобов рожкового дерева (\*).
- b) Назначить низколактозные смеси
- c) Назначить соевые смеси
- d) Отменить грудное вскармливание
- e) Контролировать правильное прикладывание к груди для профилактики аэрофагии (\*).

#### **ЗАДАЧА №4.**

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.**

1. Оцените вскармливание ребенка
  - a) Преждевременное введение творога (\*)
  - b) Преждевременное введение сока (\*)
  - c) Всё правильно
  
2. Дайте рекомендации:
  - a) Ближе к 6 мес ввести второй прикорм кашей (\*)
  - b) Творог ввести не ранее 8 мес (\*)
  - c) Сок ввести в 6 мес.
  - d) Сок ввести не ранее 8 мес (\*)

#### **Задача №5**

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).

##### **Задание.**

1. Какой диагноз можно поставить ребёнку при рождении?
  - a) перинатальная асфиксия
  - b) недоношенность 34 недели.
  - c) перинатальная асфиксия, средне-тяжелой степени, недоношенность 34 недели (\*)
  
2. О присоединении какого заболевания на 6 день жизни можно думать?
  - a) о присоединении аспирационной пневмонии (\*)
  - b) о присоединении сепсиса
  - c) о присоединении бронхоолита