

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 17.10.2017
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Актуальные вопросы медицинской абилитации недоношенных»

Специальность 31.08.18 Неонатология

Направленность программы – Неонатология

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра педиатрии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.08.18 Неонатология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «30» июня 2021 г., приказ № 559.
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.18 Неонатология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «29» апреля 2022 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-неонатолог», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «14» марта 2018 г., приказ № 136н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой педиатрии «17» мая 2022 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой /Я.Ю.Иллек/

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «17» мая 2022 г. (протокол № 4)

Председатель методической комиссии Коковихина И.А.

Центральным методическим советом «19» мая 2022 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

зав. кафедрой педиатрии, профессор	Я.Ю. Иллек
доцент кафедры педиатрии	Г.В.Соловьева
доцент кафедры педиатрии	М.Л.Вязникова
доцент кафедры педиатрии	Л.Л.Рысева

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	9
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	9
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	9
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	9
3.4. Тематический план лекций	10
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	10
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	11
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	11
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	11
4.1.1. Основная литература	12
4.1.2. Дополнительная литература	12
4.2. Нормативная база	12
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	13
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	13
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	14
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	15
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	16
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	19
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	20
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21
8.1. Выбор методов обучения	21
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	20
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

глубокое теоретическое и практическое изучение актуальных проблем абилитации недоношенных новорожденных, овладение практическими навыками по организации и осуществлению мероприятий, направленных на восстановление здоровья, физическое и интеллектуальное развитие недоношенных, необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Неонатология».

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

1. Обучить ординатора получать информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящей беременности и родов, прогнозировать развитие угрожающих состояний.

2. Обучить ординатора осуществлять клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале

3. Обучить ординатора формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения)

4.. Обучить ординатора назначать лабораторные и инструментальные исследования

5. Обучить ординатора назначать консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками

6. Обучить ординатора интерпретировать результаты осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей и формулировать диагноз.

7. Обучить ординатора диагностике неотложных состояний, связанных с наличием неврологических нарушений у новорожденного

8. Обучить ординатора организации и осуществлению мероприятий, направленных на восстановление здоровья, физическое и психомоторное развитие недоношенного ребенка

9. Обучить ординатора проведению медицинской реабилитации.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Актуальные вопросы медицинской абилитации недоношенных» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) части, формируемой участниками образовательных отношений, элективные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Патология, Клиническая фармакология, Общественное здоровье и здравоохранение, Неонатология.

Является предшествующей для изучения дисциплин и практик: Медицинская генетика детского возраста, Производственная практика. Клиническая. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности, Производственная практика. Клиническая. Неотложная помощь в неонатологии.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 1 месяца;
- родители (законные представители) пациентов (далее-родители (законные представители));
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

медицинский

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ПК-3 Способен проводить медицинское обследование новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза	ИД ПК 3.1 Осуществляет сбор данных о состоянии здоровья матери ребенка, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка, проводит клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка	Порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям МКБ Методика сбора информации	Умеет интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременностей и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка Проводит клинический осмотр новорожден	Владеет навыками интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременностей и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка	Тест	Собеседование по заданию	Раздел № 1,2 Семестр № 3

			<p>о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка</p> <p>Морфофункциональные характеристики доношенного новорожденного ребенка</p> <p>Морфофункциональные характеристики доношенного новорожденного ребенка</p> <p>Заболевания и патологические состояния у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов</p> <p>Современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей</p>	<p>ного и недоношенного ребенка</p> <p>Интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать общее состояние; - оценивать жизненно важные функции; - оценивать неврологический статус; - оценивать физическое развитие; - оценивать степень зрелости; - оценивать анатомо-физиологическое состояние органов и систем; - оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений жизненно важных функций 	<p>Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка</p> <p>Интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать общее состояние; - оценивать жизненно важные функции; - оценивать неврологический статус; - оценивать физическое развитие; - оценивать степень зрелости; - оценивать анатомо-физиологическое состояние органов и систем; - оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений 			
		ИД ПК-3.2. Назначает лабораторные	Знает современные методы	Умеет обосновывать и	Владеет навыками назначения	Тест	Собеседование по	Раздел № 1,2

		и инструментальные исследования новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	параclinical диагностик заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей	планировать объем инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами и лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проводить диагностические манипуляции: Интерпретировать результаты лабораторных исследований	лабораторных и инструментальных исследований новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		задача	Семестр №3
		ИД ПК 3.3 Назначает консультации врачей-специалистов в соответствии с	Знает заболевания и патологические состояния у новорожденных и недоношенных	Умеет обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультации	Владеет навыками назначать консультации врачей-специалистов в соответствии с	Тест	Собеседование по задаче	Раздел № 1,3 Семестр № 3

	действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ых детей, требующие консультации й врачей-специалисто в в соответствии и с действующими порядками оказания медицинско й помощи, клинически ми рекомендац иями (протоколам и лечения) по вопросам оказания медицинско й помощи, с учетом стандартов медицинско й помощи	й врачей-специалисто в в соответствии и с действующими порядками оказания медицинско й помощи, клинически ми рекомендац иями (протоколам и лечения) по вопросам оказания медицинско й помощи, с учетом стандартов медицинско й помощи	действующими порядками оказания медицинско й помощи, клинически ми рекомендац иями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинско й помощи, с учетом стандартов медицинско й помощи			
--	--	--	---	--	--	--	--

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№3
1	2	4
Контактная работа (всего)	24	24
в том числе:		
Лекции (Л)	2	2
Практические занятия (ПЗ)	22	22
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (всего)	12	12
в том числе:		
- Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	6	6
- Работа с вопросами, тестами и задачами для самопроверки	3	3
- Подготовка ко всем видам контроля	3	3
Вид промежуточной аттестации	зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	36	36
Зачетные единицы	1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1	ПК-3	Общие принципы организации наблюдения за детьми, родившимися недоношенными	<i>Практические занятия:</i> Общие принципы организации наблюдения за детьми, родившимися недоношенными
2	ПК-3	Особенности вскармливания детей, родившихся недоношенными	<i>Лекции:</i> Особенности вскармливания детей, родившихся недоношенными <i>Практические занятия:</i> Особенности вскармливания детей, родившихся недоношенными
3.	ПК-3	Абилитация недоношенных с поражением нервной системы	<i>Практические занятия:</i> Абилитация недоношенных с поражением нервной системы

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

Медицинская генетика детского возраста, Производственная практика. Клиническая. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности, Производственная практика. Клиническая. Неотложная помощь в неонатологии,

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Производственная практика. Клиническая. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.	+	+
2	Производственная практика. Клиническая. Неотложная помощь в неонатологии	+	+
3	Медицинская генетика детского возраста	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	7	8

1	Общие принципы организации наблюдения за детьми, родившимися недоношенными		7	3	10
2	Особенности вскармливания детей, родившихся недоношенными	2	7	5	14
3	Абилитация недоношенных с поражением нервной системы		8	4	12
	Вид промежуточной аттестации:	зачет			
	Итого:	2	22	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость
				(час)
				сем. № 3.
1	2	3	4	5
1	2	Особенности вскармливания детей, родившихся недоношенными	АФО желудочно-кишечного тракта у недоношенных в зависимости от срока гестации. Особенности вскармливания недоношенных с ОНМТ и ЭНМТ. Вскармливание после выписки из стационара. Вскармливание на естественном и искусственном видах вскармливания. Фортификаторы. Прикормы	2
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				сем. 3
1	2	3	4	5
1	1	Общие принципы организации наблюдения за детьми, родившимися недоношенными	Трехуровневая система наблюдения за недоношенными. Особенности наблюдения на участке после выписки из стационара. Профилактика СВСМ. Осмотр врачами специалистами. Практическая подготовка. Определение группы риска и группы здоровья. Оценка данных лабораторного и инструментального обследования	7 Из них на ПП: 4
2	2	Особенности вскармливания детей,	Особенности вскармливания недоношенных с ОНМТ и ЭНМТ.	7 Из них на ПП:

		родившихся недоношенными	Вскармливание после выписки из стационара. Вскармливание на естественном и искусственном видах вскармливания. Фортификаторы. Прикормы Практическая подготовка. Расчет питания недоношенным на различных видах вскармливания	4
3	3	Абилитация недоношенных с поражением нервной системы	Общие методологические принципы абилитации и реабилитации недоношенных с поражением ЦНС. Немедикаментозные методы. Лечебная гимнастика и массаж. Тактильный массаж. Показания. Противопоказания. Войта-терапия. Физитерапевтические процедуры, Музыкаотерапия. Биоптрон Сухая иммерсия, кровать «Сатурн-90», светотерапия лампой «Биоптрон», музыкотерапия, ароматерапия, физиотерапия Практическая подготовка: разбор тематических больных, обоснование подбора методов абилитации	8 Из них на ПП: 4
Итого:				22

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Общие принципы организации наблюдения за детьми, родившимися недоношенными	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю -подготовка к промежуточной аттестации	1 1 1
2		Особенности вскармливания детей, родившихся недоношенными	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю -подготовка к промежуточной аттестации	3 1 1
3	3	Абилитация недоношенных с поражением нервной системы	- подготовка к занятиям - подготовка к текущему контролю -подготовка к промежуточной аттестации	2 1 1
Итого часов в семестре:				12

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Неонатология. Национальное руководство. Краткое издание	под ред. акад. РАМН Н. Н. Володина	2014		ЭБС «Консультант врача».
2	Неонатология. Учебное пособие в 2 томах	Н.П.Шабалов-	2019.М.:ГЭОТАР-Медиа	10	ЭБ «Консультант врача»
3	Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание	под ред. А. А. Баранова-	2015.М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача».

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Акушерство [Комплект]: национальное руководство	ред. Э. К. Айламазян	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013, 2018	2	ЭБ «Консультант врача»
2.	Неврология: нац. руководство с компакт-диском	ред. Е. И. Гусев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009, 2016	2	ЭБС «Консультант врача»
3.	Детский церебральный паралич: учебное пособие	Г. Л. Пономарева	- Киров: Кировская ГМА, 2016.	40	ЭБС

4.2. Нормативная база

- 1.Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 июня 2010 г. N 409н «Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи»;
- 3.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 ноября 2004 г. N 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи»; (с изменениями от 2 августа 2010 г., 15 марта 2011 г.);
- 4.Приказ от 15.11.12.г. №921 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология»;
- 5.Приказ от 16.04.12. г. № 336 н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи»;
- 6.Приказ от 15.11.12.г. №917 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с врождёнными и (или) наследственными заболеваниями.

7. Приказ МЗ РФ № 316 от 30.12.1993 «О совершенствовании медико-генетической службы»
8. Методическое письмо МЗСР РФ «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям» от 21.04.2010

Клинические рекомендации:

1. Клинические рекомендации. Амплитудно-интегрированная ЭЭГ в оценке состояния ЦНС у новорожденных. 2015-РАСПМ
2. Клинические рекомендации по диагностике и лечению родовой травмы. 2016-РАСПМ
3. Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям, родившимся в срок гестации 22-27 недель 2016-РАСПМ
4. Внутривентрикулярные кровоизлияния, постгеморрагическая гидроцефалия у новорожденных детей. Принципы оказания медицинской помощи. Методические рекомендации под редакцией Н.Н. Володина, С. К. Горельшева, В. Е. Попова 2015-РАСПМ
5. Краниocereбральная гипотермия в неонатологии. Методические рекомендации 2015-РАСПМ. Г.А. Мельниченко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016г. - 752с.
6. Последствия ППЦНС с ААС-2016г.
7. Последствия ППЦНС с гипертензионно-гидроцефальным синдромом -2016г.
8. Последствия ППЦНС с синдромом мышечного гипертонуса -2016
9. Последствия ППЦНС с синдромом мышечного гипотонуса -2016
10. Последствия ППЦНС с синдромом гипервозбудимости -2016
11. Последствия ППЦНС с эпилепсией-2016

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. www.rosminzdrav.ru
2. www.pediatr-russia
3. www.raspm.ru
4. www.neonatologu.ru
5. Медицинская поисковая система для специалистов <http://www.medinfo>
6. Профессиональный портал для врачей <http://mirvracha.ru/portal/index>
7. Врач <http://www.rusvrach.ru>
8. <http://www.medlit.ru>
9. Русский медицинский журнал <http://www.rmj.ru>
10. Издательство «Медиа Сфера» <http://www.mediasphera.ru>
11. Российское медицинское общество <http://www.russmed.ru>
12. Журнал «Consilium-medicum» <http://www.consilium-medicum.com>
13. Информационный ресурс для врачей <http://doctorinfo.ru>
14. Российский Медицинский Информационный ресурс <http://www.rosmedic.ru/>
15. Центральная научная медицинская библиотека <http://www.scsml.rssi.ru>
16. Государственная публичная научно-техническая библиотека СО РАН <http://www.spsl.nsc.ru>
17. [CochraneLibrarycochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),

2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	КОГБУЗ "Кировская областная клиническая больница", г. Киров, ул. Менделеева, 16, помещение № 29 каб. № 1	- Ноутбук Acer ASPIRE - Ноутбук Hp - Ноутбук TOSHIBA SATELLITE C 660 - Мультимедиа-проектор «XD 211 U» - Мультимедиа-проектор MITSUBISHI XD 206U XGA DPL 2000 ANSI - Демонстрационный экран
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	КОГБУЗ "Кировская областная клиническая больница", г.	- Ноутбук Acer ASPIRE - Ноутбук Hp - Ноутбук TOSHIBA SATELLITE C

	<i>Киров, ул. Менделеева, 16, помещение № 29 каб. № 1</i>	660 - Мультимедиа-проектор «XD 211 U» - Мультимедиа-проектор MITSUBISHI XD 206U XGA DPL 2000 ANSI - Демонстрационный экран
<i>учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций</i>	<i>КОГБУЗ "Кировская областная детская клиническая больница", г. Киров, ул. Менделеева, 16, помещение № 29 каб. № 1</i>	- Ноутбук Acer ASPIRE - Ноутбук Hp - Ноутбук TOSHIBA SATELLITE C 660 - Мультимедиа-проектор «XD 211 U» - Мультимедиа-проектор MITSUBISHI XD 206U XGA DPL 2000 ANSI - Демонстрационный экран
<i>учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации</i>	<i>КОГБУЗ "Кировская областная детская клиническая больница", г. Киров, ул. Менделеева, 16, помещение № 29 каб. № 1</i>	- Ноутбук Acer ASPIRE - Ноутбук Hp - Ноутбук TOSHIBA SATELLITE C 660 - Мультимедиа-проектор «XD 211 U» - Мультимедиа-проектор MITSUBISHI XD 206U XGA DPL 2000 ANSI - Демонстрационный экран
<i>помещения для самостоятельной работы</i>	<i>КОГБУЗ "Кировская областная детская клиническая больница", г. Киров, ул. Менделеева, 16, помещение № 29 каб. № 1</i>	- Ноутбук Acer ASPIRE - Ноутбук Hp - Ноутбук TOSHIBA SATELLITE C 660; - Принтер лазерный «HP LaserJet 1010» - Принтер «HP LaserJet M 1005 MFP»

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу, самостоятельную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по неврологии новорожденных и детей раннего возраста.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа

ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении темы: « Особенности вскармливания детей, родившихся недоношенными». На лекции излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала проводится в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области неврологии новорожденных.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков при клиническом разборе больных, решения ситуационных задач, тестовых заданий, клинических разборов больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Общие принципы организации наблюдения за детьми, родившимися недоношенными - семинар-дискуссия по темам: «Особенности вскармливания детей, родившихся недоношенными - практикум традиционный по темам: «Абилитация недоношенных с поражением нервной системы»

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Актуальные вопросы медицинской абилитации недоношенных», овладение практическими навыками включает подготовку к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе), подготовку ко всем видам контроля.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Актуальные вопросы медицинской абилитации недоношенных » и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными.

Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме тестового контроля.

В конце изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования по ситуационным задачам.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию ординаторов

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных

технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

– разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

– советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

– анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

– разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- лекции-презентации	- работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий

2	Практические, семинарские занятия	- вебинары - семинары в чате	- самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	проверочные, самостоятельные работы	- тестирование	- самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о

расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;

- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;

- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;

- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Кафедра педиатрии

Приложение А к рабочей программе дисциплины

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Актуальные вопросы медицинской абилитации недоношенных»**

Специальность 31.08.18 Неонатология
Направленность программы – Неонатология
Форма обучения очная

Раздел 1. Общие принципы организации наблюдения за детьми, родившимися недоношенными

Тема 1.1: Общие принципы организации наблюдения за детьми, родившимися недоношенными

Цель: Глубокое теоретическое и практическое изучение актуальной проблемы овладение практическими навыками для проведения наблюдения за детьми, родившимися недоношенными, необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Неонатология».

Задачи:

- рассмотреть современные подходы к организации наблюдения за детьми, родившимися недоношенными,
- обучить составлять план диспансерного наблюдения за детьми, родившимися недоношенными,
- изучить современные требования наблюдения врачей-узких специалистов за детьми, родившимися недоношенными,
- сформировать навыки организации и контроля за проведением диспансерного наблюдения за детьми, родившимися недоношенными,

Обучающийся должен знать

Порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям
Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям
Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям
МКБ

Методики сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка

Морфофункциональные характеристики доношенного и недоношенного новорожденного ребенка
Знания современных методов параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей;

Медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики

Заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи

Обучающийся должен уметь:

Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящей беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка

Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка

Интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка:

- оценивать общее состояние;
- оценивать жизненно важные функции;
- оценивать неврологический статус;
- оценивать физическое развитие;
- оценивать степень зрелости;
- оценивать анатомо-физиологическое состояние органов и систем;

Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими по- оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений жизненно важных функций

Проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи

Обучающийся должен владеть:

Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящей беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка

Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка

Интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка:

- оценивать общее состояние;
- оценивать жизненно важные функции;
- оценивать неврологический статус;
- оценивать физическое развитие;
- оценивать степень зрелости;
- оценивать анатомо-физиологическое состояние органов и систем;
- оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений....

-навыками назначения лабораторных и инструментальных исследований новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

Навыками назначения консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Ответить на вопросы по теме занятия

- 1.Что такое абилитация, ее цели и задачи.
2. Особенности нервной системы недоношенного и ее уязвимости для воздействия неблагоприятных факторов.
- 3.Перечислите основные повреждающие факторы, которые могут стать причиной ВЖК у недоношенного.
4. Перечислите основные повреждающие факторы, которые могут стать причиной ПВЛ у недоношенного.
5. Перечислите основные повреждающие факторы, которые могут стать причиной тугоухости у недоношенного.
6. Перечислите основные повреждающие факторы, которые могут стать причиной поражения зрения и слепоты у недоношенного.
7. Принципы программы NIDCAP для осуществления абилитации недоношенных.
- 8.Перечислите неблагоприятные факторы внешней среды воздействующие на нервную систему недоношенного.
- 9.Кратность наблюдения педиатра за недоношенным новорожденным на участке после выписки из стационара.
10. Кратность наблюдения зав педиатрическим отделением на участке после выписки из стационара
11. Кратность наблюдения ЛОР врача и сурдолога на участке после выписки из стационара.
12. Кратность наблюдения окулиста на участке после выписки из стационара.
13. Кратность наблюдения невролога на участке после выписки из стационара

14. Особенности проведения оценки психомоторного развития недоношенного.

15. Какие факторы повышают риск реализации СВСМ у недоношенных?

2. Практическая подготовка.

1. Клинический разбор наблюдения зав. педиатрическим отделением детской поликлиники на участке после выписки недоношенного из стационара

2. Тестовые задания:

Задание: Выбрать один или несколько правильных ответов

1. Принципы абилитации детей с перинатальной патологией ЦНС:

А. все абилитационные рекомендации назначаются по СКВ

Б. раннее начало абилитации-2-3-я неделя жизни

В. индивидуальный подход к ребенку

Г. комплексное использование медикаментозных, физических, психолого-педагогических методов

Д. все перечисленное*

2. Кто в первую очередь определяет абилитацию?

А. врач-педиатр

Б. врач-невролог*

3. Укажите нормальную частоту дыхания у здорового новорожденного ребенка в 1 сутки:

А. 16-20 в 1 минуту.

Б. 20-26 в 1 минуту.

В. 38-40 в 1 минуту.

Г. 52-56 в 1 минуту.

Д. 60-64 в 1 минуту*.

4. Частота и особенности консультаций врача-невролога детей, родившихся с ОНМТ на 1 году жизни

А. до 6 мес-ежемесячно*

Б. по показаниям-на дому*

В. 1 раз в квартал

5. Профилактика ДЦП у детей, родившимися недоношенными:

А. физиолечение

Б. кинезитерапия

В. массаж

Г. -все перечисленное*

6. Методы физического закаливания проводят с возраста:

А. 2 месяца

Б. 3 месяца

В. 6 месяцев*

7. Детям, родившимся недоношенными, профпрививки проводят:

А. по индивидуальному графику

Б. после консультации иммунолога*

8. профилактика поздней анемии недоношенного проводится:

А. с 2-3 недельного возраста*

Б. только алиментарным способом

В. препараты железа (полимальтозные комплексы)*

Г. препараты сульфатов железа

Эталоны ответов:

1-Д	2- Б	3- Д	4- А Б	5- Г	6- В	7- Б	8-А В
-----	------	------	--------	------	------	------	-------

3. Решить ситуационные задачи

Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1

Девочка 28 дней, находится в ОПН.

Из анамнеза: на сроке 8-9 недель беременности мать перенесла тяжелую ОВРИ шеи. III

семестр протекал с угрозой прерывания. Роды в 356/7 недель, безводный промежуток -7,5 часов. Масса при рождении -1950 г. Состояние в ранний неонатальный период расценивалось тяжелым: адинамия, арефлексия, резкая мышечная гипотония. Стигмы дизэмбриогенеза, получала лечение в отделении ОПН. Выписывается в удовлетворительном состоянии с массой , профпрививки не проведены.

Вопрос 1:А.

Ваш предварительный диагноз?

Неонатальная ветряная оспа

Врожденная цитомегаловирусная инфекция

Врожденная краснуха*

Врожденная герпетическая инфекция

Вопрос 2:Б. Как необходимо провести вакцинопрофилактику?

Вопрос 3: В. В чем будет заключаться закаливание и когда можно начинать закаливающие процедуры?

2 мес

4 мес

6 мес*

Вопрос 4:Г. Какие закаливающие методики можно использовать в начале процесса закаливания?

Подбор одежды*

Сон на воздухе

Контрастное обливание

Вопрос 5.Д. Особенности подбора одежды для недоношенного

+23 и выше-одно-двуслойная одежда*

+23 и выше-двуслойная одежда. Хлопчатобумажное белье

+23 и выше-трехслойная одежда

3.Задания для групповой работы

Определение группы риска и группы здоровья.

Оценка данных лабораторного и инструментального обследования

Задача 2

Недоношенная девочка А., 10 дней.

Родилась от 6 беременности у женщины 35 лет. Первая беременность закончилась рождением здорового мальчика, в течение последующих 10 лет отмечались выкидыши на ранних сроках. Данная беременность протекала с угрозой прерывания, неоднократно получала стационарное лечение в КОКБ, проводилось укрепление шейки матки наложением шва. Роды на 28 неделе гестации с массой тела 800 г. При рождении состояние тяжелое. Крик очень слабый. Мышечный тонус диффузно снижен. Самостоятельно не сосет. П/к жировой слой отсутствует. Лануго плечах, верхних и нижних конечностях, на лбу, на щеках. Сердечные тоны приглушены, дыхание самостоятельное. Ребенок находился на I этапе лечения 10 дней. Отмечается положительная динамика. Появился сосательный рефлекс, получает сцеженное грудное молоко, улучшилась двигательная активность.

Задание:

1. Какие факторы могли вызвать преждевременные роды в данном случае?
2. По развитию каких заболеваний угрожаем ребенок?
3. Какие специалисты должны осмотреть ребенка?
4. В чем заключается абилитация данного недоношенного ребенка?

1-зав. педиатрическим отделением детской поликлиники

2- невролог детской поликлиники

3-участковый педиатр детской поликлиники

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

Перечислите основные повреждающие факторы, которые могут стать причиной ДЦП
Кратность наблюдения педиатра за недоношенным новорожденным на участке после выписки из стационара. Особенности проведения первого патронажа

Кратность наблюдения ЛОР врача и сурдолога на участке после выписки из стационара.

Кратность наблюдения окулиста на участке после выписки из стационара.

Кратность наблюдения невролога на участке после выписки из стационара

Какие основные мероприятия помогают снизить частоту СВСМ у недоношенных на амбулаторном этапе?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тесты 1 го уровня:

Задание: Выбрать один или все правильные ответы:

1. Принципы абилитации детей с перинатальной патологией ЦНС:

А. все абилитационные рекомендации назначаются по СКВ

Б. раннее начало абилитации-2-3-я неделя жизни

В. индивидуальный подход к ребенку

Г. комплексное использование медикаментозных, физических, психолого-педагогических методов

Д. все перечисленное*

2. Кто в первую очередь определяет абилитацию?

А. врач-педиатр

Б. врач-невролог*

3. Частота и особенности консультаций врача-невролога детей, родившихся с ОНМТ на 1 году жизни

А. до 6 мес-ежемесячно*

Б. по показаниям-на дому*

В. 1 раз в квартал

Тесты 2го уровня:

Задание: Найти соответствие:

4.

1. У матери отсутствует HBsAg. Дети родившиеся с массой тела < 2000г .

2. У матери выявлен HBsAg .Дети родившиеся с массой тела < 2000г

А. детей вакцинируют после стабилизации состояния при достижении массы тела 2000г

Б. детей с любой массой тела вакцинируют в первые 24 час после рождения с одновременным введением специфического иммуноглобулина

1.-А; 2-Б

5.

1-уровень 25(ОН) Д в сыворотке крови 20-30 нг/мл

2- уровень 25(ОН) Д в сыворотке крови < 10 нг/мл

А. лечебная доза 2000МЕ/сут- 1 мес

Б. лечебная доза 4000МЕ/сут- 1 мес

1- А.

2- Б.

Тесты 3 уровня:

6

Мальчик, 5 дней. Участковый педиатр проводит первичный патронаж новорожденного.

Анамнез жизни: от 2-й беременности, протекавшей с токсикозом 2 половины беременности. Роды срочные, оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. Масса тела при рождении - 3400 г, длина - 53 см. У первого ребенка в семье селективный дефицит Ig А. К груди приложен в первые 30 мин после родов. При рождении отмечен цианоз дистальных отделов конечностей. Желтушное окрашивание кожи появилось в начале 3-х суток, к выписке началось снижение. В неврологическом статусе синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости. Выписан с массой - 3200 г. Состояние удовлетворительное. На грудном вскармливании, срыгивает 2-3 раза после еды, отмечается чуткий

сон, плохое засыпание, длительный плач после исключения раздражителей. При длительном крике тремор кистей и подбородка. Кожа чистая, с легким желтушным оттенком, цианоз отсутствует. Пупочный остаток сухой. Большой родничок, 2,5х3,0 см, не выбухает. Физиологические рефлексы орального автоматизма с расширением рефлекторной зоны рефлекса. Патологических знаков нет. Дыхание в легких ослабленное пуэрильное, частота дыхания - 40 в минуту. Тоны сердца ясные ритмичные. Частота сердечных сокращений - 140 в минуту. Живот мягкий, печень +2 см из-под края реберной дуги. Стул 5 раз в сутки, желтый, кашицеобразный. Мочеиспусканий 20-25 раз в сутки, моча светло-желтого цвета.

Вопрос 1: Ваш предварительный диагноз?

А. Новорожденный, адаптация: транзиторное кровообращение, физиологическая желтуха, физиологическая убыль в массе тела. Группа здоровья II.ГИЭ легкой степени. ПИД? *

Б. Новорожденный, адаптация: подозрение на ВПС, НК0, физиологическая желтуха, физиологическая убыль в массе тела. Группа здоровья II.

В. Новорожденный, адаптация: подозрение на ВПС, конъюгационная желтуха физиологическая убыль в массе тела. Группа здоровья II.

Г. Новорожденный, адаптация: транзиторное кровообращение, физиологическая желтуха, физиологическая убыль в массе тела. Группа здоровья I.

Вопрос 2: Какие скрининговые исследования и прививки должны быть выполнены ребенку в родильном доме?

А. На 4 сутки жизни: неонатальный скрининг на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию;

выявляют факторы риска по тугоухости, глухоте - методом регистрации вызванной отоакустической эмиссии. *

Б. На 7 сутки жизни: неонатальный скрининг на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию;

выявляют факторы риска по тугоухости, глухоте - методом регистрации вызванной отоакустической эмиссии.

В. На 4 сутки жизни: неонатальный скрининг на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию

Г. На 4 сутки жизни: неонатальный скрининг на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, муковисцидоз; выявляют факторы риска по тугоухости, глухоте - методом регистрации вызванной отоакустической эмиссии.

Вопрос 3: Какие прививки должны быть выполнены ребенку в роддоме?

А. В первые 12 ч жизни выполняют 1-ю вакцинацию против вирусного гепатита В, на 3-7-й день – БЦЖ-М.

Б. В первые 12 ч жизни выполняют 1-ю вакцинацию против вирусного гепатита В, вакцинация против туберкулеза после постановки р. Манту в 2 мес

В. В первые 12 ч жизни выполняют 1-ю вакцинацию против вирусного гепатита В, вакцинация против туберкулеза после обследования новорожденного на первичный иммунодефицит*

Г. В первые 12 ч жизни выполняют 1-ю вакцинацию против вирусного гепатита В, на 3-7-й день – БЦЖ

Вопрос 4:Какие советы по уходу за пупочным остатком необходимо дать матери ребенка?

А. Однократная ежедневная обработка пупочного остатка 3% перекисью и бриллиантовой зеленью

Б. Антисептики для обработки пупочного остатка не применять*

В. Открытый способ ведения пупочного остатка*

Г. Выкладывать на живот можно*

Вопрос 5:Составьте план диспансерного наблюдения на педиатрическом участке на 1 мес.

А. Осмотр на дому педиатром на 1-м месяце 3-4 раза, далее 1 раз в месяц в поликлинике; консультации невролога, офтальмолога, хирурга, стоматолога в 1 мес; в 1 мес - нейросонография, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек, ЭХО КГ, УЗИ тазобедренных суставов*

Б. Осмотр на дому педиатром на 1-м месяце 3-4 раза, далее 1 раз в месяц в поликлинике; консультации невролога, офтальмолога, хирурга, в 1 мес; в 1 мес - нейросонография, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек, УЗИ тазобедренных суставов

В. Осмотр на дому педиатром на 1-м месяце 3-4 раза, далее 1 раз в месяц в поликлинике; консультации невролога, стоматолога в 1 мес; в 1 мес - нейросонография, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек, ЭХО КГ, УЗИ тазобедренных суставов.

Г. Осмотр на дому педиатром на 1-м месяце 3-4 раза, далее 1 раз в месяц в поликлинике; консультации невролога, офтальмолога, хирурга, стоматолога в 1 мес; в 1 мес - нейросонография, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек, ЭХО КГ.

Эталоны ответов:

1-Д	2-Б	3-АБ	4-1-А 2-Б	5- 1-А 2-Б	6-1-А;2-А;3-В 4-АВГ;5-А
-----	-----	------	--------------	---------------	----------------------------

Рекомендуемая литература:

Основная:

1 Неонатология. Национальное руководство. Краткое издание под ред. акад. РАМН Н. Н. Володина 2014 ЭБС «Консультант врача».

2 Неонатология. Учебное пособие в 2 томах Н.П.Шабалов-2019.М.:ГЭОТАР-Медиа ЭБ «Консультант врача»

3 Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание под ред. А. А. Баранова- 2015.М.: ГЭОТАР- Медиа ЭБ «Консультант врача».

Дополнительная литература

1. Акушерство [Комплект]: национальное руководство ред. Э. К. Айламазян М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013, 2018 ЭБ «Консультант врача»

2. Неврология: нац. руководство с компакт-диском ред. Е. И. Гусев М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009, 2016 ЭБС «Консультант врача»

3. Детский церебральный паралич: учебное пособие Г. Л. Пономарева- Киров: Кировская ГМА, 2016. ЭБС

Нормативная база

1. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 июня 2010 г. N 409н «Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи»;

3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 ноября 2004 г. N 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи»; (с изменениями от 2 августа 2010 г., 15 марта 2011 г.);

4. Приказ от 15.11.12.г. №921 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология»;

5. Приказ от 16.04.12. г. № 336 н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи»;

6. Приказ от 15.11.12.г. №917 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями».

7. Приказ МЗ РФ № 316 от 30.12.1993 «О совершенствовании медико-генетической службы»

8. Методическое письмо МЗСР РФ «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям» от 21.04.2010

Клинические рекомендации:

1. Клинические рекомендации. Амплитудно-интегрированная ЭЭГ в оценке состояния ЦНС у новорожденных. 2015-РАСПМ

2. Клинические рекомендации по диагностике и лечению родовой травмы. 2016-РАСПМ

3. Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям, родившимся в срок гестации 22-27 недель 2016-РАСПМ

4. Внутривентрикулярные кровоизлияния, постгеморрагическая гидроцефалия у новорожденных детей. Принципы оказания медицинской помощи. Методические рекомендации под редакцией Н.Н. Володина, С. К. Горельшева, В. Е. Попова 2015-РАСПМ

5. Краниocereбральная гипотермия в неонатологии. Методические рекомендации 2015-РАСПМ. Г.А. Мельниченко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016г.- 752с.

6. Федеральные клинические рекомендации. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей. М.2016

7. Федеральные клинические рекомендации. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с атонически-астатическим синдромом. -2016
7. Федеральные клинические рекомендации Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с гипертензионно-гидроцефальным синдромом. -2016г.
8. Федеральные клинические рекомендации. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с синдромом мышечного гипертонуса. -2016
9. Федеральные клинические рекомендации. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с синдромом мышечного гипотонуса. -2016
10. Федеральные клинические рекомендации Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с эпилепсией -2016

Раздел 2. Особенности вскармливания детей, родившихся недоношенными

Тема 2.1: Особенности вскармливания детей, родившихся недоношенными

Цель: Глубокое теоретическое и практическое изучение актуальной проблемы вскармливания детей, родившихся недоношенными; овладение практическими навыками для проведения успешного вскармливания недоношенных, необходимых для успешной абилитации.

Задачи: Рассмотреть особенности процесса вскармливания недоношенных, обучить составлять рацион сбалансированного питания недоношенного, изучить практику вскармливания недоношенных, сформировать навыки расчета питания и контроля за его усвоением у недоношенных детей

Обучающийся должен знать:

Порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям

Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям

Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям

МКБ

Методики сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка

Морфофункциональные характеристики доношенного и недоношенного новорожденного ребенка

Современные методики параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей;

Медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики

Заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи

Обучающийся должен уметь:

Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка

Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка

Интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка:

- оценивать общее состояние;
- оценивать жизненно важные функции;
- оценивать неврологический статус;
- оценивать физическое развитие;
- оценивать степень зрелости;
- оценивать анатомио-физиологическое состояние органов и систем;
- оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений жизненно важных функций

Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками;

Проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи

-назначать питание в соответствии со зрелостью недоношенного и переносимостью пищи

-корректировать питание недоношенного в зависимости от потребности и переносимости пищи

Обучающийся должен владеть:

Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка

Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка

Интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка:

- оценивать общее состояние;

- оценивать жизненно важные функции;

- оценивать неврологический статус;

- оценивать физическое развитие;

- оценивать степень зрелости;

- оценивать анатомио-физиологическое состояние органов и систем;

-оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений....

-навыками назначения лабораторных и инструментальных исследований новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

Навыками назначения консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи

Навыками назначать питание в соответствии со зрелостью недоношенного и переносимостью пищи

Навыками корректировать питание недоношенного в зависимости от потребности и переносимости пищи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Зависимость выбора вскармливания недоношенного от срока гестации

Преимущества грудного вскармливания для оптимальной абилитации недоношенного

Особенности состава грудного молока при преждевременных родах

Фортификаторы, правила использования

Специализированные смеси для вскармливания недоношенных

Сроки использования фортификаторов и смесей для недоношенных

Сроки введения прикормов для детей, родившихся недоношенными

2. Практическая подготовка.

3. Выполнение практических заданий

4. Решение ситуационных задач

Ситуационная задача 1

Недоношенный родился на 29 неделе гестации с Мр-1460 г. Переведен в отделение ОПН в возрасте 9 суток.

В возрасте 8 суток получал грудное молоко 8 раз в день из расчета 160 мл/кг/сут. Питание усваивал. Имеется фортификатор, который разводится 1 саше на 25 мл молока. В1 саше содержится 0,36 г белка и 4,35 ккал. Считаем, что среднее содержание белка в переходном молоке составляет 1,6 г/100мл, калорийность-67 ккал/100 мл.

Задание: Проведите назначение энтерального питания на 9 сутки и расчет поступления белка и энергии.

Разбор задачи:

1. Ребенку показано постепенное введение обогатителя грудного молока.

2. В день введения обогатителя грудного молока объем питания значительно не увеличивается. У данного ребенка на 9 сутки-160 мл/кг/сут

3. Общий объем питания в суткм: 160 мл/кг/сут x 1,46 кг=234 мл/сут грудного молока

4. Разовый объем кормления: 234/8= 29 мл

5. Начало обогащения целесообразно начать с 1/4сут дозы обогатителя (1/2 пакетика на 29 мл молока 4 раза в сутки через кормление
6. Поступление белка с питанием составит:
Поступление с грудным молоком: 1,6 г/100 мл x 160 мл/кг/сут = 2,56 г/кг/сут
Поступление с обогатителем: 1/2 пак. x 4 x 0,36/1,44 кг = 0,5г /кг/сут
Общее поступление: 2,56 + 0,5 = 3,06 г/сут
7. Калорийность питания:
 Калорийность грудного молока:
 $67 \text{ ккал/100 мл} \times 160 \text{ мл/кг/сут} / 100 = 107 \text{ ккал/кг/сут}$
 Калорийность обогатителя: 1/2 пак. X4 x 4,35/1,44 кг = 6 ккал/кг/сут
 Общая калорийность : 107 + 6 = 113 ккал/кг/сут

5. Решение тестовых заданий

Инструкция: Выбрать несколько правильных ответов

1. Противопоказания для проведения энтерального вскармливания недоношенного

- А. Некротизирующий энтероколит*
- Б. Экстренное хирургическое вмешательство*
- В. Желудочное/кишечное кровотечение*
- Г. Масса тела менее 1800

2. Факторы риска снижения толерантности к энтеральной нагрузке:

- А. Масса тела менее 1800
- Б. Масса тела менее 1000*
- В. Масса тела менее 1500
- Г. Гипотермия*

3. Факторы риска снижения толерантности к энтеральной нагрузке:

- А. Неонатальный сепсис*
- Б. Масса тела менее 1000*
- В. Масса тела менее 1500
- Г. Наличие катетера в вене пуповины*

4. Показания для использования зондового питания недоношенных

- А. недоношенным массой менее 1800
- Б. недоношенным детям менее 32 недели постконцептуального возраста*
- В. при отсутствии координации сосания и глотания*
- Г. при необходимости респираторной поддержки*

5. Болюсное периодическое зондовое питание-это

- А. Введение суточного объема питания без перерыва в течение 24 часов
- Б. Введение питания проводится медленно с помощью шприца «самотеком»*
- В. Введение питания проводится медленно с помощью шприца со скоростью не более 2 мл/мин

6. Преимущество непрерывного способа введения энтерального субстрата недоношенному при зондовом питании:

- А. Предотвращает образование стресс-язв и вагусные реакции*
- Б. Снижает риск аспирации и растяжения желудка*
- В. Снижает потери энергии*
- Г. Соответствует физиологической цикличности выработки гастроинтестинальных гормонов и ферментов

7. Показания для обогащения грудного молока:

- А. Масса тела при рождении менее 2000
- Б. Масса тела при рождении менее 1800*
- В. Гестационный возраст менее 35 недель
- Г. Гестационный возраст менее 34 недель*

8. Признаки непереносимости энтерального питания:

- А. вздутие живота*
- Б. удовлетворительная перистальтика при аускультации
- В. кровь в стуле*
- Г. повышение остаточного объема желудочного содержимого*

Эталоны ответов:

1-А,Б,В	3-А,Б,Г	5-Б,В	7-Б,Г
2-Б,Г	4-Б,В,Г	6-А,Б,В	8-А,Б,Г

4. Задания для групповой работы Практическая подготовка.

- 1. Расчет питания недоношенным на естественном вскармливании
- 2. Расчет питания недоношенным на искусственном вскармливании

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

Определение грудного, смешанного и искусственного вскармливания

Противопоказания для энтерального питания

Факторы риска снижения толерантности к энтеральному питанию

Расчет объема энтерального питания для новорожденных и недоношенных детей

Оценка эффективности энтерального питания

Показания к обогащению грудного молока

Правила введения обогатителя грудного молока

Сроки введения прикормов недоношенным детям

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Инструкция: Выбрать один правильный ответ

1. Расчет объема питания на 1 год жизни проводится способом:

А. калоражным*

Б. объемным

2. Начало и тяжесть анемии зависит от гестационного возраста ребенка при рождении

А. нет

Б. да*

3. Оптимальный вариант питания для детей, родившихся недоношенными, при достаточном количестве грудного молока

А. только грудное молоко

Б. обогащение грудного молока фортификатором *

В. использование препаратов кальция и фосфора

4. Введение прикорма детям, родившимся недоношенными, проводится в возрасте:

А. 6 мес

Б. 4,5 мес*

В. 8 мес

5. Фортификаторы для обогащения грудного молока применяются до:

А. 42 нед КВ

Б. 52 нед КВ*

В. достижения массы тела 3200 г

Эталоны ответов:

1-А	2-Б	3-Б	4-Б	5-Б
-----	-----	-----	-----	-----

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Неонатология. Национальное руководство. Краткое издание под ред. акад. РАМН Н. Н. Володина 2014 ЭБС «Консультант врача».
2. Неонатология. Учебное пособие в 2 томах Н.П.Шабалов-2019.М.:ГЭОТАР-Медиа ЭБ «Консультант врача»
3. Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание под ред. А. А. Баранова- 2015.М: ГЭОТАР- Медиа ЭБ «Консультант врача».

Дополнительная литература

1. Акушерство [Комплект]: национальное руководство ред. Э. К. Айламазян М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013, 2018 ЭБ «Консультант врача»
2. Неврология: нац. руководство с компакт-диском ред. Е. И. Гусев М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009, 2016 ЭБС «Консультант врача»
3. Детский церебральный паралич: учебное пособие Г. Л. Пономарева- Киров: Кировская ГМА, 2016. ЭБС

Нормативная база

1. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 июня 2010 г. N 409н «Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи»;
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 ноября 2004 г. N 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи»; (с изменениями от 2 августа 2010 г., 15 марта 2011 г.);
4. Приказ от 15.11.12.г. №921 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология»;
5. Приказ от 16.04.12. г. № 336 н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи»;
6. Приказ от 15.11.12.г. №917 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с врождёнными и (или) наследственными заболеваниями».
7. Приказ МЗ РФ № 316 от 30.12.1993 «О совершенствовании медико-генетической службы»
8. Методическое письмо МЗСР РФ «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям» от 21.04.2010

Клинические рекомендации:

1. Клинические рекомендации. Амплитудно-интегрированная ЭЭГ в оценке состояния ЦНС у новорожденных. 2015-РАСПМ
2. Клинические рекомендации по диагностике и лечению родовой травмы. 2016-РАСПМ
3. Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям, родившимся в срок гестации 22-27 недель 2016-РАСПМ
4. Внутривентрикулярные кровоизлияния, постгеморрагическая гидроцефалия у новорожденных детей. Принципы оказания медицинской помощи. Методические рекомендации под редакцией Н.Н. Володина, С. К. Горельшева, В. Е. Попова 2015-РАСПМ
5. Краниocereбральная гипотермия в неонатологии. Методические рекомендации 2015-РАСПМ. Г.А. Мельниченко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016г.- 752с.
6. Федеральные клинические рекомендации. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей. М.2016
7. Федеральные клинические рекомендации. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с атонически-астатическим синдромом.-2016
8. Федеральные клинические рекомендации Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с гипертензионно-гидроцефальным синдромом. -2016г.
9. Федеральные клинические рекомендации. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с синдромом мышечного гипертонуса. -2016
10. Федеральные клинические рекомендации. Последствия перинатального поражения центральной

нервной системы с синдромом мышечного гипотонуса. -2016

11. Федеральные клинические рекомендации Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с эпилепсией -2016

Раздел 3. Абилизация недоношенных с поражением нервной системы

Тема 3.1: Абилизация недоношенных с поражением нервной системы

Цель: Глубокое теоретическое и практическое изучение актуальной проблемы овладение практическими навыками организации для проведения абилизации недоношенных с поражением нервной системы, необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Неонатология».

Задачи:

- рассмотреть современные подходы к абилизации недоношенных с поражением нервной системы ,
- обучить составлять план обследования, диспансерного наблюдения за детьми, родившимися недоношенными с поражением нервной системы, требующим проведения абилизации
- изучить современные требования подходы к организации абилизации недоношенных с поражением нервной системы ,
- сформировать навыки организации и контроля за проведением абилизации недоношенных с поражением нервной системы.

Обучающийся должен знать

Порядки оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям

Стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям

Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям

МКБ

Методики сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка

Морфофункциональные характеристики доношенного и недоношенного новорожденного ребенка

Знания современных методов параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей;

Медицинские показания и противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики

Заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи

Медицинские показания и противопоказания к использованию различных методов медицинской абилизации детей, родившихся недоношенными

Обучающийся должен уметь:

Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка

Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка

Интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка:

- оценивать общее состояние;
- оценивать жизненно важные функции;
- оценивать неврологический статус;
- оценивать физическое развитие;
- оценивать степень зрелости;
- оценивать анатомо-физиологическое состояние органов и систем;

Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими по- оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений жизненно важных функций

Проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи
Составить план и осуществить контроль проведения различных методов медицинской реабилитации детей, родившихся недоношенными

Обучающийся должен владеть:

Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящей беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка

Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка

Интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка:

- оценивать общее состояние;
- оценивать жизненно важные функции;
- оценивать неврологический статус;
- оценивать физическое развитие;
- оценивать степень зрелости;
- оценивать анатомо-физиологическое состояние органов и систем;
- оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений....
- навыками назначения лабораторных и инструментальных исследований новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

Навыками назначения консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи

Навыками составления плана и осуществления контроля проведения различных методов медицинской реабилитации детей, родившихся недоношенными

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

В чем заключаются общие методологические принципы реабилитации и реабилитации недоношенных с поражением ЦНС.

Перечислите немедикаментозные методы реабилитации недоношенных.

Как часто используются массаж и лечебная гимнастика в реабилитации недоношенных?

Какие позы используются у недоношенных для формирования правильного мышечного тонуса?

Что представляет Поза «гнездышко». На каких принципах основана?.

Что представляет Метод «кенгуру». На каких принципах основан?

Особенности массажа для недоношенных.

Тактильный стимулирующий массаж кистей и пальцев рук. Показания. Противопоказания. Оценка эффективности.

Войта-терапия. Задачи. Методики. Оценка эффективности.

Метод сухой иммерсии. Задачи. Методика проведения. Режимы. Показания. Противопоказания. Оценка эффективности.

Использование кровати «Сатурн-90». Задачи. Методика проведения. Режимы. Показания. Противопоказания. Оценка эффективности.

Кинезитерапия. Задачи. Проведение.

Лечебная физкультура. Основные правила проведения.

Упражнения на мяче. Основные правила проведения.

Слингonoшение. Основные правила проведения.

Плавание. Основные правила проведения.

Музыкотерапия.

Диагностические и лечебные алгоритмы при некоторых неврологических синдромах.

Метод психолого-педагогической коррекции.

Основные подходы к проведению медикаментозной терапии у недоношенных.

Физиотерапевтические процедуры в реабилитации недоношенных. Показания. Противопоказания.

2. Практическая подготовка.

Отработка практических навыков:

оценка мышечного тонуса
оценка психо-моторного развития
оценка зрелости

3. Решить ситуационные задачи

Задача

Недоношенная девочка А. выписана из стационара на 14 сутки Ребенок от 2 беременности от женщин, страдающей сахарным диабетом. Родилась на 35 неделе беременности с массой тела 2480. Жалобы на плохой сон, затрудненное засыпание, тремор кистей при крике, эпизоды длительного плача после просыпания. Срыгивания после каждого кормления.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Консультация каких специалистов необходима ребенку?
3. Какие требования к организации окружающей среды?
4. Представьте программу абилитации для данного недоношенного.
5. Можно такому ребенку начинать массаж?
- 6.Какая музыкотерапия используется в абилитации таких недоношенных.

Выбор мелодий, кратность. Курс.

4.Задания для групповой работы

Практическая подготовка:

1. Разбор тематических больных, обоснование подбора методов абилитации
2. Разработать план абилитации для здорового недоношенного, рожденного на 28 неделе гестации
3. Подготовить и провести беседу с матерью о преимуществах грудного вскармливания для недоношенного ребенка

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

Особенности массажа для недоношенных.

Лечебная физкультура. Основные правила проведения.

Упражнения на мяче. Основные правила проведения.

Слингоношение. Основные правила проведения.

Плавание. Основные правила проведения.

Музыкотерапия. Музыкотерапия при синдроме возбуждения.

Музыкотерапия при синдроме угнетения.

Музыкотерапия при синдроме мышечной дистонии.

Музыкотерапия при синдроме вегето-висцеральных нарушений.

Диагностические и лечебные алгоритмы при некоторых неврологических синдромах.

Метод психолого-педагогической коррекции.

Цели и задачи психолого-педагогической коррекции на I, II, и III этапах выхаживания недоношенного ребенка.

Основные направления при проведении индивидуальной коррекционно-педагогической работы с недоношенным.

Основные подходы к проведению медикаментозной терапии у недоношенных.

Физиотерапевтические процедуры в абилитации недоношенных. Показания.

Противопоказания.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Что является противопоказанием для проведения физической абилитации?

- А. тяжелое общее состояние ребенка.
- Б. острая фаза любого инфекционно-воспалительного заболевания
- В. анемия тяжелой степени
- Г. распространенное поражение кожи

Д. все перечисленное*

2. Методы физического закаливания проводят с возраста:

- А. 2 месяца
- Б. 3 месяца
- В. 6 месяцев*

3. Какие закаливающие методики можно использовать в начале процесса закаливания?

- А. Подбор одежды*
- Б. Сон на воздухе
- В. Контрастное обливание

4. Особенности подбора одежды для недоношенного

- А. +23 и выше-одно-двуслойная одежда*
- Б. +23 и выше-однослойная одежда. Хлопчатобумажное белье
- В. +23 и выше-трехслойная одежда

5. Профилактика ДЦП у детей, родившимися недоношенными:

- А. физиолечение
- Б. кинезитерапия
- В. массаж

Г. все перечисленное

6. Частота и кратность использования физиотерапии при судорожном синдроме :

- А. 15-20 раз до 3 занятий в день .
- Б. 10 раз 1 занятие в день
- В. 15-20 раз до 3 занятий в день
- Г. Физиопроцедуры противопоказаны*

7. Показания и длительность для проведения классического массажа:

- А. центральные парезы-продолжительность 5 мин
- Б. центральные парезы-продолжительность 20 мин.*
- В. центральные парезы-продолжительность 40 мин.
- Г. периферические парезы-20 мин *

8. Какие эффекты дают упражнения на мячах?

- А. тренировка лабиринтных реакций*
- Б. релаксация мышечных групп плечевого пояса*
- В. зрительная стимуляция.
- Г. формирование поясничного лордоза*

9. Частота и кратность занятий на мяче на разгибание рук в плечевых суставах:

- А. 15-20 раз до 3 занятий в день*
- Б. 10 раз 1 занятие в день В. 15-20 раз до 3 занятий в день Тахикардия, повышение артериального давления.*
- Г. 30 раз до 3 занятий в день

Эталоны ответов:

1-Д	2-В	3-А	4-А	5-Г	6-Г	7-БГ	8-АБГ	9- А Б
-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-------	--------

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1 Неонатология. Национальное руководство. Краткое издание под ред. акад. РАМН Н. Н. Володина 2014 ЭБС «Консультант врача».
- 2 Неонатология. Учебное пособие в 2 томах Н.П.Шабалов-2019.М.:ГЭОТАР-Медиа ЭБ «Консультант врача»
- 3 Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание под ред. А. А. Баранова- 2015.М: ГЭОТАР- Медиа ЭБ «Консультант врача».

Дополнительная литература

1. Акушерство [Комплект]: национальное руководство ред. Э. К. Айламазян М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013, 2018 ЭБ «Консультант врача»
2. Неврология: нац. руководство с компакт-дискред. Е. И. ГусевМ.: ГЭОТАР-Медиа, 2009,

2016 ЭБС «Консультант врача»

3. Детский церебральный паралич: учебное пособие Г. Л. Пономарева- Киров: Кировская ГМА, 2016. ЭБС

Нормативная база

- 1.Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 июня 2010 г. N 409н «Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи»;
- 3.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 ноября 2004 г. N 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи»; (с изменениями от 2 августа 2010 г., 15 марта 2011 г.);
- 4.Приказ от 15.11.12.г. №921 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология»;
- 5.Приказ от 16.04.12. г. № 336 н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи»;
- 6.Приказ от 15.11.12.г. №917 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с врождёнными и (или) наследственными заболеваниями.
7. Приказ МЗ РФ № 316 от 30.12.1993 «О совершенствовании медико-генетической службы»
8. Методическое письмо МЗСР РФ «Первичная и реанимационная помощь новорожденным *детям*» от 21.04.2010

Клинические рекомендации:

- 1.Клинические рекомендации. Амплитудно-интегрированная ЭЭГ в оценке состояния ЦНС у новорожденных. 2015-РАСПМ
- 2.Клинические рекомендации по диагностике и лечению родовой травмы. 2016-РАСПМ
- 3.Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям, родившимся в срок гестации 22-27 недель 2016-РАСПМ
- 4.Внутрижелудочковые кровоизлияния, постгеморрагическая гидроцефалия у новорожденных детей. Принципы оказания медицинской помощи. Методические рекомендации под редакцией Н.Н. Володина, С. К. Горельшева, В. Е. Попова 2015-РАСПМ
- 5.Краниocereбральная гипотермия в неонатологии. Методические рекомендации 2015-РАСПМ.Г.А. Мельниченко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016г.- 752с.
6. Федеральные клинические рекомендации. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей. М.2016
- 7.Федеральные клинические рекомендации. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с атонически-астатическим синдромом.-2016
8. Федеральные клинические рекомендации Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с гипертензионно-гидроцефальным синдромом. -2016г.
9. Федеральные клинические рекомендации. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с синдромом мышечного гипертонуса. -2016
10. Федеральные клинические рекомендации. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с синдромом мышечного гипотонуса. -2016
11. Федеральные клинические рекомендации Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с эпилепсией -2016

Кафедра педиатрии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Актуальные вопросы медицинской абилитации недоношенных»

Специальность 31.08.18 Неонатология
Направленность программы – Неонатология
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
<i>ПК-3 Способен проводить медицинское обследование новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза</i>						
<i>ИД ПК 3.1 Осуществляет сбор данных о состоянии здоровья матери ребенка, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка, проводит клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка</i>						
Знать	Фрагментарные знания порядков оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям Стандартов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания порядков оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям Стандартов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядков оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям Стандартов специализированной, в том числе	Сформированные систематические знания порядков оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям Стандартов специализированной, в том числе высокотехн	собеседование по вопросам сам	собеседование по ситуационным задачам, тестирование

	<p>новорожденным и недоношенным детям Клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям МКБ Методики сбора информации о состоянии здоровья, течения беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка Морфофункциональных характеристик доношенного новорожденного о ребенка Морфофункциональных характеристик доношенного новорожденного о ребенка Заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов</p>	<p>помощи новорожденным и недоношенным детям Клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям МКБ Методики сбора информации о состоянии здоровья, течения беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка Морфофункциональных характеристик доношенного новорожденного о ребенка Морфофункциональных характеристик доношенного новорожденного о ребенка Заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций</p>	<p>высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям Клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям МКБ Методики сбора информации о состоянии здоровья, течения беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка Морфофункциональных характеристик доношенного новорожденного о ребенка Морфофункциональных характеристик доношенного новорожденного о ребенка Заболеваний и патологических состояний у новорожденн</p>	<p>ологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям Клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям МКБ Методики сбора информации о состоянии здоровья, течения беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка Морфофункциональных характеристик доношенного новорожденного о ребенка Морфофункциональных характеристик</p>		
--	--	---	---	---	--	--

	Современных методов параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей...	врачей-специалистов Современных методов параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей	ых и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов Современных методов параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей	доношенного новорожденного ребенка Заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов Современных методов параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей		
Уметь	Частично освоенное умение интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов,	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах	Сформированное умение интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах	собеседование по вопросам	собеседование по ситуационным задачам тестирование

	<p>течении настоящих беременностей и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка</p> <p>Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка</p> <p>Интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать общее состояние; - оценивать жизненно важные функции; - оценивать неврологический статус; - оценивать физическое развитие; - оценивать степень зрелости; - оценивать анатомо-физиологическое состояние органов и систем; - оценивать степень тяжести патологических состояний и 	<p>беременностей и родов, течении настоящих беременностей и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка</p> <p>Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка</p> <p>Интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать общее состояние; - оценивать жизненно важные функции; - оценивать неврологический статус; - оценивать физическое развитие; - оценивать степень зрелости; - оценивать анатомо-физиологическое состояние органов и систем; - оценивать степень тяжести 	<p>предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременностей и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка</p> <p>Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка</p> <p>Интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать общее состояние; - оценивать жизненно важные функции; - оценивать неврологический статус; - оценивать физическое развитие; - оценивать степень зрелости; - оценивать анатомо-физиологическое состояние органов и систем; - оценивать степень 	<p>предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременностей и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка</p> <p>Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка</p> <p>Интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать общее состояние; - оценивать жизненно важные функции; - оценивать неврологический статус; - оценивать физическое развитие; - оценивать степень зрелости; - оценивать 		
--	--	--	---	--	--	--

	нарушений жизненно важных функций ...	патологических состояний и нарушений жизненно важных функций ...	тяжести патологическ их состояний и нарушений жизненно важных функций ...	анатоמו- физиологич еское состояние органов и систем; - оценивать степень тяжести патологиче ских состояний и нарушений жизненно важных функций		
Владеть	Фрагментарное применение навыков интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка Проводить клинический осмотр новорожденног о и недоношенного ребенка Интерпретиров	В целом успешное, но не систематическое применение навыков интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка Проводить клинический осмотр новорожденног о и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка Проводить клинический осмотр новорожденно	Успешное и систематическое применение навыков интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе	собесе едова ние по вопро сам	собесе довани е по ситуац ионны м задача м тестир ование

	<p>ать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка: - оценивать общее состояние; - оценивать жизненно важные функции; - оценивать неврологический статус; - оценивать физическое развитие; - оценивать степень зрелости; - оценивать анатомо-физиологическое состояние органов и систем; - оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений</p>	<p>недоношенного ребенка Интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка: - оценивать общее состояние; - оценивать жизненно важные функции; - оценивать неврологический статус; - оценивать физическое развитие; - оценивать степень зрелости; - оценивать анатомо-физиологическое состояние органов и систем; - оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений</p>	<p>го и недоношенного ребенка Интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка: - оценивать общее состояние; - оценивать жизненно важные функции; - оценивать неврологический статус; - оценивать физическое развитие; - оценивать степень зрелости; - оценивать анатомо-физиологическое состояние органов и систем; - оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений</p>	<p>заболевания ребенка Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка Интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка: - оценивать общее состояние; - оценивать жизненно важные функции; - оценивать неврологический статус; - оценивать физическое развитие; - оценивать степень зрелости; - оценивать анатомо-физиологическое состояние органов и систем; - оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений</p>		
--	---	---	--	--	--	--

ИД ПК 3.2 Назначает лабораторные и инструментальные исследования новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Знать	Фрагментарные знания современных методов параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей; медицинских показаний и противопоказаний к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей	Общие, но не структурированные знания современных методов параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей; медицинских показаний и противопоказаний к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей; медицинских показаний и противопоказаний к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей.	Сформированные систематические знания современных методов параклинической диагностики и заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей; медицинских показаний и противопоказаний к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики и новорожденных и недоношенных детей.	собеседование по вопросам	собеседование по ситуационным задачам, тестирование
Уметь	Частично освоенное умение обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение обосновывать и планировать объем инструменталь	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение обосновывать и планировать объем	Сформированное умение обосновывать и планировать объем инструментальных	собеседование по вопросам	собеседование по ситуационным задачам

	<p>новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить диагностические манипуляции: Интерпретировать результаты лабораторных исследований</p>	<p>ных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить диагностические манипуляции: Интерпретировать результаты лабораторных исследований</p>	<p>инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить диагностические манипуляции: Интерпретировать результаты лабораторных исследований</p>	<p>исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить диагностические манипуляции: Интерпретировать результаты лабораторных исследований</p>		<p>тестирование</p>
<p>Владеть</p>	<p>Фрагментарное применение навыков назначения лабораторных и инструментальных исследований новорожденным и недоношенным детям в</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков назначения лабораторных и инструментальных исследований новорожденным</p>	<p><i>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков назначения лабораторных и инструментальных</i></p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков назначения лабораторных и инструментальных исследований</p>	<p>собеседование по вопросам</p>	<p>собеседование по ситуационным задачам тестирование</p>

	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	м и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	исследований новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ий новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
--	--	---	--	--	--	--

ИД ПК 3.3 Назначает консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Знать	Фрагментарные знания заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Общие, но не структурированные знания заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих консультаций врачей-специалистов в соответствии	Сформированные систематические знания заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих консультаций врачей-специалистов в	собеседование по вопросам	собеседование по ситуационным задачам тестирование
-------	--	--	---	---	---------------------------	--

	рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Сформированное умение обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	собеседование по вопросам	собеседование по ситуационным задачам тестирование

		стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
Владеть	Фрагментарное применение навыков ... назначения консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое применение навыков назначения консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков назначения консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими и порядками оказания медицинской помощи	Успешное и систематическое применение навыков назначения консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	собеседование по вопросам сам	собеседование по ситуационным задачам тестирование

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
ПК-3	<p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с №1 по №15 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что такое абилитация, ее цели и задачи 2. Особенности нервной системы недоношенного и ее уязвимости для воздействия неблагоприятных факторов. 3. Перечислите основные повреждающие факторы, которые могут стать причиной ВЖК у недоношенного. 4. Перечислите основные повреждающие факторы, которые могут стать причиной ПВЛ у недоношенного. 5. Перечислите основные повреждающие факторы, которые могут стать причиной тугоухости у недоношенного. 6. Перечислите основные повреждающие факторы, которые могут стать причиной поражения зрения и слепоты у недоношенного. 7. Принципы программы NIDCAP для осуществления абилитации недоношенных. 8. Перечислите неблагоприятные факторы внешней среды воздействующие на нервную систему недоношенного.

9. Кратность наблюдения педиатра за недоношенным новорожденным на участке после выписки из стационара.
10. Кратность наблюдения зав педиатрическим отделением на участке после выписки из стационара
11. Кратность наблюдения ЛОР врача и сурдолога на участке после выписки из стационара.
12. Кратность наблюдения окулиста на участке после выписки из стационара.
13. Кратность наблюдения невролога на участке после выписки из стационара
14. Особенности проведения оценки психомоторного развития недоношенного.
15. Какие позы используются у недоношенных для формирования правильного мышечного тонуса? Поза «гнездышко». На каких принципах основана?. Метод «кенгуру». На каких принципах основан?

Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации

1 уровень:

Выбрать один или несколько правильных ответов:

1. Начало специфической профилактики рахита для недоношенных с $M < 1800g$:
 - А. В течение нескольких дней после рождения
 - Б. В течение нескольких дней после рождения с учетом толерантности к энтеральному питанию
 - В. при условии усвоения 100-150 мл/кгв сутки энтерального питания *
2. Показания и длительность для проведения классического массажа:
 - А. центральные парезы-продолжительность 5 мин
 - Б. центральные парезы-продолжительность 20 мин.*
 - В. центральные парезы-продолжительность 40 мин.
 - Г. периферические парезы-20 мин *
3. Какие эффекты дают упражнения на мячах?
 - А. тренировка лабиринтных реакций*
 - Б. релаксация мышечных групп плечевого пояса*
 - В. зрительная стимуляция.
 - Г. формирование поясничного лордоза*
4. Частота и кратность занятий на мяче на разгибание рук в плечевых суставах:
 - А. 15-20 раз до 3 занятий в день*
 - Б. 10 раз 1 занятие в день В. 15-20 раз до 3 занятий в день Тахикардия, повышение артериального давления.*
 - Г. 30 раз до 3 занятий в день
5. Частота и кратность использования физиотерапии при судорожном синдроме :
 - А. 15-20 раз до 3 занятий в день .
 - Б. 10 раз 1 занятие в день
 - В. 15-20 раз до 3 занятий в день
 - Г. Физиопроцедуры противопоказаны*
6. Методы физиотерапии в восстановительном периоде при наличии центральных парезов:
 - А. парафино-озокеритовые аппликации, электрофорез эуфиллина поперечно, амплипульс*
 - Б. парафино-озокеритовые аппликации, электрофорезпрозерина продольно, электростимуляция
 - В. парафино-озокеритовые аппликации, электрофорез эуфиллина поперечно, магнитотерапия
7. Основные приемы при проведении массажа и ЛФК в возрасте 3-4 месяцев?
 - А. массаж рук, массаж ног, поворот со спины на живот*
 - Б. массаж рук, массаж ног, поворот со спины на живот,приподнимание за одну руку
 - В. массаж рук, массаж ног, поворот со спины на живот,пассивные наклоны вперед ишемия миокарда, сердечная недостаточность).
8. Основные приемы при проведении массажа и ЛФК в возрасте 6-10 месяцев?
 - А. стимуляция ползания, рефлекторные движения по паравертебральным линиям, приподнимание за руку из положения лежа на животе*
 - Б. стимуляция ползания, рефлекторные движения по паравертебральным линиям, стимуляция ходьбы

- В. стимуляция ползания, рефлекторные движения по паравертебральным линиям, приподнимание за руку из положения лежа на животе, пассивные наклоны вперед
9. Основные приемы при проведении массажа и ЛФК в возрасте 1,5-2 месяца?
- А. поглаживание рук и ног от периферии к центру, выкладывание на живот, растирание стоп, пассивные движения для рук и ног*.
- Б. поглаживание рук и ног от периферии к центру, выкладывание на живот, растирание стоп, пассивные движения для рук и ног*.
- В. поглаживание рук и ног от периферии к центру, выкладывание на живот, растирание стоп, поднимание за руки
10. Физические методы абилитации включают в себя
- А. массаж.
- Б. физические упражнения
- В. упражнения в воде
- Г. кинезитерапия
- Д. все перечисленное*
11. Что является противопоказанием для проведения физической абилитации?
- А. тяжелое общее состояние ребенка.
- Б. острая фаза любого инфекционно-воспалительного заболевания
- В. анемия тяжелой степени
- Г. распространенное поражение кожи
- Д. все перечисленное*
12. Принципы абилитации детей с перинатальной патологией ЦНС:
- А. все абилитационные рекомендации назначаются по СКВ
- Б. раннее начало абилитации-2-3-я неделя жизни
- В. индивидуальный подход к ребенку
- Г. комплексное использование медикаментозных, физических, психолого-педагогических методов
- Д. все перечисленное*
13. Кто в первую очередь определяет абилитацию?
- А. врач-педиатр
- Б. врач-невролог*
14. Укажите нормальную частоту дыхания у здорового новорожденного ребенка в 1 сутки:
- А. 16-20 в 1 минуту.
- Б. 20-26 в 1 минуту.
- В. 38-40 в 1 минуту.
- Г. 52-56 в 1 минуту.
- Д. 60-64 в 1 минуту*.
15. Частота и особенности консультаций врача-невролога детей, родившихся с ОНМТ на 1 году жизни
- А. до 6 мес-ежемесячно*
- Б. по показаниям-на дому*
- В. 1 раз в квартал
16. Профилактика ДЦП у детей, родившимися недоношенными:
- А. физиолечение
- Б. кинезитерапия
- В. массаж
- Г. -все перечисленное*
17. Методы физического закаливания проводят с возраста:
- А. 2 месяца
- Б. 3 месяца
- В. 6 месяцев*
18. Детям, родившимся недоношенными, профпрививки проводят:
- А. по индивидуальному графику
- Б. после консультации иммунолога*
19. профилактика поздней анемии недоношенного проводится:
- А. с 2-3 недельного возраста*
- Б. только алиментарным способом

- В. препараты железа (полимальтозные комплексы)*
 - Г. препараты сульфатов железа
20. Фортификаторы для обогащения грудного молока применяются до:
- А. 42 недель КВ
 - Б. 52 недель КВ*
 - В. до достижения массы тела 3200г

2 уровень:

Выбрать последовательность действий неонатолога:

21. Этапность лечения детей, перенесших тяжелую асфиксию, предполагает следующую последовательность лечения и реабилитации:

- А. Отделение физиологии новорожденных родильного дома - отделение реабилитации для новорожденных с поражением ЦНС.
- Б. Отделение патологии новорожденных родильного дома - отделение патологии новорожденных детской больницы - отделение реабилитации для новорожденных с поражением ЦНС*

22. Найти соответствие:

- 4. У матери отсутствует HBsAg. Дети родившиеся с массой тела < 2000г .
 - 5. У матери выявлен HBsAg. Дети родившиеся с массой тела < 2000г
- А. детей вакцинируют после стабилизации состояния при достижении массы тела 2000г
 - Б. детей с любой массой тела вакцинируют в первые 24 час после рождения с одновременным введением специфического иммуноглобулина
- 1.-А; 2-Б

23. Выбрать соответствие:

- 1-уровень 25(ОН) Д в сыворотке крови 20-30 нг/мл
- 2- уровень 25(ОН) Д в сыворотке крови < 10 нг/мл
- А. лечебная доза 2000МЕ/сут- 1 мес
- Б. лечебная доза 4000МЕ/сут- 1 мес

- 1- А.
- 2- Б.

3 уровень:

Девочка 28 дней, находится в ОПН.

Из анамнеза: на сроке 8-9 недель беременности мать перенесла тяжелую ОВРИ шеи. III семестр протекал с угрозой прерывания. Роды в 356/7 недель, безводный промежуток -7,5 часов. Масса при рождении -1950 г. Состояние в ранний неонатальный период расценивалось тяжелым : адинамия, арефлексия, резкая мышечная гипотония. Стигмы дизэмбриогенеза, получала лечение в отделении ОПН. Выписывается в удовлетворительном состоянии с массой , профпрививки не проведены.

Вопрос 1:А.

Ваш предварительный диагноз?

Неонатальная ветряная оспа

Врожденная цитомегаловирусная инфекция

Врожденная краснуха*

Врожденная герпетическая инфекция

Вопрос 2:Б. Как необходимо провести вакцинопрофилактику?

Вопрос 3: В. В чем будет заключаться закаливание и когда можно начинать закаливающие процедуры?

2 мес

4 мес

6 мес*

Вопрос 4:Г. Какие закаливающие методики можно использовать в начале процесса закаливания?

Подбор одежды*

Сон на воздухе
Контрастное обливание
Вопрос 5.Д. Особенности подбора одежды для недоношенного
+23 и выше-одно-двуслойная одежда*
+23 и выше-двуслойная одежда. Хлопчатобумажное белье
+23 и выше-трехслойная одежда

3 уровень

Мальчик, 5 дней. Участковый педиатр проводит первичный патронаж новорожденного. *Анамнез жизни:* от 2-й беременности, протекавшей с токсикозом 2 половины беременности. Роды срочные, оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. Масса тела при рождении - 3400 г, длина - 53 см. У первого ребенка в семье селективный дефицит Ig A. К груди приложен в первые 30 мин после родов. При рождении отмечен цианоз дистальных отделов конечностей. Желтушное окрашивание кожи появилось в начале 3-х суток, к выписке началось снижение. В неврологическом статусе синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости. Выписан с массой - 3200 г. Состояние удовлетворительное. На грудном вскармливании, срыгивает 2-3 раза после еды, отмечается чуткий сон, плохое засыпание, длительный плач после исключения раздражителей. При длительном крике тремор кистей и подбородка. Кожа чистая, с легким желтушным оттенком, цианоз отсутствует. Пупочный остаток сухой. Большой родничок, 2,5x3,0 см, не выбухает. Физиологические рефлексы орального автоматизма с расширением рефлекторной зоны рефлекса. Патологических знаков нет. Дыхание в легких ослабленное пуэрильное, частота дыхания - 40 в минуту. Тоны сердца ясные ритмичные. Частота сердечных сокращений - 140 в минуту. Живот мягкий, печень +2 см из-под края реберной дуги. Стул 5 раз в сутки, желтый, кашицеобразный. Мочеиспусканий 20-25 раз в сутки, моча светло-желтого цвета.

Вопрос 1:А Ваш предварительный диагноз?

Новорожденный, адаптация: транзиторное кровообращение, физиологическая желтуха, физиологическая убыль в массе тела. Группа здоровья II.ГИЭ легкой степени. ПИД? *

Новорожденный, адаптация: подозрение на ВПС, НК0, физиологическая желтуха, физиологическая убыль в массе тела. Группа здоровья II.

Новорожденный, адаптация: подозрение на ВПС, конъюгационная желтуха физиологическая убыль в массе тела. Группа здоровья II.

Новорожденный, адаптация: транзиторное кровообращение, физиологическая желтуха, физиологическая убыль в массе тела. Группа здоровья I.

Вопрос 2: Б. Какие скрининговые исследования и прививки должны быть выполнены ребенку в родильном доме?

На 4 сутки жизни: неонатальный скрининг на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию; выявляют факторы риска по тугоухости, глухоте - методом регистрации вызванной отоакустической эмиссии. *На 7 сутки жизни: неонатальный скрининг на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию; выявляют факторы риска по тугоухости, глухоте - методом регистрации вызванной отоакустической эмиссии.

На 4 сутки жизни: неонатальный скрининг на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию

На 4 сутки жизни: неонатальный скрининг на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, муковисцидоз; выявляют факторы риска по тугоухости, глухоте - методом регистрации вызванной отоакустической эмиссии.

Вопрос 3:В. Какие прививки должны быть выполнены ребенку в роддоме?

В первые 12 ч жизни выполняют 1-ю вакцинацию против вирусного гепатита В, на 3-7-й день – БЦЖ-М.

В первые 12 ч жизни выполняют 1-ю вакцинацию против вирусного гепатита В, вакцинация против туберкулеза после постановки р. Манту в 2 мес

В первые 12 ч жизни выполняют 1-ю вакцинацию против вирусного гепатита В, вакцинация против туберкулеза после обследования новорожденного на первичный иммунодефицит*

В первые 12 ч жизни выполняют 1-ю вакцинацию против вирусного гепатита В, на 3-7-й день – БЦЖ

Вопрос 4:Г Какие советы по уходу за пупочным остатком необходимо дать матери ребенка?
 Однократная ежедневная обработка пупочного остатка 3% перекисью и бриллиантовой зеленью
 Антисептики для обработки пупочного остатка не применять*
 Открытый способ ведения пупочного остатка*
 Выкладывать на живот можно*

Вопрос 5:Д. Составьте план диспансерного наблюдения на педиатрическом участке на 1 мес.
 Осмотр на дому педиатром на 1-м месяце 3-4 раза, далее 1 раз в месяц в поликлинике;
 консультации невролога, офтальмолога, хирурга, стоматолог в 1 мес; в 1 мес - нейросонография,
 УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек, ЭХО КГ, УЗИ тазобедренных суставов*
 Осмотр на дому педиатром на 1-м месяце 3-4 раза, далее 1 раз в месяц в поликлинике;
 консультации невролога, офтальмолога, хирурга, в 1 мес; в 1 мес - нейросонография, УЗИ
 органов брюшной полости, УЗИ почек, УЗИ тазобедренных суставов
 Осмотр на дому педиатром на 1-м месяце 3-4 раза, далее 1 раз в месяц в поликлинике;
 консультации невролога, стоматолог в 1 мес; в 1 мес - нейросонография, УЗИ органов брюшной
 полости, УЗИ почек, ЭХО КГ, УЗИ тазобедренных суставов.
 Осмотр на дому педиатром на 1-м месяце 3-4 раза, далее 1 раз в месяц в поликлинике;
 консультации невролога, офтальмолога, хирурга, стоматолог в 1 мес; в 1 мес - нейросонография,
 УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек, ЭХО КГ.

Примерные ситуационные задачи

Задача 1

Недоношенная девочка А., 10 дней. Родилась от 6 беременности у женщины 35 лет. Первая беременность закончилась рождением здорового мальчика, в течение последующих 10 лет отмечались выкидыши на ранних сроках. Данная беременность протекала с угрозой прерывания, неоднократно получала стационарное лечение в КОКБ, проводилось укрепление шейки матки наложением шва. Роды на 28 неделе гестации с массой тела 800 г. При рождении состояние тяжелое. Крик очень слабый. Мышечный тонус диффузно снижен. Самостоятельно не сосет. П/к жировой слой отсутствует. Лануго плечах, верхних и нижних конечностях, на лбу, на щеках. Сердечные тоны приглушены, дыхание самостоятельное. Ребенок находился на I этапе лечения 10 дней. Отмечается положительная динамика. Появился сосательный рефлекс, получает сцеженное грудное молоко, улучшилась двигательная активность.

Задание:

5. Какие факторы могли вызвать преждевременные роды в данном случае?
6. По развитию каких заболеваний угрожаем ребенок?
7. Какие специалисты должны осмотреть ребенка?
8. В чем заключается реабилитация данного недоношенного ребенка?

Задача 2.

Ребёнок К. от второй беременности, роды первые. Настоящей беременности предшествовали преждевременные роды на 24 неделе беременности, ребёнок погиб на 2 сутки жизни. В течение данной беременности отмечался токсикоз I половины, угроза прерывания беременности, преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность, хроническая гипоксия плода. Проводилась пренатальная профилактика респираторного дистресс-синдрома дексаметазоном. Роды в головном предлежании через естественные родовые пути, продолжительность 1 периода – 4 часа 20 минут, 2 периода – 10 минут. Ребёнок родился с обвитием пуповины вокруг шеи с единичными вдохами, цианотичный. Родился при сроке 31 неделя беременности с массой тела 1700 г, длиной 41 см, с оценкой по шкале Апгар 5/7 баллов. После проведения реанимационных мероприятий ребёнок переведён в палату интенсивной терапии, помещён в кювет, продолжена СРАР воздухом, начата в родильном зале. Сурфактант не вводился.

При поступлении в ПИТ: состояние тяжёлое. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, раздувание крыльев носа. Спонтанная двигательная активность угнетена, рефлексы орального автоматизма ослаблены. Поза с умеренным приведением ног и рук к телу. «Квадратное окно» запястья около 45°. Ответная реакция руки в виде сгибания в локтевом суставе на 90°. Подколенный угол составляет около 140°. Симптом «шарфа» – локоть находится между средней линией тела и противоположной подмышечной линией. При попытке приведения стопы к голове нет сгибания в коленном суставе, но и привести полностью ножку не удалось.

Кожные покровы розовые, чистые. Ушная раковина с неполным завиванием части ребра и мягким хрящом, легко сгибается и медленно возвращается в исходное положение. Грудной сосок отчётливо виден. Ареола намечена, грудная железа при пальпации менее 5 мм. Ногти достигают края пальцев, заметны по 2 глубокие складки поперёк передней трети стопы. На передней брюшной стенке видны вены с ответвлениями, волосяной покров распространённый. Пупочное кольцо без особенностей. При аускультации лёгких выслушивается ослабленное дыхание, крепитирующие хрипы по всем полям, отмечается укорочение перкуторного звука. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, печень +2 см от края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Половые органы сформированы по женскому типу, выступающий клитор и широкая

внутренняя половая губа. Анус сформирован, меконий отошёл в родильном зале.

Через 18 часов: сатурация 82–88%, состояние ухудшилось, появилось стонущее дыхание, асинхронные движения грудной клетки и живота при дыхании, заметное втяжение межрёберных промежутков, небольшое втяжение мечевидного отростка грудины на вдохе, опускание подбородка на вдохе, рот открыт, пять эпизодов апноэ за последний час наблюдения. Кожа розовая, акроцианоз, не уменьшающийся при увеличении FiO₂ до 40%. В лёгких дыхание ослаблено, сохраняется множество крепитирующих хрипов по всем полям. Тоны сердца приглушены, ритмичные, частота сердечных сокращений 110–120 ударов в минуту, пульс на локтевой артерии слабый, артериальное давление 50/30 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Диурез 1,5 мл/кг/ч.

Данные обследования:

Общий анализ крови: Hb – 192 г/л; эритроциты – $4,4 \times 10^{12}$ /л; средний объём эритроцитов – 99 фемтолитров; лейкоциты – $11,4 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 0%, п/я – 2%, с/я – 50%, лимф – 38%, мон – 10%; тромбоциты – 189×10^9 /л, ретикулоциты – 35%.

Уровень С-реактивного белка – норма.

Рентгенография органов грудной клетки: диффузное снижение прозрачности лёгочных полей, ретикулогранулярный рисунок, мелкие рассеянные тени с чёткими контурами.

КОС артериальной крови: pH – 7,27, BE – 9,3, pCO₂ – 68 мм рт. ст., pO₂ – 37 мм рт. ст.

Глюкоза сыворотки крови – 2,1 ммоль/л.

Задание:

1. Укажите неблагоприятные факторы анамнеза. К какой патологии они могли привести?
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Укажите наиболее вероятные результаты, подтверждающие Ваш диагноз.
3. Проведите оценку состояния по шкале Сильвермана в возрасте 18 часов жизни.
4. Проведите оценку нервно-мышечной и физиологической зрелости по Балларду.
5. Дайте оценку проведенного обследования.
6. По развитию каких патологических состояний угрожаем недоношенный?
7. В чем состоит абилитация недоношенного в данном случае?

Задача 3.

Недоношенная девочка А. выписана из стационара на 14 суток Ребенок от 2 беременности от женщин, страдающей сахарным диабетом. Родилась на 35 неделе беременности с массой тела 2480. Жалобы на плохой сон, затрудненное засыпание, тремор кистей при крике, эпизоды длительного плача после просыпания. Срыгивания после каждого кормления.

Задание:

Сформулируйте предварительный диагноз.

Консультация каких специалистов необходима ребенку?

Какие требования к организации окружающей среды?

Представьте программу абилитации для данного недоношенного. Можно такому ребенку начинать массаж?

Какая музыкотерапия используется в абилитации таких недоношенных. Выбор мелодий, кратность.

Курс.

2.2. Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

1. Что такое абилитация, ее цели и задачи.
2. Особенности нервной системы недоношенного и ее уязвимости для воздействия неблагоприятных факторов.
3. Перечислите основные повреждающие факторы, которые могут стать причиной ВЖК у недоношенного.
4. Перечислите основные повреждающие факторы, которые могут стать причиной ПВЛ у недоношенного.
5. Перечислите основные повреждающие факторы, которые могут стать причиной тугоухости у недоношенного.
6. Перечислите основные повреждающие факторы, которые могут стать причиной поражения зрения и слепоты у недоношенного.
7. Принципы программы NIDCAP для осуществления абилитации недоношенных.
8. Перечислите неблагоприятные факторы внешней среды воздействующие на нервную систему недоношенного.
9. Кратность наблюдения педиатра за недоношенным новорожденным на участке после выписки из стационара.

10. Кратность наблюдения зав педиатрическим отделением на участке после выписки из стационара
11. Кратность наблюдения ЛОР врача и сурдолога на участке после выписки из стационара.
12. Кратность наблюдения окулиста на участке после выписки из стационара.
13. Кратность наблюдения невролога на участке после выписки из стационара
14. Особенности проведения оценки психомоторного развития недоношенного.
15. Какие позы используются у недоношенных для формирования правильного мышечного тонуса? Поза «гнездышко». На каких принципах основана?. Метод «кенгуру». На каких принципах основан?
16. Особенности массажа для недоношенных. Тактильный стимулирующий массаж кистей и пальцев рук. Показания. Противопоказания. Оценка эффективности.
17. Войта-терапия. Задачи. Методики. Оценка эффективности.
18. Метод сухой иммерсии. Задачи. Методика проведения. Режимы. Показания. Противопоказания. Оценка эффективности.
19. Использование кровати «Сатурн-90». Задачи. Методика проведения. Режимы. Показания. Противопоказания. Оценка эффективности.
20. Кинезитерапия. Задачи. Проведение.
21. Лечебная физкультура. Основные правила проведения.
22. Упражнения на мяче. Основные правила проведения.
23. Слингonoшение. Основные правила проведения.
24. Плавание. Основные правила проведения.
25. Музыкаотерапия. Музыкаотерапия при синдроме возбуждения, синдроме угнетения, при синдроме мышечной дистонии, при вегето-висцеральных нарушениях.
26. Диагностические и лечебные алгоритмы при некоторых неврологических синдромах.
27. Метод психолого-педагогической коррекции. Цели и задачи на I, II, и III этапах выхаживания недоношенного ребенка.
28. Основные направления при проведении индивидуальной коррекционно-педагогической работы с недоношенным.
29. Основные подходы к проведению медикаментозной терапии у недоношенных.
30. Физиотерапевтические процедуры в абилитации недоношенных. Показания. Противопоказания.

Критерии оценки зачетного собеседования, собеседования текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей,

продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки тестирования при проведении контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)

- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации	
	зачет	
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18	
Кол-во баллов за правильный ответ	2	
Всего баллов	36	
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8	
Кол-во баллов за правильный ответ	4	
Всего баллов	32	
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4	
Кол-во баллов за правильный ответ	8	
Всего баллов	32	
Всего тестовых заданий	30	
Итого баллов	100	
Мин. количество баллов для аттестации	71	

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

3.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Клинические кафедры включают описание методики проведения приема практических навыков у постели больного или на симуляторах.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено»

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные/экзаменационные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

Составитель: /Соловьева Г.В./

Зав. кафедрой /Иллек Я.Ю./