

**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 № 2

« 11 » 02 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 13 » 02 2025 г.
№ 66

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Энтеральное и парентеральное питание новорожденных детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела с учетом клинических рекомендаций»

по основной специальности: Неонатология

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Энтеральное и парентеральное питание новорожденных детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела с учетом клинических рекомендаций» обсуждена и одобрена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 1 от 24 января 2025 г.

Заведующий кафедрой Летифов Г.М.

подпись 

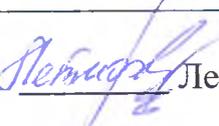
Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

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.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Энтеральное и парентеральное питание новорожденных детей с экстре-
мально низкой и очень низкой массой тела с учетом клинических рекоменда-
ций»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
И.о. проректора по последипломному образованию	« <u>24</u> » <u>01</u> 2025 г.  Хрипун И.А.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>24</u> » <u>01</u> 2025 г.  Хаишева Л.А.
Начальник управления непрерывного образования	« <u>24</u> » <u>01</u> 2025 г.  Морозова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>24</u> » <u>01</u> 2025 г.  Летифов Г.М.

**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 № _____

« _____ » _____ 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« _____ » _____ 2025 г.
№ _____

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Энтеральное и парентеральное питание новорожденных детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела с учетом клинических рекомендаций»

по основной специальности: Неонатология

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Энтеральное и парентеральное питание новорожденных детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела с учетом клинических рекомендаций» (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:

№ №	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
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.	Брыксина Евгения Юрьевна	д.м.н.	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5.	Давыдова Надежда Анатольевна	к.м.н.	Ассистент 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.

ОНМТ – очень низкая масса тела

ЭНМТ – экстремально низкая масса тела

ЭП – Энтеральное питание

ПП – парентеральное питание

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 - неонатолог» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 N 136н регистрационный номер 1105).
- 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 – неонатология

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Неонатология», а именно: обновление теоретических знаний, умений и практических навыков в области неонатологии изучающей особенности энтерального и парентерального питания у новорожденных детей с ОНМТ и ЭНМТ при рождении.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области неонатологии

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт «Врач - неонатолог» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 N 136н регистрационный номер 1105)
--

ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>А: Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям по профилю «неонатология»</i>	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

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	<p>готовность к определению у новорожденных детей и основных симптомокомплексов заболеваний и нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, осложнения, исходы основных соматических заболеваний у новорожденных детей; - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики неотложных состояний у детей периода новорожденности; - ведущие дифференциально-диагностические критерии при постановке диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней. <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять анализ полученной информации при адекватном сборе анамнеза и изучении жалоб; - владеть методами объективного обследования детей периода новорожденности, с последующей интерпретацией полученных результатов; - выявлять ведущие клинические симптомокомплексы неотложных состояний у новорожденных. - поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний - составить план обследования и правильно интерпретировать его результаты - сформулировать заключение и при необходимости дать 	A/02.8

	<p>рекомендации по дальнейшему обследованию, обосновать целесообразность проведения других диагностических исследований</p>	
	<p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, осмотра новорожденного пациента - навыками постановки предварительного диагноза и составления плана параклинического обследования новорожденного пациента с последующей интерпретацией результатов обследования - навыками формулировки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней. 	
ПК -2	<p>готовность к проведению вскармливания, выхаживания и лечения недоношенных новорожденных детей с ОНМТ и ЭНМТ</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания помощи новорожденным детям с ОНМТ и ЭНМТ - современные рекомендации вскармливания, выхаживания и стандарты лечения неотложных состояний у новорожденных - основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии - действующие клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным детям с ОНМТ и ЭНМТ - основы фармакотерапии неонатального периода; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - особенности введения лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям - современные принципы вскармливания и лечебного питания новорожденных и недоношенных детей, находящихся в условиях реанимации и палаты интенсивной терапии, принципы лечебно-охранительного режима <p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать медикаментозную терапию с учетом гестационного возраста новорожденного пациента и клинической картины заболевания - оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у новорожденных детей с ОНМТ и ЭНМТ - назначать и проводить питание у недоношенных детей с учетом гестационного возраста и клинической картины заболевания 	А/03.8

	<p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечения новорожденных и недоношенных детей с ОНМТ и ЭНМТс учетом клинической картины заболевания. - алгоритмами назначения лекарственных препаратов, лечебного питания при неотложных состояниях у новорожденных детей - способностью оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов особенно у детей с ОНМТ и ЭНМТ при рождении. 	
--	--	--

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

«Энтеральное и парентеральное питание новорожденных детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела с учетом клинических рекомендаций» 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
1	Специальные дисциплины: Модуль 1: «Энтеральное и парентеральное питание новорожденных детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела с учетом клинических рекомендаций»															
1.1.	Энтеральное питание недоношенных новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ при рождении	12	6	4	2			6	4	2					ПК1 ПК2	ТК
1.2.	Парентеральное питание недоношенных новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ при рождении	22	14	8	2	4	-	8	4	2	2	-	-	-	ПК1 ПК2	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	20	12	4	4	-	14	8	4	2	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														Зачет
	Всего часов по Программе	36		12	4	4	-	14	8	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: «Энтеральное и парентеральное питание новорожденных детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела с учетом клинических рекомендаций»

Код	Наименование тем, элементов
1.1.	Энтеральное питание недоношенных новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ при рождении
1.1.1.	Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у недоношенных новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ при рождении.
1.1.2.	Показания и противопоказания к энтеральному питанию. Алгоритм начала и расширения объема энтерального питания у недоношенных новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ при рождении.
1.1.3.	Субстрат энтерального питания. Стратегия персонализированного подхода к энтеральному питанию недоношенных новорожденных. Биологическое преимущество грудного молока.
1.1.4.	Нарушение толерантности к энтеральному питанию, факторы риска, клиника, диагностика, коррекция функциональных нарушений.
1.1.5.	Контроль эффективности проведения энтерального питания.
1.2.	Парентеральное питание недоношенных новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ при рождении
1.2.1.	Показания и противопоказания к проведению парентерального питания у недоношенных новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ.
1.2.2.	Расчет баланса жидкости и электролитов с учетом физиологических потребностей и незрелости недоношенных новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ при рождении.
1.2.3.	Стратегия раннего начала ПП: расчет глюкозы, аминокислот, жиров и калоража.
1.2.4.	Потребность и способы введения витаминов и микроэлементов при проведении ПП у недоношенных новорожденных.

1.2.5.	Алгоритм расчета парентерального питания (решение ситуационных задач).
1.2.6.	Венозные доступы для проведения ПП питания. Осмолярность раствора. Методика постановки центрального венозного катетера, показания, противопоказания, осложнения.
1.2.7.	Ключевые моменты при проведении ПП у недоношенных новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ при рождении. Мониторинг ПП.
1.2.8.	Особенности расчета частичного ПП у недоношенных новорожденных (решение ситуационных задач)

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ТК - по учебному модулю Программы.
- 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 и решения одной ситуационной задачи (в АС ДПО).

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 1. 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	Роддом, этаж 4. Учебная комната № 1

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.	Неонатология: учебное пособие: в 2 томах. Том 1 / Н. П. Шабалов, Л. Н. Софронова. – 7-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 720 с.: ил. – ISBN 978-5-9704-7888-2. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478882.html .
2.	Неонатология: учебное пособие: в 2 томах. Том 2 / Н. П. Шабалов, Д. О. Иванов, А. С. Колбин [и др.]. – 7-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 752 с.: ил. – ISBN 978-5-9704-7894-3. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478943.html
	Дополнительная литература
1.	Неотложные состояния у новорожденных детей: руководство для врачей и студен-

	тов медицинских вузов / О. В. Ионов, Д. Н. Дегтярев, А. Р. Киртбая [и др.]; Российское общество неонатологов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. - Доступ из ЭБС
2.	Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям, родившимся в сроках гестации 22-27 недель. РАСПМ. 2016. – М., - 99 с.
3.	Парентеральное питание новорожденных. Клинические рекомендации. РАСПМ. – М., 2015. - 32 с.
4.	Клинические рекомендации по ведению и терапии новорожденных с нарушением энергетического обмена. РАСПМ. – М., 2016. – 18 с.
5.	Неонатология: клинические рекомендации / под ред. Н.Н. Володина, Д.Н. Дегтярева, Д.С. Крючко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 320 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный - 2, ЭР

3.2.2. Интернет-ресурсы.

ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением.- Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ Неограничен
Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый Доступ
Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Виртуальный читальный зал при библиотеке
Российское образование : федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый Доступ
Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/ (поисковая система Яндекс)	Открытый Доступ
ЦНМБ имени Сеченова. - URL: https://rucml.ru (поисковая система Яндекс)	Ограниченный доступ
Wiley : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html (поисковая система Яндекс)	Контент открытого Доступа
Cochrane Library : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access	Контент открытого доступа
Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
Вебмединфо.ру : мед. сайт [открытый информ.-образовательный	Открытый

медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	доступ
Univadis from Medscape : международ. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информ. и образоват. мед. ресурсов]. Бесплатная регистрация	Открытый доступ
Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
МЕДВЕСТНИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Научное наследие России : электронная библиотека / МСЦ РАН. - URL: http://www.e-heritage.ru/	Открытый Доступ
Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Медлайн.Ру : медико-биологический информационный портал для специалистов : сетевое электронное научное издание. - URL: http://www.medline.ru	Открытый Доступ
Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru (поисковая система Яндекс)	Открытый Доступ
Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	

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, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);

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 профес-	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/МБУЗ «Городская больни-

			сиональной переподготовки специалистов	ца №20» педиатрическое соматическое отделение
4	Брыксина Евгения Юрьевна	д.м.н.	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ЦРБ с. Покровская, роддом /ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Давыдова Надежда Анатольевна	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 для недоношенных детей

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Энтеральное и парентеральное питание новорожденных детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела с учетом клинических рекомендаций» со сроком освоения 36 академических часов
по специальности «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	gmlatifov@yandex.ru
7	Моб. телефон	8-909-438-11-13
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Неонатология
10	Учебный предмет	Неонатология
11	Учебный год составления	2025
12	Специальность	Неонатология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль 1	Энтеральное и парентеральное питание новорожденных детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела с учетом клинических рекомендаций
15	Тема	1.1 – 1.2
16	Подтема	1.1.1. – 1.1.5. 1.2.1. – 1.2.8.
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>Single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1.1.	1	Под термином «энтеральное питание» понимают вид нутритивной поддержки		
			При котором питательный субстрат специализированной смеси для искусственного вскармливания поступает в ЖКТ в полном объеме перорально в процессе кормления из бутылочки		
			При котором грудное молоко поступает в ЖКТ в		

			частичном объеме перорально в процессе физиологического кормления ребенка		
	*		При котором питательный субстрат поступает в ЖКТ в полном или частичном объеме (перорально в процессе кормления из бутылочки, грудном вскармливании, через зонд, гастро- или еюностому)		
			Проводится путем внутривенной инфузии в обход ЖКТ		
1	1.1.	2	Грудное вскармливание недоношенных детей не возможно при наличии		
	*		ПКВ менее 32 недель		
			Центрального венозного катетера		
			ПКВ 34 недели		
			Потребности в фототерапии		
1	1.1.	3	Исключительный приоритет в качестве субстрата энтерального питания при вскармливании недоношенных детей с ОНМТ и ЭНМТ имеет		
			Молочная смесь с частичным гидролизатом белка		
			Молочная смесь с полным гидролизатом белка		
			Адаптированная молочная смесь для недоношенных детей		
	*		Сцеженное грудное молоко или молозиво		
1	1.1.	4	При прогрессирующем ухудшении состояния (стойкая декомпенсация показателей респираторного статуса, КОС, гемодинамики) и подозрении на НЭК энтеральное питание		
			Снижают до трофического объема		
	*		Отменяют		
			Осуществляют только специализированной молочной смесью		
			Сохраняют в прежнем режиме		
1	1.1.	5	Под понятием «Раннее трофическое питание» понимают		
			Начатое в течении первых суток жизни введение энтерального субстрата новорожденному в объеме, не превышающем 0,5 мл/кг/сутки		
	*		Начатое в течении первых 3-4 суток от рождения и пролонгированное (до одной недели и более) введение энтерального субстрата новорожденному в объеме, не превышающем 12-24 мл/кг/сутки		
			Введение энтерального субстрата новорожденному в объеме, не превышающем 10 мл/кг/сутки		
			Введение парентерального субстрата новорожденному в объеме, не превышающем 10 мл/кг/сутки		

1.	1.1.	6	Энтеральное питание считается полным, когда все нутриент вводятся через желудочно-кишечный тракт в количестве физиологической потребности соответствующих		
	*		100%		
			80%		
			50%		
			90%		
1	1.1.	7	К мерам профилактики НЭК у новорожденных относят		
	*		Адекватное энтеральное питание с учетом гестационного возраста		
			Коррекцию анемии с использованием препаратов крови		
			Профилактическое раннее назначение антибактериальных препаратов из группы резерва		
			Соблюдение оптимального температурного режима		
1.	1.1.	8	К факторам риска снижения толерантности к энтеральной нагрузке не относится		
	*		Гендерная принадлежность		
			Врожденный / приобретенный сепсис		
			Гипотермия		
			Масса тела менее 1000 г		
1	1.1.	9	Рекомендуемое увеличение объема энтеральной нагрузки для недоношенных новорожденных с массой тела с рождения менее 1000 г составляет (в мл/кг/сут)		
			Менее 10		
	*		10-20		
			Более 40		
			30-40		
1	1.1.	10	Суточная потребность в жидкости (мл/кг) недоношенному новорожденному в 1-е сутки жизни с массой тела 1000 г		
	*		80-100		
			60-80		
			110-120		
			100-150		
1	1.2.	11	Недоношенному новорожденному с ЭНМТ после рождения для проведения парентерального питания и инфузионной терапии целесообразно катетеризировать		
			периферическую вену		
			пупочную вену		

			лучевую артерию		
	*		центральную вену		
1	1.2.	12	При сбалансированном парентеральном питании вводятся		
			только аминокислоты и углеводы		
			только жиры и углеводы		
	*		белки, жиры и углеводы		
			аминокислоты и жиры		
1	1.2.	13	При дополнительном парентеральном питании вводятся		
			только белки		
			только жиры		
			только углеводы		
	*		только компоненты, в которых увеличивается потребность		
1	1.2.	14	К факторы влияющим на не ощутимые потери жидкости относится все кроме		
			Обогрев лучистым теплом		
	*		Инкубатор с двойными стеклами		
			РДС		
			Продолжительный плач		
1	1.2.	15	При длительном парентеральном питании (более 1 недели) биохимический анализ крови проводят с частотой		
			1 раз в 14 дней		
	*		1 раз в неделю		
			1 раз в 10 дней		
			1 раз в 5 дней		
1	1.1.	16	Парентеральное питание может быть прекращено при достижении объема энтерального питания (в мл/кг)		
			105		
	*		120-140		
			100-110		
			115		
1	1.2.	17	Нормальные показатели натрия в плазме крови новорожденного (ммоль/л)		
	*		135-145		
			145-150		
			120-130		
			110-120		
1	1.2.	18	Назначение калия при парентеральном питании детям с ЭНМТ возможно при его концентрации в сыворотке крови не более (в ммоль/л)		

			5,0		
			3,0		
	*		4,5		
			3,5		
			Максимально допустимая доза белка при частичном парентеральном питании у недоношенных новорожденных с массой тела менее 750 гр составляет (в г/кг/сут)		
			4,0		
			3,5		
	*		4,5		
			3,0		
1	1.2.	19	Максимально допустимая доза белка при частичном парентеральном питании у недоношенных новорожденных с массой тела 1250-1500 гр составляет (в г/кг/сут)		
			2,0-2,5		
			3,5-4,5		
	*		3,0-3,5		
			1,0-1,5		
1	1.2.	20	Максимально допустимая доза белка при частичном парентеральном питании у недоношенных новорожденных с массой тела 750-1250 гр составляет (в г/кг/сут)		
			3,0		
			3,5		
	*		4,0		
			4,3		
1	1.2.	21	Максимально допустимая доза жиров при частичном парентеральном питании у недоношенных новорожденных с массой тела 1250-1500 гр составляет (в г/кг/сут)		
			2,5		
			3,5		
			2,0		
	*		3,0		
1	1.2.	22	Максимально допустимая доза жиров при частичном парентеральном питании у недоношенных новорожденных с массой тела при рождении 750-1250 гр составляет (в г/кг/сут)		
			2,0-2,5		
			2,5-3,0		
	*		3,0-4,0		
			4,5-6,0		
1	1.2.	23	Максимально допустимая доза жиров при частичном парентеральном питании у недоношенных но-		

			ворожденных с массой тела при рождении 750 гр составляет (в г/кг/сут)		
			2,0-2,5		
			2,5-3,0		
			3,0-4,0		
	*		4,5-6,0		
1	1.2.	24	Суточный объем жидкости в первые сутки жизни для недоношенного новорожденного с ОНМТ при рождении (1000-1499 г) составляет (в мл/кг/сут)		
			65-70		
	*		80-100		
			60-70		
			65-75		
1	1.2.	25	Суточный объем вводимой жидкости при лечении бронхолегочной дисплазии должен составлять не более (мл/кг массы)		
			120		
			130		
	*		150		
			200		
1	1.2.	26	Катетеризацию периферической вены может выполнять		
			врач неонатолог		
			детская медсестра		
			Акушерка		
	*		любой специалист с высшим и средним медицинским образованием		
1	1.2.	27	Длительное полное парентеральное питание у новорожденного может привести к развитию		
			Дефицита жирорастворимых витаминов		
			Белково-энергетической недостаточности		
			Лекарственного нефрита		
	*		Синдрома холестаза		
1	1.2.	28	Длительное полное парентеральное питание у новорожденного может привести к развитию		
			Дефицита жирорастворимых витаминов		
			Белково-энергетической недостаточности		
			Лекарственного нефрита		
	*		Атрофии слизистой оболочки кишечника		
1	1.2.	29	Катетеризацию артерий у новорожденных используют для		
			проведения инфузионной терапии		
			проведения парентерального питания		
	*		забора крови для исследования		
			проведения инотропной и вазопрессорной терапии		

1	1.2.	30	Для оценки у новорожденных достаточности и безопасности парентерального питания введенного белка используют определение уровня мочевины в крови со 2 недели 1 раз в (днях)		
			21		
	*		7-10		
			5		
			12-14		

2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача 1. Ребенок гестационного возраста 32 недели с массой тела 1800 гр., постнатальный возраст 14 суток. Находится на полном парентеральном питании в связи с НЭК ПА. Согласно результатам лабораторных исследований - рН 7,35; ВЕ -5.

1. Какой суточный объем жидкости необходимо дать ребенку?

- а) 130-190мл
- б) 110-160 мл (*)
- в) 80-100 мл
- г) 90-110 мл

2. Нужно ли данному ребенку ограничить суточную дозу белка, укажите дозу?

- а) Нет, можно назначить стандартную дозу 3,0-3,5 г/кг/сут (*)
- б) Да, нужно ограничить в связи с уровнем ВЕ -5 до 1,5 г/кг/сут
- в) Нужно ограничить до 0,5 г/кг/сут
- г) При таком уровне рН и ВЕ вводить белок нельзя

3. Какое количество калорий необходимо данному ребенку в сутки (ккал/кг/сут)?

- а) 90-100 кКал/кг/сут
- б) 100-120 кКал/кг/сут (*)
- в) 160-180 кКал/кг/сут
- г) 80-90 кКал/кг/сут

Задача 2. Ребенок гестационного возраста 29 недель с массой тела 1370 гр., постнатальный возраст 7 дней. Согласно результатам доплерэхокардиографического исследования, среднее давление в легочной артерии составляет 48 мм.рт.ст., имеет место открытый артериальный проток. В связи с низкой то-

лерантностью к энтеральной нагрузке находится на частичном парентеральном питании.

1. Какой суточный объем жидкости целесообразно назначить данному ребенку?

- а) Необходимо уменьшить суточный объем жидкости до 80-90 мл/кг/сут (*)
- б) Ребенку можно назначить стандартный для данного гестационного и постнатального возраста суточный объем жидкости – 120-130 мл/кг/сут
- в) Ребенку можно назначить стандартный для данного гестационного и постнатального возраста суточный объем жидкости – 100-110 мл/кг/сут
- г) Необходимо увеличить суточный объем жидкости до 140-150 мл/кг/сут

2. Какую суточную дозу белка можно назначить данному ребенку?

- а) 3,0-3,5 г/кг/сут (*)
- б) 4,0-5,0 г/кг/сут
- в) 1,5-2,0 г/кг/сут
- г) 0,5-1,5 г/кг/сут

3. Что будет являться противопоказанием для назначения аминокислот в составе парентерального питания?

- а) олигурия
- б) $\text{pH} < 7,22$; $\text{BE} < -10$ (*)
- в) внутрижелудочковое кровоизлияние
- г) системная артериальная гипотензия

Задача 3. Ребенок с гестационным возрастом 28 недель, массой при рождении 1200 гр., постнатальный возраст 1 месяц 2 недели. Получает частичное парентеральное питание. В клиническом статусе - бронхолегочная дисплазия, умеренная легочная гипертензия, церебральная ишемия II ст, синдром угнетения.

1. Какую суточную дозу белка должен получать данный ребенок?

- а) 3,5-4,0 г/кг/сут (*)
- б) 1,5-2,0 г/кг/сут
- в) 2,0-3,0 г/кг/сут
- г) менее 1,5 г/кг/сут

2. Какое количество калорий в сутки должен получить данный ребенок?

- а) 140-160 кКал/кг/сут (*)
- б) 110-120 кКал/кг/сут
- в) 120-140 кКал/кг/сут
- г) 80-90 кКал/кг/сут

3. Какую суточную дозу жиров должен получать данный ребенок?

а) 1,5-2,0 г/кг/сут

б) 3,5 г/кг/сут (*)

в) 2,0-3,0 г/кг/сут

г) жиры ребенку с данным клиническим статусом противопоказаны