

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

**ДЕПАРТАМЕНТ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ**

**ПРИНЯТО**

на заседании ученого совета

ФГБОУ ВО РостГМУ

Минздрава России

Протокол №   2  

«  14  »   02   2023 г.

**УТВЕРЖДЕНО**

приказом ректора

«  15  »   02   2023 г.

№   68  

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

***«Клиническое питание новорожденных»***

**по основной специальности: «Неонатология»**

**по смежным специальностям: «Анестезиология и реаниматология»**

**Трудоемкость: 36 часов**

**Форма освоения: очная**

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

**г. Ростов-на-Дону, 2023г.**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Клиническое питание новорожденных» обсуждена и одобрена на заседании симуляционно-аттестационного центра (НИИАП) департамента симуляционного обучения ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Руководитель центра д.м.н., проф. Каушанская Л.В.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Брыксина Евгения Юрьевна, д.м.н., доцент кафедры педиатрии и неонатологии, ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ РФ.
2. Давыдова Надежда Анатольевна, к.м.н., врач-неонатолог педиатрического отделения для недоношенных детей, МБУЗ «Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону».

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Клиническое питание новорожденных» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников симуляционно-аттестационного центра (НИИАП) департамента симуляционного обучения ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, руководитель центра, д.м.н., проф. Каушанская Людмила Владимировна.

### 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.	Лелик Михаил Павлович	к.м.н.	Старший преподаватель симуляционно-аттестационного центра (НИИАП)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (НИИАП)
2.	Пухтинская Марина Гаевна	д.м.н.	Преподаватель симуляционно-аттестационного центра (НИИАП)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (НИИАП)

## 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;

ОСК – обучающий симуляционный курс;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ТК - текущий контроль;

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. Форма 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.**

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (с изменениями на 15 ноября 2013 года).

4. Приказ Минздрава России от 03.09.2013 № 620н "Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.11.2013 N 30304)

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием" (Зарегистрирован 01.06.2023 № 73677).

6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н (ред. 09.04.2018г.) "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере Здравоохранения".

7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 октября 2015 г. № 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование" (с изменениями и дополнениями от 11 октября 2016 г., 9 декабря 2019 г.)

8. 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.

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 921н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»". Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 декабря 2012 года, регистрационный № 26377.

10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 919н (ред. от 14.09.2018г.) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология и реаниматология»". Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 декабря 2012 года, регистрационный № 26377.

11. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. № 136н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач - неонатолог " (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 02.04.2018 г., регистрационный № 1105.).

12. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 августа 2018 г. № 554н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач - анестезиолог-реаниматолог" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 14.09.2018 г., регистрационный № 1200.)

13. ФГОС ВО по специальности «Неонатология», утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1061.

## **1.2. Категории обучающихся.**

Основная специальность - неонатология.

Смежные специальности – анестезиология и реаниматология.

## **1.3. Цель реализации программы**

Совершенствование имеющихся знаний и умений расчета, контроля эффективности и безопасности при назначении клинического питания новорожденным.

Вид профессиональной деятельности: врач – неонатолог и врач – анестезиолог – реаниматолог.

Уровень квалификации:8

Таблица 1

## Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: Врач – неонатолог		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>А: Оказание специализированной, в том числе высокотехнологической помощи новорожденным и недоношенным детям по профилю «неонатология»</i>	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.
Профессиональный стандарт 2: Врач – анестезиолог – реаниматолог		
<i>В: Оказание специализированной, в том числе высокотехнологической помощи новорожденным и недоношенным детям по профилю «анестезиология-реаниматология»</i>	V/02.8	Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента.
	V/03.8	Профилактика развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента.

## 1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

## Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	<p><b>готовность к:</b> назначению и проведению вскармливания и лечебного питания с учетом состояния новорожденного и недоношенного ребенка.</p> <p><b>должен знать:</b> современные принципы вскармливания и лечебного питания новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями, стандартами; преимущества грудного вскармливания; сложности налаживания грудного вскармливания и методы их преодоления; методику обоснования срока введения докорма, показаний, ограничений в конкретной клинической ситуации; методику обоснования введения прикорма, показаний, ограничений в конкретной клинической ситуации; способы энтерального питания новорожденных;</p>	A/03.8 V/03.8

	<p>показания для зондового кормления и самостоятельного кормления пациента; современные схемы зондового кормления доношенных и недоношенных новорожденных.</p> <p><b>должен уметь:</b> назначать и проводить лечебное питание новорожденным и недоношенным детям; рассчитать объем энтерального питания на сутки в зависимости от массы тела, срока гестации при рождении, дня жизни, имеющейся патологии; рассчитать объем вводимого докорма, показания, ограничения; рассчитать объем введения прикорма, показания, противопоказания, ограничения.</p> <p><b>должен владеть:</b> методиками естественного вскармливания и лечебного питания; навыками проведения бесед с родителями пациента; методикой постановки оро- и назогастрального зонда; методикой зондового кормления доношенных и недоношенных новорожденных пациентов.</p>	
ПК-2	<p><b>готовность к:</b> осуществлению контроля эффективности питания новорожденных и недоношенных детей.</p> <p><b>должен знать:</b> основные принципы контроля эффективности питания новорожденных и недоношенных детей.</p> <p><b>должен уметь:</b> оценивать и контролировать эффективность питания новорожденных и недоношенных детей.</p> <p><b>должен владеть:</b> клиническими и инструментальными методиками контроля эффективности питания новорожденных и недоношенных детей.</p>	<p>А/04.8; В/02.8.</p>

### 1.5 Форма обучения

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

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
«Клиническое питание новорожденных», в объёме 36 часов.

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка (если входит в модуль)	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые (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
1	Специальные дисциплины. Модуль №1 «Клиническое питание новорожденных»															
1.1	Организация системы питания новорожденных.	4						4		4					ПК-2	ТК
1.2	Развитие и функциональное становление желудочно-кишечного тракта плода и новорожденного.	4						4		4					ПК-1	ТК
1.3	Оценка нутритивного статуса.	4						4		4					ПК-1	ТК
1.4	Парентеральное питание.	12	12											12	ПК-1	ТК
1.5	Энтеральное питание.	6	6											6	ПК-1	ТК
1.6	Клинико-лабораторный мониторинг при проведении клинического питания новорожденных.	4	4											4	ПК-2	ТК
	Итоговая аттестация	2														Зачёт
	Всего часов по программе	36	22					12		12				22		

## 2.2. Календарный учебный график.

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

## 2.3. Рабочие программы учебных модулей.

### МОДУЛЬ 1

Название модуля «Клиническое питание новорожденных»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1	Организация системы питания новорожденных.
1.2	Развитие и функциональное становление желудочно-кишечного тракта плода и новорожденного.
1.3	Оценка нутритивного статуса.
1.4	Парентеральное питание.
1.5	Энтеральное питание.
1.6	Клинико-лабораторный мониторинг при проведении клинического питания новорожденных.

### Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Парентеральное питание.	А/03.8 Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.	Манекен-тренажер новорожденного S554. Беспроводной манекен новорожденного ребенка Luna. Манекен-тренажер новорожденного NewBorn. Манекен новорожденного для отработки навыков ухода и СЛР. Манекен-тренажер недоношенного новорожденного PremiBlue. Робот-симулятор недоношенного новорожденного Paul. Инфузионная станция автоматизированная ваку-	Антисептик для обработки контактных поверхностей. Перчатки. Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена. Любрикант.	Уяснить принципиальные различия существующих современных схем парентерального питания. Изучить показания для назначения парентерального питания. Изучить противопоказания для назначения парентерального питания. Научиться расчету потребностей в белках, жирах, углеводах и калориях новорожденного пациента в зависимости от массы тела, срока гестации при рождении и суток жизни.

		умно-нагнетательная (для вливания и ирригации).		Ознакомиться с современными препаратами для парентерального питания, их применения в клинике. Дозы, скорость внутривенного введения. Освоить принципы лабораторного контроля и коррекции проводимого парентерального питания.
Энтеральное питание.	А/03.8 Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.	Манекен-тренажер новорожденного S554. Беспроводной манекен новорожденного ребенка Luna. Манекен-тренажер новорожденного NewBorn. Манекен новорожденного для отработки навыков ухода и СЛР. Манекен-тренажер недоношенного новорожденного PremiBlue. Робот-симулятор недоношенного новорожденного Paul. Набор зондов для энтерального кормления.	Антисептик для обработки контактных поверхностей. Перчатки. Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена. Любрикант.	Обозначить преимущества грудного вскармливания. Владеть методикой обоснования срока введения докорма, показаний, ограничений в конкретной клинической ситуации. Владеть методикой обоснования введения прикорма, показаний, ограничений в конкретной клинической ситуации. Изучить способы энтерального питания новорожденных. Изучить показания для зондового кормления и самостоятельного кормления пациента. Изучить современные схемы зондового кормления доношенных и недоношенных новорожденных.
Клинико-лабораторный мониторинг при проведе-	В/02.8 Проведение клинических и инструмен-	Манекен-тренажер новорожденного S554. Беспроводной ма-	Антисептик для обработки контактных поверхностей.	Уметь интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и

нии клинического питания новорожденных.	тальных методов контроля эффективности питания новорожденных и недоношенных детей	некен новорожденного ребенка Lupa. Манекен новорожденного для отработки навыков ухода и СЛР. Манекен-тренажер новорожденного NewBorn. Манекен-тренажер недоношенного новорожденного PremiBlue. Робот-симулятор недоношенного новорожденного Paul. Набор зондов для энтерального кормления.	Перчатки. Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена. Любрикант.	инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей при проведении клинического питания. Изучить современные возможности клинко-лабораторного мониторинга при проведении клинического питания новорожденных.
---	---	--	---	--

## 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), при успешном прохождении всех ТК в соответствии с УП.

Форма итоговой аттестации – зачёт, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО и решения ситуационной задачи устно.

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	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России НИИАП, ул. Мечникова, 43/38/2	Симуляционно-аттестационный центр (НИИАП) департамента симуляционного обучения.

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

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Мультимедийный проектор
2.	Стационарный компьютер
3.	Ноутбук
4.	Реанимационные столики
5.	Реанимационные мониторы
<b>Манекены – тренажеры</b>	
1.	Манекен-тренажер новорожденного S554.
2.	Манекен-тренажер новорожденного NewBorn.
3.	Беспроводной манекен новорожденного ребенка Luna.
4.	Манекен-тренажер недоношенного новорожденного PremiBlue.
5.	Робот-симулятор недоношенного новорожденного Paul.
6.	Манекен новорожденного для отработки навыков ухода и СЛР.

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

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол-во стр.
Основная литература	
1.	Неонатология. Клинические рекомендации: [для врачей и студентов медицинских вузов] /под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева, Д. С. Крючко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 319 с.
2.	Интенсивная терапия. Национальное руководство. В 2-х томах. Т. 1: [для врачей, аспирантов, ординаторов и студентов медицинских вузов]; под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-

	Медиа, 2021. - 1151 с.
3.	Интенсивная терапия. Национальное руководство. В 2-х томах. Т. 2 : [для врачей, аспирантов, ординаторов и студентов] / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп.-Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1048 с.
	Дополнительная литература
1.	Александрович Ю.С. Респираторная поддержка при критических состояниях в педиатрии и неонатологии: руководство [для врачей и ординаторов]/ Ю.С.Александрович, К.В. Пшениснов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с.
2.	Неонатология: клинические рекомендации / под ред. Н.Н. Володина, Д.Н.Дегтярева, Д.С. Крючко.- Москва: ГЭОТАР-Медиа,2019. –320 с.
3.	Неонатология: национальное руководство: краткое издание / под ред. Н.Н. Володина.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с.
4.	Неонатология. Том 1: учебное пособие: в 2-х томах: рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый Моск. гос. мед.ун-т им. И.М. Сеченова : [для студентов вузов] / Н.П. Шабалов. - 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 703 с.
5.	Избранные вопросы неонатологии: сборник лекций для ординаторов, врачей-неонатологов, педиатров, преподавателей / Е.Ю. Брыксина, Д.Ю. Овсянников, И.В. Кршеминская; Рост.гос. мед. ун-т, каф. акушерства, гинекологии, перинатологии и репродукт.медицины. - Ростов- н/Д: Медиа-Полис, 2017. - 422 с.
6.	Неонатология: Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Н.Н. Володина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 896 с.
7.	Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с.: ил.
8.	Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерстве и гинекологии. Клинические рекомендации. Протоколы лечения. Издание пятое, дополненное и переработанное/ Под редакцией А.В. Куликова, Е.М. Шифмана. – М.: «Поли Принт Сервис», 2020. – 664 с. доступ из ФЭМБ <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> .

### 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	<a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
3.	Консультант студента: ЭБС. – Москва: ООО «ИПУЗ».	<a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>
4.	Научная электронная библиотека eLIBRARY	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>
5.	Официальный интернет-портал правовой информации.	<a href="http://pravo.gov.ru/">http://pravo.gov.ru/</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>

### 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 (вопросы контроля исходного уровня знаний, интернет-ссылки, нормативные документы).
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной (при наличии) и итоговой аттестаций.

### **3.3. Кадровые условия.**

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками симуляционно-аттестационного центра (НИИАП) департамента симуляционного обучения ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ РФ.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста, 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 50%.

### Профессорско-преподавательский состав программы:

<b>№ п/п</b>	<b>Фамилия, имя, отчество,</b>	<b>Ученая степень, ученое звание</b>	<b>Должность</b>	<b>Место работы (основное/совмещение)</b>
<b>1</b>	Лелик Михаил Павлович	к.м.н.	Старший преподаватель	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (НИИАП)
<b>2</b>	Пухтинская Марина Гаевна	д.м.н.	Преподаватель	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (НИИАП)

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации врачей «Клиническое питание новорожденных» со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Неонатология», «Анестезиология и реаниматология».

1	Кафедра	симуляционно-аттестационный центр (НИИАП) департамента симуляционного обучения ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Факультет	
3	Адрес (база)	344012, г.Ростов-на-Дону, ул. Мечникова 43/38/2
4	Руководитель центра	Каушанская Людмила Владимировна
5	Ответственный составитель	Каушанская Людмила Владимировна
6	E-mail	<a href="mailto:zayavka@niiap.ru">zayavka@niiap.ru</a>
7	Моб. телефон	8(863)201-14-79
8	Кабинет №	
9	Учебная дисциплина	Неонатология
10	Учебный предмет	Неонатология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Неонатология, анестезиология и реаниматология.
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<b>1. Клиническое питание новорожденных</b>
15	Тема	1.1 Организация системы питания новорожденных.
		1.2 Развитие и функциональное становление желудочно-кишечного тракта плода и новорожденного.
		1.3 Оценка нутритивного статуса.
		1.4 Парентеральное питание.
		1.5 Энтеральное питание.
		1.6 Клинико-лабораторный мониторинг при проведении клинического питания новорожденных.
16	Подтема	
17	Количество вопросов	23
18	Тип вопроса	Single – 23
19	Источник	1. Тесты квалификационные по специальности

		<p>«Неонатология» (2019 год) с ответами.</p> <p>2. Профессиональный стандарт "Врач - анестезиолог-реаниматолог".</p> <p>3. Профессиональный стандарт "Врач - неонатолог".</p>
--	--	---

## Список тестовых заданий

**1. Абсолютным противопоказанием к кормлению грудью со стороны ребенка являются:**

- а) рождение ребенка операционным путем;
- б) фенилкетонурия;
- в) вялое сосание;
- г) тремор конечностей при беспокойстве;
- д) пупочная грыжа.

**2. Абсолютным противопоказанием к кормлению грудью со стороны матери является:**

- а) гипогалактия;
- б) гнойный мастит;
- в) носительство Hbs-Ag;
- г) носительство ВГС, CMV.

**3. Здоровых новорожденных прикладывают к груди матери, при отсутствии у нее противопоказаний:**

- а) сразу после рождения;
- б) через 3-4 часа;
- в) через 8-12 часов;
- д) на следующие сутки.

**4. К принципам свободного вскармливания относятся:**

- а) позднее прикладывание к груди;
- б) кормление ребенка по требованию;
- в) кормление ребенка каждые 1,5 часа;
- д) отмена ночного кормления.

**5. Раннее прикладывание к груди способствует:**

- а) снижению субфебрилитета;
- б) снижению риска возникновения патологической прибавки веса;
- в) стимуляции выработки паратгормона;
- г) снижению риска возникновения послеродовых осложнений у матери;
- д) развитию бактериальных осложнений.

**6. Потребность в белках новорожденного ребенка, находящегося на грудном вскармливании, составляет:**

- а) 1,5-2,0 г/кг;
- б) 2,0-2,5 г/кг;
- в) 2,5-3,0 г/кг;
- г) 3,0-3,5 г/кг;
- д) 3,5-4,0 г/кг.

**7. Потребность в углеводах новорожденного ребенка находящегося на грудном вскармливании составляет:**

- а) 10-11 г/кг;
- б) 11-12 г/кг;
- в) 12-13 г/кг;
- г) 13-14 г/кг;
- д) 14-15 г/кг.

**8. Потребность в жирах новорожденного ребенка находящегося на грудном вскармливании составляет:**

- а) 4,0-4,5 г/кг;
- б) 4,5-5,0 г/кг;
- в) 5,0-5,5 г/кг;
- г) 5,5-6,0 г/кг;
- д) 6,0-6,5 г/кг.

**9. Оптимальным соотношением Б:Ж:У для правильного рационального вскармливания новорожденного является:**

- а) 1:2:4;
- б) 1:2:6;
- в) 1:3:6;
- г) 1:4:6;
- д) 2:3:4.

**10. Причиной появления в стуле крови (мелены) может являться:**

- а) пневмония;
- б) геморрагическая болезнь новорожденного;
- в) перинатальное поражение ЦНС;

- г) конфликт по системе АВО;
- д) пупочная грыжа.

**Ответы на тестовый контроль:**

1	б	6	Г
2	б	7	В
3	а	8	Д
4	б	9	Г
5	г	10	б

## 2. Оформление фонда ситуационных задач

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

#### ЗАДАЧА 1

Недоношенный ребенок в возрасте 1 месяца 2 дней жизни весит 1710 гр. и кормится смесью «Алфаре» по 35 мл 8 раз в день. В 100 мл смеси содержится белка – 2,1 гр./100мл, жира–3,2 гр./100 мл, углеводов 7,7 гр./100 мл, 80 ккал/100мл.

#### ВОПРОСЫ

1. Оцените, достаточно ли ребенок получает макронутриентов:

- а) достаточно;
- б) недополучает количество жиров и углеводов; \*
- с) недополучает количество углеводов;
- д) недополучает количество белка.

2. Недоношенный ребенок в возрасте 1 месяца 2 дней жизни имеет следующую потребность белка:

- а) 10 г\кг\сут;
- б) 1,4 г\кг\сут;
- с) 2,2 г\кг\сут; \*
- д) 5,5 г\кг\сут.

3. Недоношенный ребенок в возрасте 1 месяца 2 дней жизни имеет следующую потребность углеводов:

- а) 8,7 г\кг\сут;
- б) 17 г\кг\сут;
- с) 13 г\кг\сут; \*
- д) 22 г\кг\сут.

4. Недоношенный ребенок в возрасте 1 месяца 2 дней жизни имеет следующую потребность жира:

- а) 6,9 г\кг\сут;
- б) 5,4 г\кг\сут;
- в) 7 г\кг\сут;
- с) 3,3 г\кг\сут;
- д) 6,5 г\кг\сут. \*

5. Недоношенный ребенок в возрасте 1 месяца 2 дней жизни имеет следующую потребность калорий %:

- а) 115 ккал\кг\сут; \*
- б) 28 ккал\кг\сут;
- в) 97 ккал\кг\сут;

- с) 232 ккал\кг\сут;  
д) 154 ккал\кг\сут.

## ЗАДАЧА 2

Ребенок Ч., мужского пола, 2-х суток жизни, родился от матери 36 лет, страдающей миопией слабой степени обоих глаз, хроническим метрорезиндометризом, от V беременности (1-я – срочные роды в 2004г, 4200г; 2-я – с/а в сроке 16 недель в 2008г; 3-я – м/а в 2009г; 4-я – срочные роды в 2012г, 3800г; 5-я – настоящая), протекавшей на фоне: I половина: ОРВИ в 12 недель с T до 38,5°C (амоксиклав, парацетамол); 14-15 недель – анемия; II половина: 22,3 недели – УЗИ: признаки угрозы прерывания беременности, ИЦН; была госпитализирована (начата профилактика РДС плода), затем переведена в учреждение 3 уровня в сроке 22,3 недели (угрожающие экстремально ранние преждевременные роды. ИЦН, пролабация плодного пузыря, миопия слабой степени обоих глаз, профилактика РДС плода закончена); в мазках матери из «С» гемолитический стафилококк  $10^5$  КОЕ/мл, кандиды  $10^6$  КОЕ/мл, найдены кандиды; от третьих преждевременных родов через естественные родовые пути в сроке гестации 24 недели 2 дня, с массой тела при рождении 700гр., оценкой по шкале Апгар 2-3-4 балла, в крайне тяжелом состоянии с признаками крайней незрелости и недоношенности, что потребовало интубации трахеи, перевода на ИВЛ.

Объективно: состояние тяжелое; реакция на осмотр – слабая двигательная активность. Спонтанная двигательная активность снижена. Большой родничок 1,5x1,6 см., не напряжен; на уровне костей черепа. Склеры влажные. Диаметр зрачков нормальный, реакция зрачков на свет живая, D=S. Спонтанный горизонтальный нистагм; правосторонняя мышечная кривошея. Сухожильные рефлексы оживлены. Мышечная дистония. Поза лягушки. Сосательный рефлекс отсутствует. Положение рук – флексия пальцев. Положение стоп – физиологическое. Рефлексы орально-спинального автоматизма снижены. Менингеальные симптомы отсутствуют. Гематома волосистой части головы. Видимые слизистые розовые, чистые. Кожный покров бледно-розовый. С аппаратом ИВЛ адаптирован. Дыхание аускультативно ослаблено с обеих сторон, крепитирующие хрипы с обеих сторон. Из трахеи санируется гнойно-геморрагическая мокрота. Пульс на периферических сосудах ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца глухие, ритмичные. Гемодинамика нестабильная. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, не вздут; перистальтика прослушивается. Печень +1,5 см, селезенка не пальпируется. Пупочное кольцо обычного размера. Мочеиспускание без особенностей; моча светлая. Стул самостоятельный, мекониальный. Энтеральное кормление усваивает; получает трофическое питание смесью «Симилак особая забота» по 1 мл\ч\з\ зонд каждые 3 часа.

## ВОПРОСЫ

1. В каком триместре внутриутробного развития плода происходит наиболее активное созревание ферментных систем ЖКТ?

- а) в III триместре; \*
- б) вопрос не изучался;
- с) во II триместре;
- д) в I триместре.

2. При появлении симптомов нарушения толерантности к энтеральному питанию у новорожденных с ЭНМТ, что подлежит коррекции в первую очередь?

- а) объем инфузионной терапии;
- б) режим питания; \*
- с) смесь для энтерального питания;
- д) респираторная терапия;
- е) антибиотикотерапия.

3. Первоначальная скорость введения молока при длительном зондовом питании с помощью шприцевых инфузионных насосов может составлять:

- а) 1,5-3 мл\кг\час с постепенным и ежедневным ее увеличением; \*
- б) 5 мл\час с почасовым увеличением на 1 мл;
- с) 0,5 мл\кг\час без увеличения объема питания в первые 7 дней жизни;
- д) 1,0 мл\кг\мин без увеличения объема питания в первые 3 дня жизни.

4. Ежедневное увеличение объема энтерального питания у новорожденных с ЭНМТ при хорошей переносимости может составлять

- а) до 10-20 мл\кг\сут; \*
- б) до 3-5 мл\кг\сут;
- с) до 20-25 мл\кг\сут;
- д) до 30 мл\кг\сут;
- е) до 7-9 мл\кг\сут.

## ЗАДАЧА 3

Возраст 19 дней. Мать жалуется на беспокойство ребенка, плохой сон ночью, громкий требовательный крик. Грудь и соску хватает жадно, охотно пьет воду до 200-250 мл в сутки. Мать кормит ребенка строго по часам, 5 раз в сутки, с ночным перерывом 8 часов. Считает, что у нее нормальная лактация. На 19 день масса тела 3940, при контрольном кормлении высосала 60 мл из одной груди. При сцеживании после кормления удалось еще получить около 10 мл молока. Во время и после кормления ребенок беспокоен, крик раздраженный. Данные объективного осмотра: кожа чистая, розовая, обычной влажности. Тургор тканей слегка снижен. Тоны сердца громкие, частота сердечных сокращений 140 в минуту, дыхание пуэрильное, хрипов нет, число дыханий 42 в минуту. Живот мягкий, печень выступает на 1,5 см из-под края реберной

дуги, селезенка не пальпируется. Пупок сухой, чистый, сосуды не пальпируются. Неврологический статус без особенностей.

Из анамнеза: беременность протекала без патологии, роды на 40 неделе, масса тела при рождении 3750 г, длина 52 см. Оценка по шкале Апгар 9/10 баллов. До 4 дней жизни отмечался неустойчивый стул, с умеренным количеством белых комочков, слегка пенистый. Ранний неонатальный период протекал без особенностей. Максимальная убыль массы тела была 7%. К моменту выписки на 5 день жизни оставалась не более 1%.

#### ВОПРОСЫ:

1. Укажите диагноз?

- а) перинатальное поражение ЦНС;
- б) здоровый новорожденный, нарушение режима питания, гипогалактия у матери; \*
- с) дисбактериоз;
- д) лактозная недостаточность.

2. Оценить физическое развитие:

- а) соответствует норме;
- б) гипотрофия II степени;
- с) незначительный дефицит массы у здорового ребенка; \*
- д) гипотрофия I степени.

3. Косвенными признаками гипогалактии являются:

- а) неустойчивый стул с умеренным количеством белых комочков;
- б) ЧСС 140 уд/мин;
- с) частота дыхания 42 вд/мин;
- д) неудовлетворенность ребенка кормлением; беспокойство во время и после кормления. \*

4. Совет матери по уходу и вскармливанию:

- а) чаще прикладывать к груди;
- б) снизить интервал между кормлениями;
- с) провести контрольное вскармливание; \*
- д) докармливать ребенка из другой груди.