

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.12.2023 13:39:48
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e481b3a18c939f31

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «Амбулаторная помощь недоношенным»

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 И.А. Коковихина

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	11
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	11
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	11
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	12
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	12
3.4. Тематический план лекций	13
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	13
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	14
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	15
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	15
4.1.1. Основная литература	15
4.1.2. Дополнительная литература	15
4.2. Нормативная база	15
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	16
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	17
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	17
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	19
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	20
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	22
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	23
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	23
8.1. Выбор методов обучения	23
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	24
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	24
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	25

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 31.08.18 Неонатология.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готовится к решению следующих профессиональных задач:

1) медицинская деятельность:

- формулировать предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения)
- назначать лабораторные и инструментальные исследования
 - проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей, характеризующих состояние их здоровья;
 - диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
 - диагностика неотложных состояний;
 - оказание специализированной медицинской помощи;
 - участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
 - оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
 - проведение медицинской реабилитации;

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Амбулаторная помощь недоношенным» относится к блоку ФТД. Часть, формируемая участниками образовательных отношений, факультативные 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;

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
1	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 и (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям МКБ Методика сбора информации о состоянии здоровья, течении беременности и родов у матери ребенка,	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	Навыками 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	Контрольные вопросы	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, приём практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 4

			<p>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 консультации врачей-специалистов</p> <p>Современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей</p>	<p>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>состояние;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 и инструментальные исследования новорожденным и	Современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и	Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в	Навыками назначения лабораторных и инструментальных исследований новорожденным и недоношенным детям в соответствии с	Контрольные вопросы	Собеседование по ситуационным задачам	Раздел № 1 Семестр № 4	

		недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	недоношенных детей Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики новорожденных и недоношенных детей	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проводить диагностические манипуляции и Интерпретировать результаты лабораторных исследований	действующими и 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	Заболевания и патологические состояния у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим	Обосновывать проведение новорожденным и недоношенным детям консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протокола	Навыками назначать консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской	Контрольные вопросы	Собеседование по ситуационным задачам	Раздел № 2 Семестр № 4	

		лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	рекомендациями (протоколам и лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	ми лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	помощи			
		ИД ПК 3.4 Интерпретирует результаты осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей и формулирует диагноз	Современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей	Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей	Навыками интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей	Контрольные вопросы	Собеседование по ситуационным задачам	Раздел № 1 Семестр № 4
2	ПК-4 Способен проводить вскармливания	ИД ПК 4.4 Проводит оценку эффективности	Современные принципы вскармливания и лечебного	Осуществлять контроль эффективности питания новорожден	Навыками осуществлять контроль эффективности питания	Контрольные вопросы	Собеседование по ситуационным	Раздел № 3 Семестр № 4

ние, выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей	ости вскармливания новорожденных и недоношенных детей	питания новорожденных и недоношенных детей	ных и недоношенных детей	новорожденных и недоношенных детей		задачам	
	ИД ПК.4.5 Определяет план лечения и назначает лечение новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Клинические рекомендации и (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям Методы лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями Механизмы действия лекарственных препаратов, применяемых в неонатологии Медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения и побочные действия Возможные осложнения и побочные действия Особенности введения лекарственных	Составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. Назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей Назначать немедикаментозное лечение новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Навыками составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими и порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Назначения лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими и порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Контрольные вопросы	Собеседование по ситуационным задачам	Раздел № 3 Семестр № 4

		препаратов новорожденным и недоношенным детям Принципы и методы немедикаментозной терапии новорожденных и недоношенных детей. Нормативные правовые документы, определяющие порядок констатации биологической смерти		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам Навыками оценки эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей			
--	--	---	--	--	--	--	--

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№4
1	2	3
Контактная работа (всего)	24	24
в том числе:		
Лекции (Л)	2	2
Практические занятия (ПЗ)	18	18
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (всего)	16	16
в том числе:		
- Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	8	8
- Подготовка ко всем видам контроля	8	8
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	Особенности диспансерного наблюдения в амбулаторных	<i>Практические занятия:</i> Особенности диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях за детьми, родившимися недоношенными.

		условия за детьми, родившимися недоношенными	
2.	ПК-4	Вакцинация недоношенных детей	<i>Лекция:</i> Вакцинация недоношенных детей <i>Практические занятия:</i> Вакцинация недоношенных детей
3	ПК-4	Особенности развивающего ухода за недоношенным ребенком	<i>Практические занятия:</i> Особенности развивающего ухода за недоношенным ребенком

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

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин/практик	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1	Производственная практика. Клиническая. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.	+	+	+
2	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	5	6
1	Особенности диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях за детьми, родившимися недоношенными	-	8	4	12
2	Вакцинация недоношенных детей	2	6	8	16
3	Особенности ухода (развивающий уход) за недоношенным ребенком	-	4	4	8
	Вид промежуточной аттестации:	зачет			+
	Итого:	2	18	16	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекции	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1	2	3	4	5
1	2	Вакцинация недоношенных детей	Актуальность вакцинации недоношенным детям. Особенности современной вакцинации. Готовность	2

			иммунной системы недоношенного для проведения иммунопрофилактики. Особенности вакцинации против туберкулеза, вирусного гепатита В, АКДС, полиомиелита, гемофильной инфекции, гриппа, кори, краснухи, паротита, ветряной оспы, пневмококковой инфекции, ротавирусной инфекции.	
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практического занятия	Трудоемкость (час)
				сем. 4
1	2	3	4	5
1	1	1. Особенности диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях за детьми, родившимися недоношенными	1. Особенности диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях за детьми, родившимися недоношенными. <i>Практическая подготовка.</i> Разбор тематических больных. Составление плана наблюдения.	4 Из них на ПП: 2
2	1	2. Организация оказания помощи и диспансерного наблюдения за недоношенными.	. Организация оказания помощи и диспансерного наблюдения за недоношенными. Кратность наблюдения врачами «узкими специалистами». Объем врачебного наблюдения ребенка, родившегося недоношенным. <i>Практическая подготовка.</i> Разбор тематических больных. Составление плана наблюдения.	4 Из них на ПП: 2
3	2	1. Общие особенности вакцинопрофилактики и у недоношенных детей.	1. Общие особенности вакцинопрофилактики у недоношенных детей. <i>Практическая подготовка.</i> Разбор тематических больных. Составление плана профилактических прививок.	3 Из них на ПП: 2
4	2	2. Организация вакцинации недоношенных детей	2. Вакцинация против туберкулеза, вирусного гепатита В, АКДС, полиомиелита, гемофильной инфекции, гриппа, кори, краснухи, паротита, ветряной оспы, пневмококковой инфекции, ротавирусной инфекции. <i>Практическая подготовка.</i> Составление плана профилактических прививок	3 Из них на ПП: 2

5	3	1. Особенности развивающего ухода за недоношенным ребенком	1. Особенности развивающего ухода за недоношенным-содержание. Материнский уход по методу «кенгуру». <i>Практическая подготовка:</i> разбор тематических больных. Организация ухода за недоношенным в домашних условиях.	1 Из них на ПП: 1
6		2. Закаливание. Особенности санитарно-гигиенического режима	2. Закаливание. Особенности санитарно-гигиенического режима Одежда для недоношенного. Создание оптимального температурного контроля. <i>Практическая подготовка:</i> разбор тематических больных. Организация ухода за недоношенным в домашних условиях.	2 Из них на ПП: 1
7	3	Зачетное занятие	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование	1
Итого:				18

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Особенности диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях за детьми, родившимися недоношенными	- подготовка к аудиторным занятиям - подготовка ко всем видам контроля	2 2
2		Вакцинация недоношенных детей	- подготовка к аудиторным занятиям - подготовка ко всем видам контроля	4 4
3		Особенности развивающего ухода за недоношенным ребенком	- подготовка к аудиторным занятиям -- подготовка ко всем видам контроля	2 2
Итого часов в семестре:				16
Всего часов на самостоятельную работу				16

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 от 15.11.12.г. №921н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»;
- 3.Приказ от 16.04.12. г. № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи»;
- 4.Приказ от 15.11.12.г. №917н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с врождёнными и (или) наследственными заболеваниями».
5. Методическое письмо МЗСР РФ «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям» от 21.04.2010 N 15-4/10/2-3204
6. Приказ МЗ РФ № 755 от 13.09.2019 «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи».
7. Приказ МЗ РФ № 1122 н от 06.12.2021 года «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям и порядка проведения профпрививок».

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 Последствия ППЦНС с ААС-2016г.
- 7.Федеральные клинические рекомендации Последствия ППЦНС с гипертензионно-

гидроцефальным синдромом -2016г.

8. Федеральные клинические рекомендации Последствия ППЦНС с синдромом мышечного гипертонуса -2016

9. Федеральные клинические рекомендации Последствия ППЦНС с синдромом мышечного гипотонуса -2016

10. Федеральные клинические рекомендации Последствия ППЦНС с синдромом гипервозбудимости -2016

11. Федеральные клинические рекомендации Последствия ППЦНС с эпилепсией-2016

12. Федеральные клинические рекомендации по иммунопрофилактике респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей. 2016

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

1. www.rosminzdrav.ru
2. www.neonatology.pro
3. www.pediatr-russia
4. www.raspm.ru

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:

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	КОГБУЗ "Кировская областная детская 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 детская 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 групповых и индивидуальных консультаций	КОГБУЗ "Кировская областная детская 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 текущего контроля и промежуточной аттестации	КОГБУЗ "Кировская областная детская 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
помещения для самостоятельной работы	КОГБУЗ "Кировская областная детская клиническая больница", г. Киров, ул. Менделеева, 16, помещение № 29 каб. № 1	- 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 би 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: «Вакцинация недоношенных детей». 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.

- семинар традиционный по теме: «Особенности диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях за детьми, родившимися недоношенными».

- семинар-дискуссия по темам: «Вакцинация недоношенных детей»

- практикум традиционный по темам: «Особенности развивающего ухода за недоношенным ребенком»

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Амбулаторная помощь недоношенным» и 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 «Амбулаторная помощь недоношенным» 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:

№ n/n	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line u 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 обучающихся-инвалидов и обучающихся 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 не визуального 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.

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

Кафедра педиатрии
Приложение А к рабочей программе дисциплины
Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Амбулаторная помощь недоношенным»

Специальность 31.08.18 Неонатология
Направленность программы – Неонатология
Форма обучения очная

Раздел 1. Особенности диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях за детьми, родившимися недоношенными

Тема 1.1: Особенности диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях за детьми, родившимися недоношенными

Цель:

глубокое теоретическое и практическое изучение актуальных проблем наблюдения за недоношенными после выписки на амбулаторное наблюдение, овладение практическими навыками по организации и осуществлению мероприятий, направленных на восстановление здоровья, физическое и интеллектуальное развитие недоношенных, необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности 31.08.18 Неонатология.

Задачи:

Рассмотреть принципы диспансерного наблюдения за недоношенными в амбулаторных условиях

Обучить принципам работы с недоношенными в амбулаторных условиях

Изучить директивные документы организации диспансерного наблюдения за недоношенными в амбулаторных условиях; особенности лабораторного и инструментального обследования недоношенных.

Сформировать компетенции проведения медицинского обследования недоношенных детей с целью установления диагноза, проведения вскармливание, выхаживание и лечение 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

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

Морфофункциональные характеристики недоношенного новорожденного ребенка

Заболевания и патологические состояния у недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов

Современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей

Национальный календарь профилактических прививок

Обучающийся должен уметь:

Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременностей 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 оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретировать данные лабораторного и инструментального обследования недоношенного

Обучающийся должен владеть:

Навыками 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

Навыками проведения клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка

Навыками интерпретации данных клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка:

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Дайте трактовку термину недоношенность
- Охарактеризуйте термин «очень низкая масса тела при рождении»
- Охарактеризуйте термин «экстремально низкая масса тела при рождении»
- Что означает термин «постконцептуальный возраст»
- Что означает термин «скорректированный возраст»
- Какие группы риска выделяют среди недоношенных при организации диспансерного наблюдения. Чем они отличаются?
- Выделите особенности патронажа к недоношенному из группы высокого риска
- Сроки осмотра недоношенного на участке заведующим педиатрическим отделением
- По каким таблицам необходимо оценивать физическое развитие недоношенных?
- С какого возраста допустим переход на оценку антропометрических данных по таблицам ВОЗ (2006)
- Какие клинические симптомы можно выявить у недоношенного новорожденного при нутритивной недостаточности?
- Какие заболевания чаще всего регистрируются у недоношенных на 1 году жизни?

Практическая подготовка:

решение ситуационных задач,

тестовых заданий,

отработка практических навыков:

Оценка постконцептуального возраста недоношенного

Оценка скорректированного возраста недоношенного

2. Оценка физического развития недоношенного
3. Расчет питания недоношенного калорийным методом
4. Коррекция питания недоношенного ребенка

Решить ситуационные задачи

Задача 1. Пример задачи с разбором по алгоритму

Девочка 4,5 мес, гестационный возраст при рождении 26 недель, М.Т. при рождении 800 г (50⁰), длина тела 33 см (50⁰), окружность головы- 23 см (50⁰).

В стационаре получала смесь ПРЕНан 0; при достижении М.Т.1800г переведена на смесь ПРЕНан в

разведении на 70 ккал/100мл.

Выписана из стационара в возрасте 38 нед ПКВ с МТ=2300 (3^0 - 10^0), длиной тела 47см (10^0 - 25^0), окружностью головы 33см (10^0 - 25^0).

Биохимические показатели (общий белок, альбумин, мочеви́на, кальций и фосфор-в норме)

Рекомендации по питанию при выписке - Пренан в разведении 70ккал/100мл по 50 мл 8 раз в сутки с постепенным увеличением до 60-70мл на 1 кормление. Оценка физического развития проведена по шкале Фентон (в выписке).

НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ:

1.Хронологический возраст 4,5 мес (18 нед 0/7)

ГВ 26 нед 0/7 , МТ при рожд-800г, дл тела-33см, ОГ-23 см.

5. Определение постконцептуального и скоррегированного возраста

ПКВ=26 нед 0/7 при рожд +18 нед 0/7=44нед 0/7

СКВ=18 нед 0/7- (40-доношенной беременности-26 нед)=4 нед 0/7=1 мес

6. Оценка ФР: М.Т. 3700 г (25^0), длина тела 53 см (25^0). , окружность головы-36 см (25^0).

ФР среднее гармоничное

7. Оценка динамики показателей ФР:

МТ= (3700-2300)/42 дн=33г/сут;

Длина тела=(53-47)/6 нед=1см/нед

ОГ=(36-33)/6 нед=0,5 см/нед

Динамика показателей ФР достаточная

8. Биохимические показатели: в пределах нормы

9. Фактическое питание: Пренан в разведении 70ккал/100мл по 70 мл 8 раз в сутки

10. Расчет питания калорийным способом:

Суточный объем= (130 ккал x 3,7 кг x100мл)70ккал=687 мл

Разовый объем=687/8=85мл

Потребность в белке=2,2 x 3,7кг=8,14г/сут

В 687мл смеси Пренан содержание белка 13,8 г

11. Коррекция питания: с целью уменьшения содержания белка в рационе нужно уменьшить долю смеси Пренан, замещая $\frac{1}{4}$ (а далее $\frac{1}{2}$) суточного объема питания смесью для доношенных детей НАН/СУПРЕМ

12. Рекомендовано: смесь ПРЕНАН в разведении на 70ккал по 85 мл 6 раз в сут, НАН СУПРЕМ по 85 мл 2 раза в сутки.

13. В течение 1-2 недель увеличивать долю смеси НАН СУПРЕМ до 4 кормлений в сутки и уменьшить долю смеси Пренан до 4 кормлений в сутки

Задача 2 для самостоятельного разбора на занятии

Мальчик хронологический возраст 3 мес (12 нед,0/7) гестационный возраст (ГВ) при рождении 30 недель 0/7, МТ при рождении 1200 г (50^0) , длина тела-38 см (50^0), окружность головы-34 см(10^0) .

Биохимические показатели (общий белок, альбумин, мочеви́на по нижней границе нормы).

Рекомендации по питанию при выписке: грудное молоко по 50 мл 8 раз в сутки, обогащенное фортификатором Пренан FM⁸⁵ (по 1 стику в каждое кормление).

Оценка ФР проводилась по шкалам Intergrowth-21 (шкала приложена к выписке)

Задание:

1. Определите постконцептуальный и скоррегированный возраст ребенка.

2. Дайте оценку физического развития. МТ-3400 (10-25⁰), длина тела-51 с (10-25), окружность головы-35 см (10-25⁰).
3. Проведите расчет питания калорийным способом.

Задания для групповой работы

1.Сформулируйте:

группы недоношенных высокого риска, среднего риска и низкого риска после выписки из ОПН

2. Определите кратность наблюдения участковым педиатром недоношенных из каждой группы

3. Определите перечень специалистов, которые должны наблюдать недоношенного в амбулаторных условиях в течение 1 года жизни.

2. Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Задание: выбрать один или несколько правильных ответов

1. Во время патронажа к недоношенному врач должен:

- А. провести антропометрию
- Б. оценку вскармливания
- В. коррекцию питания
- Г. Все ответы верны*

2. Низкая масса тела при рождении:

- А. 1000-1500 г
- Б. 1500-2000г*
- В. менее 1000

3. Очень низкая масса тела при рождении:

- А. 1000-1500 г*
- Б. 1500-2000г
- В. менее 1000

4. Экстремально низкая масса тела при рождении:

- А. А.1000-1500 г
- Б. 1500-2000г
- В. менее 1000*

4. Какие недоношенные входят в группу «поздние недоношенные»?

- А. со сроком гестации при рождении 34-36 0/7*
- Б. со сроком гестации при рождении 32-33 0/7
- В. со сроком гестации при рождении 28-31 0/7

5. 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. раннее начало абилитации-с 6 мес постнатального возраста

Эталон ответов:

1	2	3	4	5
Г	Б	А	В	А Б В

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся 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:

Дайте определение термина «постконцептуальный возраст»

Дайте определение термина «ранний неонатальный период»

Дайте определение термина «поздний неонатальный период»

Какие заболевания органов чувств наиболее часто встречаются у недоношенных?

Какие показания для проведения саплиментации недоношенным?

Какие фортификаторы применяются для недоношенных?

Как проводится профилактика рахита у недоношенных детей?

Особенности введения прикорма недоношенным

В чем заключается контроль за эффективностью и безопасностью питания новорожденных?

Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Задание: выбрать один или несколько правильных ответов

Выбрать один или несколько правильных ответов:

1. В чем заключается контроль за эффективностью и безопасностью питания недоношенных?

А. антропометрические показатели

Б. ОАК

В. Биохимические показатели белкового обмена

Г. все перечисленное*

2. Профилактика ДЦП у детей, родившимися недоношенными:

А. физиолечение

Б. кинезитерапия

В. массаж

Г. -все перечисленное*

3. Методы физического закаливания проводят у недоношенных родившихся с ОНМТ с возраста:

А. 2 месяца

Б. 3 месяца

В. 6 месяцев*

4. Детям, родившимся недоношенными, профпрививки проводят:

А. по индивидуальному графику

Б. после консультации иммунолога*

5. Профилактика поздней анемии недоношенного проводится:

А. с 2-3 недельного возраста*

Б. только алиментарным способом

В. препараты железа (полимальтозные комплексы)*

Г. препараты сульфата железа

Эталоны ответов

1	2	3	4	5
Г	Г	В	Б	АВ

Рекомендуемая литература:

Основная:

1 Неонатология. Национальное руководство. Краткое издание под ред. акад. РАМН Н. Н. Володина 2014

2 Неонатология. Учебное пособие в 2 томах Н.П. Шабалов 2019. М.: ГЭОТАР-Медиа

3 Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание под ред. А. А. Баранова 2015.М: ГЭОТАР- Медиа

Дополнительная :

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

Раздел 1. Особенности диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях за детьми, родившимися недоношенными

Тема 1.2: Организация оказания помощи и диспансерного наблюдения за недоношенными.

Цель:

глубокое теоретическое и практическое изучение актуальных проблем наблюдения за недоношенными после выписки на амбулаторное наблюдение, овладение практическими навыками по организации и осуществлению мероприятий, направленных на восстановление здоровья, физическое и интеллектуальное развитие недоношенных, необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности 31.08.18 Неонатология.

Задачи:

Детализировать принципы диспансерного наблюдения за недоношенными в амбулаторных условиях

Обучить принципам работы с недоношенными различных групп в амбулаторных условиях

Изучить директивные документы организации диспансерного наблюдения за недоношенными различных групп в амбулаторных условиях; особенности лабораторного и инструментального обследования недоношенных, показания к консультации «узких» специалистов.

Сформировать компетенции проведения медицинского обследования недоношенных детей различных групп с целью установления диагноза, проведения вскармливания, выхаживания и лечения 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](#)

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

Морфофункциональные характеристики недоношенного новорожденного ребенка

Заболевания и патологические состояния у недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов

Современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей

Национальный календарь профилактических прививок

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;
- 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 оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретировать данные лабораторного и инструментального обследования недоношенного

Обучающийся должен владеть:

Навыками 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

Навыками проведения клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка

Навыками проведения неврологического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка

Навыками интерпретации данных клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка:

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

2. Что означает термин «постконцептуальный возраст»
3. Что означает термин «скорректированный возраст»
4. Какие группы риска выделяют среди недоношенных при организации диспансерного наблюдения. Чем они отличаются?
5. Какие врачи-специалисты осматривают недоношенных на 1 году жизни?
6. Какое обследование необходимо провести перед приемом хирурга-ортопеда?
7. Какое обследование необходимо провести перед приемом врача-невролога?
8. Каков риск развития анемии у недоношенного и с чем связан?
9. Какова частота проведения гемограммы для недоношенного с ЭНМТ после выписки из стационара?
10. Каков риск развития рахита у недоношенного и с чем связан?
11. Как часто на 1 году жизни следует проводить НСГ недоношенным детям?

2. Практическая подготовка.

Решить ситуационные задачи

Задача 1. Пример задачи с разбором по алгоритму

Девочка 4,5 мес, гестационный возраст при рождении 26 недель, М.Т. при рождении 800 г (50^0), длина тела 33 см (50^0), окружность головы- 23 см (50^0).

Биохимические показатели (общий белок, альбумин, мочевины по нижней границе нормы).

Рекомендации по питанию при выписке: грудное молоко по 50 мл 8 раз в сутки, обогащенное фортификатором Пренан FM⁸⁵ (по 1 стику в каждое кормление).

Оценка ФР проводилась по шкалам Intergrowth-21 (шкала приложена к выписке)

Задание:

1. Определите постконцептуальный и скорректированный возраст ребенка.

2. Дайте оценку физического развития. МТ-3400 (10-25⁰), длина тела-51 см (10-25), окружность головы-35 см (10-25⁰).

3. Проведите расчет питания калорийным способом.

Задача 2 для самостоятельного разбора на занятии

Мальчик хронологический возраст 3 мес (12 нед, 0/7) гестационный возраст (ГВ) при рождении 30 недель 0/7, МТ при рождении 1200 г (50^0), длина тела-38 см (50^0), окружность головы-34 см (10^0).

Биохимические показатели (общий белок, альбумин, мочевины по нижней границе нормы).

Рекомендации по питанию при выписке: грудное молоко по 50 мл 8 раз в сутки, обогащенное фортификатором Пренан FM⁸⁵ (по 1 стику в каждое кормление).

Оценка ФР проводилась по шкалам Intergrowth-21 (шкала приложена к выписке)

Задание:

5. Определите постконцептуальный и скорректированный возраст ребенка.
6. Дайте оценку физического развития. МТ-3400 (10-25⁰), длина тела-51 с (10-25), окружность головы-35 см (10-25⁰).
7. Проведите расчет питания калорийным способом.

Задания для групповой работы

1.Сформулируйте:

группы недоношенных высокого риска, среднего риска и низкого риска

2. Определите кратность наблюдения участковым педиатром недоношенных из каждой группы

3. Определите перечень специалистов, которые должны наблюдать недоношенного в амбулаторных условиях в течение 1 года жизни.

Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Задание: выбрать один или несколько правильных ответов

1.частота проведения аудиологического скрининга у недоношенных:

- А. недоношенным родившимся до окончания полных 32 недель гестации аудиологический скрининг нужно проводить на 34-38 неделе ПКВ
- Б. недоношенным родившимся на сроке 33-36 недель гестации аудиологический скрининг нужно проводить на 36-37 неделе ПКВ
- В. При отсутствии регистрации вызванной отоакустической эмиссии у недоношенных в возрасте 3-6 мес паспортного возраста следует направлять на расширенное обследование
- Г. Все ответы верны*

2.Какие новорожденные относятся к группе риска по нарушению слуха

- А. Дети с ОНМТ ЭНМТ*
- Б. Дети с тяжелыми поражениями ЦНС*
- В. Дети с врожденной патологией челюстно-лицевого скелета*
- Г. Дети с анемией

3.Порядок наблюдения недоношенных офтальмологом

- А. Все недоношенные, родившиеся до 35 недели гестации должны быть осмотрены офтальмологом
- Б. Все новорожденные, родившиеся с М.Т. при рождении менее 2000 г должны быть осмотрены офтальмологом
- В. Все новорожденные из группы риска должны проходить первое скрининговое обследование офтальмологом до выписки из стационара
- Г. Все ответы верны*

4.Завершение скрининговых осмотров офтальмолога основывается на:

- А. данных о завершении васкуляризации сетчатки на периферии сетчатки*
- Б. достижении ребенком ПКВ 42-44 недели*
- В. полный регресс активной ретинопатии*
- Г. антропометрических данных в соответствии с возрастом

5.Частота осмотров пульмонологом недоношенных с БЛД

- А. легкая степень- 1раз в 3 мес до 1 года
- Б. легкая степень- 1раз в 3 мес до 6 мес*
- В. среднетяжелая- ежемесячно до 6 мес *
- Г. тяжелая - ежемесячно до 6 мес *

6. Особенности наблюдения неврологом недоношенных

- А. оценку показателей нервно-психического развития недоношенных проводят по календарному возрасту
- Б. оценку показателей нервно-психического развития недоношенных проводят по СКВ*
- В. индивидуальный подход к ребенку*
- Г. У глубоко недоношенных для оценки НПР используют шкалу КАТ/КЛАМС*

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6
Г	А Б В	Г	А Б В	Б В Г	Б В Г

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся 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:
Дайте определение термина «постконцептуальный возраст»
Дайте определение термина «ранний неонатальный период»
Дайте определение термина «поздний неонатальный период»
Какие заболевания органов чувств наиболее часто встречаются у недоношенных?
Какие показания для проведения саплиментации недоношенным?
Какие фортификаторы применяются для недоношенных?
Как проводится профилактика рахита у недоношенных детей?
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля (привести тестовые задания, ответы разместить после тестов)

Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Задание: выбрать один или несколько правильных ответов:

1. 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
2. Профилактика ДЦП у детей, родившимися недоношенными:
 - А. физиолечение
 - Б. кинезитерапия
 - В. массаж
 - Г. -все перечисленное*
3. Методы физического закаливания проводят у недоношенных родившихся с ОНМТ с возраста:
 - А. 2 месяца
 - Б. 3 месяца
 - В. 6 месяцев*
4. Детям, родившимся недоношенными, профпрививки проводят:
 - А. по индивидуальному графику
 - Б. после консультации иммунолога*
5. Профилактика поздней анемии недоношенного проводится:
 - А. с 2-3 недельного возраста*
 - Б. только алиментарным способом

В. препараты железа (полимальтозные комплексы)*

Г. препараты сульфата железа

Эталоны ответов

1	2	3	4	5
А Б	Г	В	Б	АВ

Рекомендуемая литература:

Основная:

1 Неонатология. Национальное руководство. Краткое издание под ред. акад. РАМН Н. Н. Володина 2014

2 Неонатология. Учебное пособие в 2 томах Н.П. Шабалов 2019. М.: ГЭОТАР-Медиа

3 Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание под ред. А. А. Баранова 2015.М: ГЭОТАР- Медиа

Дополнительная :

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

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

Раздел 2. Вакцинация недоношенных детей.

Тема 2.1: Общие особенности вакцинопрофилактики у недоношенных детей.

Цель: глубокое теоретическое и практическое изучение актуальных проблем вакцинопрофилактики недоношенных после выписки на амбулаторное наблюдение, овладение практическими навыками по организации и осуществлению вакцинопрофилактики недоношенных, необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности 31.08.18 Неонатология.

Задачи:

Рассмотреть вопросы особенностей иммунитета недоношенных и индивидуального подхода к вакцинопрофилактике

Обучить принципам индивидуального подхода к вакцинопрофилактике недоношенных в амбулаторных условиях

Изучить директивные документы организации вакцинопрофилактики недоношенных Сформировать компетенции отбора недоношенных детей для проведения профилактических прививок и наблюдению в поствакцинальный период

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

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

Морфофункциональные характеристики недоношенного новорожденного ребенка

Заболевания и патологические состояния у недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов

Современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей

Национальный календарь профилактических прививок

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;
- 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 оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретировать данные лабораторного и инструментального обследования недоношенного

Обучающийся должен владеть:

Навыками 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

Навыками проведения клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка

Навыками интерпретации данных клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка:

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Особенности иммунитета недоношенного ребенка

Перечислить противопоказания к началу вакцинопрофилактики недоношенного ребенка

Какие вакцины используются для вакцинопрофилактики против туберкулеза?

Какие вакцины используются для вакцинопрофилактики против полиомиелита

Какие вакцины используются для вакцинопрофилактики против менингококковой инфекции

Какие вакцины используются для вакцинопрофилактики против гепатита В

Какие вакцины используются для вакцинопрофилактики против коклюша

Что означает «кокон-иммунизация»?

2. Практическая подготовка. Выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (перечислить), освоение манипуляций (перечислить) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

3. Решить ситуационные задачи

1) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача1

Ребенок до 12 мес с гестационным возрастом более 32 недель.

1. Реакция Манту и БЦЖ-М при достижении М.Т. 2000г.
2. Через 1 месяц- V_1 ПКВ₁₃ «Превенар13», V_1 против гепатита В
3. Через 1 месяц- V_1 АаКДС+ИПВ +ХИБ «Пентаксим», V_2 против гепатита В
4. Через 1,5 месяца— V_2 ПКВ₁₃ «Превенар13», V_2 АаКДС+ИПВ +ХИБ «Пентаксим»
5. Через 1,5 месяца— V_3 АаКДС+ИПВ +ХИБ«Пентаксим»
6. Через 2 месяца- V_3 против гепатита В

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача2

Ребенок до 12 мес с гестационным возрастом менее 32 недель.

1. Реакция Манту и БЦЖ-М при достижении веса 2000г.
2. Через 1 месяц- V₁ПКВ₁₃ «Превенар13», V₁ против гепатита В
3. Через 1 месяц- V₂ПКВ₁₃ «Превенар13», V₂ против гепатита В
4. Через 1 месяц- V₁ АаКДС+ИПВ +ХИБ «Пентаксим», V₃ПКВ₁₃ «Превенар13»
5. Через 1,5 месяца—V₂ АаКДС+ИПВ +ХИБ«Пентаксим»
6. Через 1,5 месяца- V₃ АаКДС+ИПВ +ХИБ«Пентаксим»
7. Через 1 месяц- V₃ против гепатита В

4. Задания для групповой работы

Задача3

Составить индивидуальный календарь прививок для недоношенного старше 12 мес

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

1. Перечислить основные требования к началу вакцинации недоношенного ребенка.
2. Какие вакцины используются для вакцинопрофилактики недоношенного ребенка?
3. Против каких инфекций проводится вакцинопрофилактика на 1 году жизни?
4. Требуется ли медикаментозная подготовка к вакцинопрофилактике от гепатита В?
5. Какой временной перерыв между введением вакцин допускается во время вакцинации?
6. Где проводится вакцинация?
7. Кто отвечает за допуск ребенка к вакцинации?
8. Допускается ли вакцинация против 2 инфекций в 1 день? В чем особенность?
9. Куда вводится вакцинальный препарат при внутримышечном введении?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Вакцинопрофилактика недоношенных основана на приказе МЗ РФ №
 - А. Приказ МЗ РФ №345
 - Б. Приказ МЗ РФ №514
 - В. Приказ МЗ РФ №125н
 - Г. Приказ МЗ РФ. № 1122 н*
2. Перечислить противопоказания к вакцинопрофилактике недоношенных
 - А. течение пневмонии*
 - Б. кардиореспираторная нестабильность*
 - В. стабильная БЛД
 - Г. компенсированный гидроцефальный синдром
3. Перечислите инфекции, против которых проводится иммунопрофилактика на 1 году жизни у недоношенных детей
 - А. гепатит В*
 - Б. туберкулез*
 - В. пневмококковая инфекция*
 - Г. менингококковая инфекция
4. Вакцинация против каких инфекций проводится не из федерального бюджета?
 - А. гепатит А*
 - Б. туберкулез

- В. ротавирусная инфекция*
- Г. менингококковая инфекция
5. Требования к проведению иммунопрофилактики:
- А. осмотр ребенка, термометрия, опрос матери *
- Б. проведение в прививочном кабинете*
- В. проведение в перевязочном кабинете
- Г. наблюдение в течение 30 мин после прививки*

6. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. масса тела при рождении менее 2500
- Б. наличие больного туберкулезом родственника
- В. иммунодефицитное состояние (первичное)
- Г. задержка внутриутробного развития

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6
Г	АБ	АБВ	АВ	АБГ	В

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная :

1. Акушерство [Комплект]: национальное руководство ред. Э. К. Айламазян М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013, 2018
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
- 4.Приказ МЗ РФ № 755 от 13.09.2019 «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи».
5. Приказ МЗ РФ № 1122 н от 06.12.2021 года «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям и порядка проведения профпрививок».

Раздел 2. Вакцинация недоношенных детей.

Тема 2.2: Организация вакцинации недоношенных детей.

Цель: глубокое теоретическое и практическое изучение актуальных проблем вакцинопрофилактики недоношенных после выписки на амбулаторное наблюдение, овладение практическими навыками по организации и осуществлению вакцинопрофилактики недоношенных, необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности 31.08.18 Неонатология.

Задачи:

Рассмотреть вопросы особенностей иммунитета недоношенных и индивидуального подхода к вакцинопрофилактике

Обучить принципам индивидуального подхода к вакцинопрофилактике недоношенных в амбулаторных условиях

Изучить директивные документы организации вакцинопрофилактики недоношенных Сформировать

компетенции отбора недоношенных детей для проведение профилактических прививок и наблюдению в поствакцинальный период

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](#)

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

Морфофункциональные характеристики недоношенного новорожденного ребенка

Заболевания и патологические состояния у недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов

Современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей

Национальный календарь профилактических прививок

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;
- 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 оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретировать данные лабораторного и инструментального обследования недоношенного

Обучающийся должен владеть:

Навыками 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

Навыками проведения клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка

Навыками интерпретации данных клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка:

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](#)

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

Морфофункциональные характеристики доношенного новорожденного ребенка

Морфофункциональные характеристики доношенного новорожденного ребенка

Заболевания и патологические состояния у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Особенности иммунитета недоношенного ребенка

Перечислить противопоказания к началу вакцинопрофилактики недоношенного ребенка

Какие вакцины используются для вакцинопрофилактики против туберкулеза?

Какие вакцины используются для вакцинопрофилактики против полиомиелита?

Какие вакцины используются для вакцинопрофилактики против менингококковой инфекции?

Какие вакцины используются для вакцинопрофилактики против гепатита В?

Какие вакцины используются для вакцинопрофилактики против коклюша?

В чем преимущество комбинированных вакцин?

Какие комбинированные вакцины используются для иммунопрофилактики на 1 году жизни?

2. Практическая подготовка.

Решить ситуационные задачи

Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1

Новорожденный А. родился на сроке гестации 32_{1/7} с М.Т. 1700 г от матери носительницы HBsAg. Состояние ребенка стабильное. Какова Ваша тактика вакцинопрофилактики данного недоношенного в неонатальном периоде?

Алгоритм разбора задачи:

В неонатальном периоде здоровый новорожденный получает прививки от гепатита В и от туберкулеза.

В данной ситуации недоношенный подлежит вакцинации от гепатита В с одновременным введением специфического иммуноглобулина в первые 24 часа жизни.

Вакцинация от туберкулеза проводится при достижении массы 2000г.

Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Новорожденный Р, родился на сроке гестации 36 недель с М.Т. 2400г без асфиксии.

Как будет прививаться данный ребенок от пневмококковой инфекции?

Эталон ответа:

Вакцинация против пневмококковой инфекции

1. Проводится с возраста 2-х мес. постнатальной жизни вакциной Превенар 13.

2. Детям с гестационным возрастом при рождении > 32 нед. – вводятся 2 дозы до 12 месяцев и ревакцинация в 15 месяцев (схема 2+1).

3. Детям с гестационным возрастом <32 нед. при рождении вводятся 3 дозы с интервалом 1 месяц до 12 месяцев и ревакцинация в 15 месяцев (схема 3+1).

Задания для групповой работы:

Определить порядок проведения вакцинопрофилактики против дифтерии, коклюша, полиомиелита, ХИБ.

Вакцинация против дифтерии, коклюша, полиомиелита, ХИБ

1. Проводится с возраста 3-х месяцев комбинированными вакцинами с ацеллюлярным коклюшным компонентом (Пентаксим). Полный курс вакцинации состоит из 3-х доз с ревакцинацией через 12 месяцев.

2. R2 против полиомиелита в 20 месяцев проводится ИПВ (Полимилекс).

3. Курс вакцинации против ХИБ: при начале вакцинации до 6 месяцев – 3 дозы до 12 месяцев и ревакцинация через 12 месяцев (с каждой дозой АКДС). При начале вакцинации в возрасте с 6 до 12 месяцев – 2 дозы до 12 месяцев и ревакцинация через 12 месяцев. При начале вакцинации старше 12 месяцев – однократно.

Преимущества комбинированных вакцин для детей, Преимущества комбинированных вакцин для детей, родившихся недоношенными:

- уменьшение числа инъекций
- уменьшение количества вводимых дополнительных веществ – консервантов
- снижение аллергизации, возможной толерантности
- безопасность выше, чем при сочетании монопрепаратов
- лучшая сбалансированность антигенов, в отличие от одно-моментного введения моновакцин
- способствуют своевременному выполнению графика прививок
- современные комбинированные вакцины – снижение антигенной нагрузки.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся 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 (привести вопросы для самоконтроля)

Перечислите противопоказания для введения живых вакцин

Какие живые вакцины используются для вакцинопрофилактики в настоящее время?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Задание: выбрать один или несколько правильных ответов:

1. Какие вакцины относятся к живым вакцинам

- А. коревая вакцина*
- Б. против туберкулеза*
- В. против ротавирусной инфекции
- Г. против менингококковой инфекции

2. При наличии иммунодефицита вакцинация от полиомиелита проводится:

- А. только ИПВ *
- Б. первая прививка ИПВ, затем ОПВ
- В. дети не прививаются на 1 году жизни, затем ИПВ
- Г. как все здоровые дети

3. Одновременное введение вакцин недоношенным допускается

- А. да*
- Б. нет

4. Как вакцинируется недоношенный от гепатита В, если мать носитель HBsAg?

- А. недоношенный с любой массой тела вакцинируется в первые 24 часа
- Б. недоношенный с любой массой тела вакцинируется в первые 24 часа с одновременным введением специфического иммуноглобулина*
- В. недоношенный с массой тела более 2000 вакцинируется в первые 24 часа с одновременным введением специфического иммуноглобулина
- Г. вакцинация при рождении не проводится, но вводится специфический иммуноглобулин

5. Сосон- иммунизация

- А. иммунизация матери
- Б. иммунизация окружения*
- В. дети в семье, где родился недоношенный, должны иметь все прививки по национальному календарю*
- Г. взрослые в семье, где родился недоношенный, должны иметь прививки против гриппа, ветряной оспы, ревакцинированы АаКДС (Адасель)*

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5
А Б	А	А	Б	Б В Г

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная :

1. Акушерство [Комплект]: национальное руководство ред. Э. К. Айламазян М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013, 2018
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
- 4.Приказ МЗ РФ № 755 от 13.09.2019 «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи».
5. Приказ МЗ РФ № 1122 н от 06.12.2021 года «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидпоказаниям и порядка проведения профпрививок».

Раздел 3. Особенности развивающего ухода за недоношенным ребенком

Тема 3.1 Особенности развивающего ухода за недоношенным ребенком

Цель: глубокое теоретическое и практическое изучение актуальных проблем организации ухода за недоношенным после выписки на амбулаторное наблюдение, овладение практическими навыками по основным приемам ухода, закаливания, необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности 31.08.18 Неонатология.

Задачи:

Рассмотреть вопросы особенностей создания комфортных условий для недоношенных в домашней обстановке после выписки из стационара

Обучить принципам индивидуального подхода к созданию комфортных условий для недоношенных в домашней обстановке после выписки из стационара и профилактики СВСМ

Изучить директивные документы организации ухода за недоношенными

Сформировать компетенции ухода за недоношенными детьми в амбулаторных условиях

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

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

Анатомо-морфофункциональные характеристики недоношенного новорожденного ребенка

Факторы риска развития СВСМ

Заболевания и патологические состояния у недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов

Современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей

Национальный календарь профилактических прививок

Принципы организации ухода за недоношенным в амбулаторных условиях

Принципы профилактики СВСМ недоношенных в амбулаторных условиях

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;
- 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 оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретировать данные лабораторного и инструментального обследования недоношенного

Обучающийся должен владеть:

Навыками 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

Навыками проведения клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка

Навыками интерпретации данных клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка

Навыками организации ухода за недоношенным в амбулаторных условиях

Навыками профилактики СВСМ недоношенных в амбулаторных условиях

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Сформулируйте основные принципы ухода за недоношенным ребенком.

Какие данные анамнеза свидетельствуют о наличии риска СВСМ

В чем состоит особенность формирования ухода за недоношенными из группы риска по СВСМ?

Что такое уход по методу «кенгуру»?

Можно ли использовать тугое пеленание для недоношенного?

Как можно определить комфортно ли ребенку в одежде?

Какова комфортная температура воздуха в комнате для недоношенного?

Когда можно начинать закаливание недоношенного?

От каких факторов зависит начало закаливания?

2. Практическая подготовка. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (перечислить), освоение манипуляций (перечислить) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.*

Эффективным способом ухода за маловесным ребенком, особенно с ОНМТ и ЭНМТ при рождении, является **материнский уход по «методу кенгуру»** – ребенок находится на груди матери (контакт «кожа к коже») максимально долго, и вскармливания, по возможности, грудным молоком (по показаниям с ОГМ).

Ребенку следует надевать рубашку, распахивающуюся спереди, подгузник, чепчик, носки и выкладывать младенца на кожу груди матери/отца в вертикальном положении. При этом бедра и локти ребенка согнуты, напоминая «положение лягушки», а грудь ребенка соприкасается с грудью матери, голова чуть запрокинута назад. Необходимо объяснить семье, что это самый лучший способ ухода за малышом – ребенок будет находиться в тепле, ему легче будет вскармливаться, создаются условия для профилактики апноэ.

Решить ситуационные задачи

Советы родителям для профилактики СВМС

- Выкладывайте ребенка засыпать на спине, боку.
- Поддерживайте в комнате во время сна оптимальную для ребенка температуру воздуха +24оС.
- Не используйте тугое пеленание. Одевайте ребенка в легкие свободные вещи; тонкого одеяла и конверта вполне достаточно. Если кожа между лопаток ребенка теплая, но не вспотевшая, то ребенку комфортно.
- Используйте твердый упругий матрас, пропускающий воздух.
- Следите, чтобы ребенок не мог запутаться в одеяле с головой. Подушка, мягкие бортики, а также игрушки – не для кровати грудного ребенка.
- Ребенок может спать в одной комнате с родителями, но в своей собственной кровати.
- Следите, чтобы в комнате не было сигаретного дыма.
- В комнате, где спит ребенок, не должны находиться домашние животные.
- Лучшая профилактика СВМС – грудное вскармливание.

Комфортный температурный режим предусматривает следующее:

- температура воздуха в квартире должна поддерживаться в пределах 24⁰С. Кровать ребенка размещается в максимальном отдалении от окон и балконных дверей, радиаторов отопления
- детям 1-го месяца жизни требуется дополнительное обогревание (с помощью источника лучистого тепла) при пеленании, подмывании и других манипуляциях. Белье ребенка перед пеленанием также должно быть согрето
- гигиенические ванны проводят ежедневно, температура воды для новорожденных – 37,50С, к 2 месяцам снижается до 37-360С, продолжительность ванны – 5-7 минут. Не использовать мыло и средства купания для взрослых! Только специализированные средства ухода за кожей младенцев одежда ребенка только хлопчатобумажная
- прогулки в летнее время и сон на воздухе можно проводить сразу после выписки из стационара, начиная с 20-30 минут и постепенно увеличивая до 2-3 часов, 3 раза в день. Весной и в осенне-зимний период выносить ребенка на улицу можно при М.Т. 2500-3000 г, продолжительность первой прогулки – 10-15 минут при температуре воздуха не ниже +10⁰С. В дальнейшем прогулки проводят ежедневно с увеличением длительности до 1-2 ч в день при температуре до-10⁰С.

Некоторые закаливающие процедуры (В 3 нед.-1 месяц постнатальной жизни ребенка выкладывают на живот, начиная с 2-3 минут 1-2 раза, затем 3-4 раза в день.

С 1-1,5 месяцев проводят поглаживающий массаж.

Растирания, разминания, пассивные движения начинают проводить после 2-3 месяцев детям, родившимся с М.Т. более 2000 г, при М.Т. менее 1500 г – после 5-6 месяцев. С 7-9 месяцев массаж и гимнастика проводятся по тем же комплексам, что и у родившихся доношенными.

Для стимуляции развития психомоторных навыков рекомендуется уделять внимание мелкой моторике пальцев рук, так как это стимулирует речевые области коры головного мозга. Детям в возрасте с 3 месяцев постнатальной жизни проводят ежедневный массаж и гимнастику кистей и пальцев рук (пассивное сгибание-разгибание). После 8-9 месяцев для развития речи важно включать манипуляции с мелкими предметами (перебирание косточек на счетах, нанизывание колец на палочки).

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 (привести вопросы для самоконтроля)

Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Задание: выбрать один или все правильные ответы:

1. Когда можно начинать прогулки после выписки из ОПН летом?

- А. только через 2 недели после выписки
- Б. после проведения прививки от туберкулеза
- В. сразу после выписки
- Г. через 1 мес

2. Температура воды и режим купания недоношенного?

- А. ежедневно, Т-37,0
- Б. через день, Т-37,5
- В. ежедневно, Т-38,0

Г. после адаптации, через 2 недели после выписки

3. Выбрать правильные рекомендации по профилактике СВСМ у недоношенных:

- А. Ребенок может спать в одной кровати с родителями для лучшего контроля
 - Б. Рекомендуется использовать для детской кроватки мягкие бортики
- В. Для развития зрительного анализатора в кроватке ребенка рекомендуется класть яркие игрушки
- Г. температура воздуха в комнате, где находится недоношенный, должна поддерживаться в пределах 24⁰С

4. Где оптимально располагать кроватку недоношенного?

- А. Кроватка ребенка размещается в максимальном отдалении от окон
- Б. Кроватка ребенка размещается в другой комнате от родителей
- В. Кроватка ребенка размещается около окна

Г. В первые 2 недели после выписки рекомендуется , чтобы недоношенный находился вместе с матерью в одной кровати

5. Правильная организация сна недоношенного:

- А. ребенок должен спать на спине
- Б. ребенок может спать на животе
- В. одеяло до уровня шеи
- Г. одеяло до уровня груди

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5
В	А	Г	А	АГ

Рекомендуемая литература:

Основная:

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

Дополнительная :

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

Раздел 3. Особенности развивающего ухода за недоношенным ребенком

Тема 3.2: Закаливание. Особенности санитарно-гигиенического режима.

Цель: глубокое теоретическое и практическое изучение актуальных проблем организации ухода за недоношенным после выписки на амбулаторное наблюдение, овладение практическими навыками по основным приемам ухода, закаливания, необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности 31.08.18 Неонатология.

Задачи:

Рассмотреть вопросы особенностей создания комфортных условий для недоношенных в домашней обстановке после выписки из стационара

Обучить принципам индивидуального подхода к созданию комфортных условий для недоношенных в домашней обстановке после выписки из стационара и профилактики СВСМ

Изучить директивные документы организации ухода за недоношенными

Сформировать компетенции ухода за недоношенными детьми в амбулаторных условиях

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

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

Анатомо-морфофункциональные характеристики недоношенного новорожденного ребенка

Факторы риска развития СВСМ

Заболевания и патологические состояния у недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов

Современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей

Национальный календарь профилактических прививок

Принципы организации ухода за недоношенным в амбулаторных условиях

Принципы профилактики СВСМ недоношенных в амбулаторных условиях

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;
- 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 оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретировать данные лабораторного и инструментального обследования недоношенного

Обучающийся должен владеть:

Навыками 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

Навыками проведения клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка
Навыками интерпретации данных клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка
Навыками организации ухода за недоношенным в амбулаторных условиях
Навыками профилактики СВСМ недоношенных в амбулаторных условиях

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

2. Ответить на вопросы по теме занятия

Сформулируйте основные принципы ухода за недоношенным ребенком.

Какие данные анамнеза свидетельствуют о наличии риска СВСМ

В чем состоит особенность формирования ухода за недоношенными из группы риска по СВСМ?

Что такое уход по методу «кенгуру»?

Можно ли использовать тугое пеленание для недоношенного?

Как можно определить комфортно ли ребенку в одежде?

Какова комфортная температура воздуха в комнате для недоношенного?

Когда можно начинать закаливание недоношенного?

От каких факторов зависит начало закаливания?

2. Практическая подготовка. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (перечислить), освоение манипуляций (перечислить) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.*

Эффективным способом ухода за маловесным ребенком, особенно с ОНМТ и ЭНМТ при рождении, является **материнский уход по «методу кенгуру»** – ребенок находится на груди матери (контакт «кожа к коже») максимально долго, и вскармливания, по возможности, грудным молоком (по показаниям с ОГМ).

Ребенку следует надевать рубашку, распахивающуюся спереди, подгузник, чепчик, носки и выкладывать младенца на кожу груди матери/отца в вертикальном положении. При этом бедра и локти ребенка согнуты, напоминая «положение лягушки», а грудь ребенка соприкасается с грудью матери, голова чуть запрокинута назад. Необходимо объяснить семье, что это самый лучший способ ухода за малышом – ребенок будет находиться в тепле, ему легче будет вскармливаться, создаются условия для профилактики апноэ.

Решить ситуационные задачи:

Задача 1

Ребенок А., 2,5 мес. Родился на сроке гестации 28 нед.

Входит ли ребенок в группу риска по развитию СВСМ. Ваша тактика

Эталон решения задачи:

Советы родителям для профилактики СВМС

- Выкладывайте ребенка засыпать на спине, боку.
- Поддерживайте в комнате во время сна оптимальную для ребенка температуру воздуха +24оС.
- Не используйте тугое пеленание. Одевайте ребенка в легкие свободные вещи; тонкого одеяла и конверта вполне достаточно. Если кожа между лопаток ребенка теплая, но не вспотевшая, то ребенку комфортно.
- Используйте твердый упругий матрас, пропускающий воздух.
- Следите, чтобы ребенок не мог запутаться в одеяле с головой. Подушка, мягкие бортики, а также игрушки – не для кровати грудного ребенка.
- Ребенок может спать в одной комнате с родителями, но в своей собственной кровати.
- Следите, чтобы в комнате не было сигаретного дыма.
- В комнате, где спит ребенок, не должны находиться домашние животные.
- Лучшая профилактика СВМС – грудное вскармливание.

Комфортный температурный режим предусматривает следующее:

- температура воздуха в квартире должна поддерживаться в пределах 24⁰С. Кроватка ребенка размещается в максимальном отдалении от окон и балконных дверей, радиато-

ров отопления

- детям 1-го месяца жизни требуется дополнительное обогревание (с помощью источника лучистого тепла) при пеленании, подмывании и других манипуляциях. Белье ребенка перед пеленанием также должно быть согрето
- гигиенические ванны проводят ежедневно, температура воды для новорожденных – 37,50С, к 2 месяцам снижается до 37-360С, продолжительность ванны – 5-7 минут. Не использовать мыло и средства купания для взрослых! Только специализированные средства ухода за кожей младенцев одежда ребенка только хлопчатобумажная
- прогулки в летнее время и сон на воздухе можно проводить сразу после выписки из стационара, начиная с 20-30 минут и постепенно увеличивая до 2-3 часов, 3 раза в день. Весной и в осенне-зимний период выносить ребенка на улицу можно при М.Т. 2500-3000 г, продолжительность первой прогулки – 10-15 минут при температуре воздуха не ниже +10⁰С. В дальнейшем прогулки проводят ежедневно с увеличением длительности до 1-2 ч в день при температуре до-10⁰С.

Некоторые закаливающие процедуры (В 3 нед.-1 месяц постнатальной жизни ребенка выкладывают на живот, начиная с 2-3 минут 1-2 раза, затем 3-4 раза в день.

С 1-1,5 месяцев проводят поглаживающий массаж.

Растирания, разминания, пассивные движения начинают проводить после 2-3 месяцев детям, родившимся с М.Т. более 2000 г, при М.Т. менее 1500 г – после 5-6 месяцев. С 7-9 месяцев массаж и гимнастика проводятся по тем же комплексам, что и у родившихся доношенными.

Для стимуляции развития психомоторных навыков рекомендуется уделять внимание мелкой моторике пальцев рук, так как это стимулирует речевые области коры головного мозга. Детям в возрасте с 3 месяцев постнатальной жизни проводят ежедневный массаж и гимнастику кистей и пальцев рук (пассивное сгибание-разгибание). После 8-9 месяцев для развития речи важно включать манипуляции с мелкими предметами (перебирание косточек на счетах, нанизывание колец на палочки).

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 (привести вопросы для самоконтроля)*

Какое влияние имеет перегревание недоношенного?

Почему при организации ухода за недоношенным мы строго рекомендуем располагать кроватку для сна только в комнате, где спят родители?

Что входит в понятие «организация безопасного сна младенца»

Какие критические состояния в раннем неонатальном периоде являются фактором риска развития СВСМ?

Какие требования к одежде новорожденных Вы знаете?

Какие требования к моющим средствам для новорожденных Вы знаете?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Задание: выбрать один или все правильные ответы:

1. Когда можно начинать прогулки после выписки из ОПН летом?

- А. только через 2 недели после выписки
- Б. после проведения прививки от туберкулеза
- В. сразу после выписки
- Г. через 1 мес

2. Температура воды и режим купания недоношенного?

- А. ежедневно, Т-37,0
- Б. через день, Т-37,5
- В. ежедневно, Т-38,0

Г. после адаптации, через 2 недели после выписки

3. Выбрать правильные рекомендации по профилактике СВСМ у недоношенных:

А. Ребенок может спать в одной кровати с родителями для лучшего контроля

Б. Рекомендуется использовать для детской кровати мягкие бортики

В. Для развития зрительного анализатора в кроватке ребенка рекомендуется класть яркие игрушки

Г. температура воздуха в комнате, где находится недоношенный, должна поддерживаться в пределах 24⁰С

4. Где оптимально располагать кроватку недоношенного?

А. Кроватка ребенка размещается в максимальном отдалении от окон

Б. Кроватка ребенка размещается в другой комнате от родителей

В. Кроватка ребенка размещается около окна

Г. В первые 2 недели после выписки рекомендуется, чтобы недоношенный находился вместе с матерью в одной кровати

6. Правильная организация сна недоношенного:

А. ребенок должен спать на спине

Б. ребенок может спать на животе

В. одеяло до уровня шеи

Г. одеяло до уровня грудных желез

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5
В	А	Г	А	АГ

Рекомендуемая литература:

Основная:

1 Неонатология. Национальное руководство. Краткое издание под ред. акад. РАМН Н. Н. Володина 2014

2 Неонатология. Учебное пособие в 2 томах Н.П. Шабалов 2019. М.: ГЭОТАР-Медиа

3 Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание под ред. А. А. Баранова 2015.М: ГЭОТАР- Медиа

Дополнительная :

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

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

Раздел 3. Особенности развивающего ухода за недоношенным ребенком

Тема 3.3: Зачётное занятие

Цель: оценка знаний и умений по дисциплине «Амбулаторная помощь недоношенным».

Рекомендуемая литература:

Основная:

1 Неонатология. Национальное руководство. Краткое издание под ред. акад. РАМН Н. Н. Володина 2014

2 Неонатология. Учебное пособие в 2 томах Н.П. Шабалов 2019. М.: ГЭОТАР-Медиа

3 Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание под ред. А. А. Баранова 2015.М: ГЭОТАР- Медиа

Дополнительная :

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

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

Составитель: Соловьева Г.В.

Зав. кафедрой Иллек Я.Ю.

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

Кафедра педиатрии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

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

«Амбулаторная помощь недоношенным»

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 новорожденным и недоношенным детям, клинических	Общие, но не структурированные знания порядков оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям, стандартов специализированной, в том числе высокотехнологичной, в том числе высокотехнологичной, медицинской	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания Порядков оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям, стандартов специализированной, в том числе	Сформированные систематические знания их рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	контрольные вопросы	собеседование по ситуационным задачам

	<p>рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям МКБ</p> <p>Методики сбора информации о состоянии здоровья, течения беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка</p> <p>Морфофункциональных характеристик доношенного новорожденного ребенка</p> <p>Морфофункциональные характеристики доношенного новорожденного ребенка</p> <p>Фрагментарные знания заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих консультаций врачей-специалистов</p> <p>Фрагментарные знания современных методов параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных</p>	<p>помощи новорожденным и недоношенным детям, клинических рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям МКБ</p> <p>Методика сбора информации о состоянии здоровья, течения беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка</p> <p>Морфофункциональных характеристик доношенного новорожденного ребенка</p> <p>Морфофункциональные характеристики доношенного новорожденного ребенка</p> <p>Фрагментарные знания заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих консультаций врачей-специалистов</p> <p>Фрагментарные знания современных методов параклинической</p>	<p>высокотехнологичной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям, клинических рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям МКБ</p> <p>Методика сбора информации о состоянии здоровья, течения беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка</p> <p>Морфофункциональных характеристик доношенного новорожденного ребенка</p> <p>Морфофункциональные характеристики доношенного новорожденного ребенка</p> <p>Фрагментарные знания заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих</p>	<p>новорожденным и недоношенным детям МКБ</p> <p>Методика сбора информации о состоянии здоровья, течения беременности и родов у матери ребенка, анамнезе жизни и анамнезе заболевания ребенка</p> <p>Морфофункциональных характеристик доношенного новорожденного ребенка</p> <p>Морфофункциональные характеристики доношенного новорожденного ребенка</p> <p>Современные принципы вскармливания и лечебного питания новорожденных и недоношенных детей</p>		
--	--	--	---	---	--	--

	и недоношенных детей	диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей	консультаций врачей-специалистов Фрагментарные знания 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, 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;	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение 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:	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение 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	Сформированное умение 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	контрольные вопросы	собеседование по ситуационным задачам

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 жизненно важных функций 	<ul style="list-style-type: none"> 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 жизненно важных функций 		
Владеть	Фрагментарное применение навыков интерпретировать и анализировать полученную информацию о	В целом успешное, но не систематическое применение навыков интерпретировать и анализировать	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков интерпретировать	Успешное и систематическое применение навыков интерпретировать и	контрольные вопросы	практические навыки

	<p>состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения 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-физиологическо 	<p>полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, 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 	<p>ать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, 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 	<p>анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих 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; 		
--	--	---	--	---	--	--

	е состояние органов и систем; - оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений	анатомио-физиологическое состояние органов и систем; - оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений	степень зрелости; - оценивать анатомио-физиологическое состояние органов и систем; - оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений	- 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		
--	---	--	---	--	--	--

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	Общие, но не структурированные знания современных методов параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов параклинической диагностики	Сформированные систематические знания современных методов параклинической диагностики	контрольные вопросы	тест
-------	--	--	--	---	---------------------	------

	детей Медицинских показаний и медицинских противопоказани й к использованию методов лабораторной и инструментально й диагностики новорожденных и недоношенных детей	и недоношенных детей Медицинских показаний и медицинских противопоказани й к использованию методов лабораторной и инструментально й диагностики новорожденных и недоношенных детей	заболеваний и патологически х состояний у новорожденны х и недоношенны х детей Медицинских показаний и медицинских противопоказа ний к использовани ю методов лабораторной и инструменталь ной диагностики новорожденны х и недоношенны х детей	ки заболеван ий и патологич еских состояний у новорожде нных и недоноше нных детей Медицинс ких показаний и медицинск их противопо казаний к использов анию методов лаборатор ной и инструмен тальной диагности ки новорожде нных и недоноше нных детей		
Уметь	Частично освоенное умение обосновывать и планировать объем инструментальны х исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать и планировать объем инструментальн ых исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение обосновывать и планировать объем инструменталь ных исследований у новорожденны х и недоношенны х детей в соответствии с действующим	Сформиро ванное умение обосновыв ать и планирова ть объем инструмен тальных исследова ний у новорожде нных и недоноше нных детей в соответств ии с действую	ситуац ионны е задачи	практ ическ ие навык и

	<p>вопросам оказания медицинской помощи, учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить диагностические манипуляции:</p> <p>Интерпретировать результаты лабораторных исследований</p>	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить диагностические манипуляции:</p> <p>Интерпретировать результаты лабораторных исследований</p>	<p>и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить диагностические манипуляции:</p> <p>Интерпретировать результаты лабораторных исследований</p>	<p>щими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить диагностические манипуляции:</p> <p>Интерпретировать результаты лабораторных исследований</p>		
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков назначения лабораторных и инструментальных исследований новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков назначения лабораторных и инструментальных исследований новорожденным и недоношенным детям в соответствии с</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков назначения лабораторных и инструментальных исследований новорожденным и недоношенным</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков назначения лабораторных и инструментальных исследований новорожденным и недоношенным детям</p>	<p>практические навыки</p>	<p>ситуационные задачи</p>

	медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	м детям в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	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, требующие консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	Сформированные систематические знания заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующие консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	контрольные вопросы	тест
--------------	---	--	---	--	---------------------	------

		помощи	помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	иями (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 стандартов медицинской помощи	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 и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	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 оказания медицинской помощи, с учетом стандартов	ситуационные задачи	ситуационные задачи

				медицинской помощи			
Владеть	Фрагментарное применение навыков назначения 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	В целом успешное, но не систематическое применение навыков назначения 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	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков назначения 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	Успешное и систематическое применение навыков назначения 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	практические навыки	практические навыки	
<i>ИД ПК 3.4 Интерпретирует результаты осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей и формулирует диагноз</i>							
Знать	Фрагментарные знания современных методов параклинической диагностики заболеваний и	Общие, но не структурированные знания современных методов параклинической диагностики	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных	Сформированные систематические знания современных	контрольные вопросы	тесты	

	патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей	заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей	методов параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей	методов параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей		
Уметь	<p>Частично освоенное умение интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей</p>	<p>Частично освоенное умение интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей</p>	<p>Сформированное умение интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей</p>	ситуационные задачи	ситуационные задачи

				недоношенных детей		
Владеть	Фрагментарное применение навыков интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей.	Успешное и систематическое применение навыков интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Интерпретировать и анализировать результаты комплексного обследования новорожденных и недоношенных детей.	Прием практических навыков	Прием практических навыков
<i>ПК-4. Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей</i>						
<i>ИД ПК 4.4 Проводит оценку эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей</i>						
Знать	Фрагментарные знания клинических	Общие, но не структурированные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические	тест	тест

	<p>рекомендации, порядков оказания, стандартов специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</p> <p>Стандарты специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</p>	<p>порядков оказания, стандартов специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</p> <p>Стандарты специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</p>	<p>отдельные пробелы знания клинических рекомендаций, порядков оказания, стандартов специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</p> <p>Стандарты специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</p>	<p>ческие знания клинических рекомендаций, порядков оказания, стандартов специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</p> <p>Стандарты специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям</p>		
Уметь	<p>Частично освоенное умение осуществлять контроль эффективности питания новорожденных и недоношенных детей. Не умеет использовать современные принципы вскармливания новорожденных и недоношенных</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать осуществлять контроль эффективности питания новорожденных и недоношенных детей. Умеет использовать современные принципы вскармливания новорожденных и недоношенных</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять контроль эффективности и питания новорожденных и недоношенных детей. Умеет использовать современные принципы вскармливания новорожденных и недоношенных</p>	<p>Сформированное умение осуществлять контроль эффективности питания новорожденных и недоношенных детей. Умеет использовать современные принципы вскармливания новорожденных</p>	<p>контрольные вопросы</p>	<p>ситуационные задачи</p>

				нных и недоношенных		
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей	Успешное и систематическое применение навыков оценки эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей	тест	собеседование по ситуационным задачам прием практических навыков

ИД ПК.4.5 Определяет план лечения и назначает лечение 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

Знать	Фрагментарные знания клинических рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям. Методов лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями. Механизмов действия лекарственных препаратов, применяемых в неонатологии. Медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные	Общие, но не структурированные знания клинических рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям. Методов лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями. Механизмов действия лекарственных препаратов, применяемых в неонатологии. Медицинские показания и медицинские противопоказания к их	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинических рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям. Методов лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями. Механизмов действия лекарственных препаратов,	Сформированные систематические знания клинических рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям. Методов лечения новорожденных и недоношенных детей с заболеваниями и патологическими состояниями. Механизмо	к онто льные вопрос ы	тест
-------	---	--	---	--	-----------------------------------	------

	<p>осложнения и побочные действия Возможные осложнения и побочные действия Особенности введения лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям Принципы и методы немедикаментозной терапии новорожденных и недоношенных детей. Нормативные правовые документы, определяющие порядок констатации биологической смерти</p>	<p>назначению; возможные осложнения и действия Возможные осложнения и побочные действия Особенности введения лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям Принципы и методы немедикаментозной терапии новорожденных и недоношенных детей. Нормативные правовые документы, определяющие порядок констатации биологической смерти</p>	<p>применяемых в неонатологии. Медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения и побочные действия Возможные осложнения и побочные действия Особенности введения лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям Принципы и методы немедикаментозной терапии новорожденных и недоношенных детей. Нормативные правовые документы, определяющие порядок констатации биологической смерти</p>	<p>в действия лекарственных препаратов, применяемых в неонатологии. Медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения и побочные действия Возможные осложнения и побочные действия Особенности введения лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям Принципы и методы немедикаментозной терапии новорожденных и недоношенных детей. Нормативные правовые документы, определяющие порядок констатации биологической</p>		
--	---	--	---	---	--	--

				смерти		
Уметь	Частично освоенное умение составления плана лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. Назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей. Назначать немедикаментозное лечение новорожденных и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение составления плана лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. Назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей. Назначать немедикаментозное лечение новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение составления плана лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. Назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей. Назначать немедикаментозное лечение новорожденных и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	Сформированное умение составления плана лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. Назначать и проводить лечение новорожденных и недоношенных детей. Назначать немедикаментозное лечение новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	ситуационные задачи	ситуационные задачи
Владеть	Фрагментарное применение навыков составления плана лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана лечения новорожденных и недоношенных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления плана лечения новорожденных	Успешное и систематическое применение навыков составления плана лечения новорожде	практические навыки	практические навыки

действующими порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Назначения лекарственных препаратов новорожденны м и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) Назначения немедикаментоз ного лечения новорожденны м и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам Навыками оценки эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных	детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Назначения лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) Назначения немедикаментоз ного лечения новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам Навыками оценки эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных	Х и недоношенны х детей в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи лекарственны х препаратов новорожденны м и недоношенны м детям в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендация ми (протоколами лечения) Назначения немедикамент озного лечения новорожденны м и недоношенны м детям в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендация ми (протоколами лечения) по вопросам Навыками оценки	нных и недоноше нных детей в соответств ии с действию щими порядками оказания медицинск ой помощи с учетом стандартов медицинск ой помощи Назначени я лекарствен ных препарато в новорожде нным и недоноше нным детям в соответств ии с действию щими порядками оказания медицинск ой помощи, клиническ ими рекоменда циями (протокол ами лечения) Назначени я немедикам ентозного лечения новорожде нным и недоноше			
--	--	---	--	--	--	--

	детей	и недоношенных детей	эффективность и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей	ным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам Навыками оценки эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей			
--	-------	----------------------	---	--	--	--	--

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 № 10 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Что означает термин «постконцептуальный возраст» 2.Что означает термин «скорректированный возраст» 3.Какие группы риска выделяют среди недоношенных при организации диспансерного наблюдения. Чем они отличаются? 4.По каким таблицам необходимо оценивать физическое развитие недоношенных? 5.С какого возраста допустим переход на оценку антропометрических данных по таблицам ВОЗ (2006) 6.Какие заболевания чаще всего регистрируются у недоношенных на 1 году жизни? 7.Какие заболевания органов чувств наиболее часто встречаются у недоношенных? 8.Какие врачи-специалисты осматривают недоношенных на 1 году жизни?

9. Какое обследование необходимо провести перед приемом хирурга-ортопеда?
10. Какое обследование необходимо провести перед приемом врача-невролога?
- Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации**
- 1 уровень:**
1. Во время патронажа к недоношенному врач должен:
- А. провести антропометрию
 - Б. оценку вскармливания
 - В. коррекцию питания
 - Г. Все ответы верны*
2. Низкая масса тела при рождении:
- А. 1000-1500 г
 - Б. 1500-2000г*
 - В. менее 1000
3. Очень низкая масса тела при рождении:
- А. 1000-1500 г*
 - Б. 1500-2000г
 - В. менее 1000
4. Экстремально низкая масса тела при рождении:
- А. А. 1000-1500 г
 - Б. 1500-2000г
 - В. менее 1000*
5. Какие недоношенные входят в группу «поздние недоношенные»?
- А. со сроком гестации при рождении 34-36 0/7*
 - Б. со сроком гестации при рождении 32-33 0/7
 - В. со сроком гестации при рождении 28-31 0/7
6. Укажите наиболее точный способ расчета питания недоношенному ребенку:
- А. объемный
 - Б. калорийный *
 - В. по формуле Шкариной
 - Г. по формуле Зайцевой
7. Частота проведения аудиологического скрининга у недоношенных:
- А. недоношенным родившимся до окончания полных 32 недель гестации аудиологический скрининг нужно проводить на 34-38 неделе ПКВ
 - Б. недоношенным родившимся на сроке 33-36 недель гестации аудиологический скрининг нужно проводить на 36-37 неделе ПКВ
 - В. При отсутствии регистрации вызванной отоакустической эмиссии у недоношенных в возрасте 3-6 мес паспортного возраста следует направлять на расширенное обследование
 - Г. Все ответы верны*
8. Какие новорожденные относятся к группе риска по нарушению слуха
- А. Дети с ОНМТ ЭНМТ*
 - Б. Дети с тяжелыми поражениями ЦНС*
 - В. Дети с врожденной патологией челюстно-лицевого скелета*
 - Г. Дети с анемией
9. Порядок наблюдения недоношенных офтальмологом
- А. Все недоношенные, родившиеся до 35 недели гестации должны быть осмотрены офтальмологом
 - Б. Все новорожденные, родившиеся с М.Т. при рождении менее 2000 г должны быть осмотрены офтальмологом
 - В. Все новорожденные из группы риска должны проходить первое скрининговое обследование офтальмологом до выписки из стационара
 - Г. Все ответы верны*
10. Завершение скрининговых осмотров офтальмолога основывается на:
- А. данных о завершении васкуляризации сетчатки на периферии сетчатки*
 - Б. достижении ребенком ПКВ 42-44 недели*
 - В. полный регресс активной ретинопатии*
 - Г. антропометрических данных в соответствии с возрастом
11. Частота осмотров пульмонологом недоношенных с БЛД
- А. легкая степень- 1 раз в 3 мес до 1 года
 - Б. легкая степень- 1 раз в 3 мес до 6 мес*
 - В. среднетяжелая- ежемесячно до 6 мес *
 - Г. тяжелая - ежемесячно до 6 мес *
12. Особенности наблюдения неврологом недоношенных
- А. оценку показателей нервно-психического развития недоношенных проводят по календарному возрасту

<p>Б. оценку показателей нервно-психического развития недоношенных проводят по СКВ*</p> <p>В. индивидуальный подход к ребенку*</p> <p>Г. У глубоко недоношенных для оценки НПП используют шкалу КАТ/КЛАМС*</p> <p>13. Частота и особенности консультаций врача-невролога детей, родившихся с ОНМТ на 1 году жизни</p> <p>А. до 6 мес-ежемесячно*</p> <p>Б. по показаниям-на дому*</p> <p>В. 1 раз в квартал</p> <p>14. Выбрать правильные рекомендации по профилактике СВСМ у недоношенных:</p> <p>А. Ребенок может спать в одной кровати с родителями для лучшего контроля</p> <p>Б. Рекомендуется использовать для детской кроватки мягкие бортики</p> <p>В. Для развития зрительного анализатора в кроватке ребенка рекомендуется класть яркие игрушки</p> <p>Г. температура воздуха в комнате, где находится недоношенный, должна поддерживаться в пределах 24°C</p> <p>15. Правильная организация сна недоношенного:</p> <p>А. ребенок должен спать на спине*</p> <p>Б. ребенок может спать на животе</p> <p>В. одеяло до уровня шеи</p> <p>Г. одеяло до уровня груди*</p> <p>16. У новорожденного выявлена аллергия к белкам коровьего молока. Кто должен назначать лечебное питание ребенку при наблюдении в поликлинике:</p> <p>А. педиатр</p> <p>Б. аллерголог-иммунолог</p> <p>В. диетолог</p> <p>Г. все перечисленные специалисты*</p> <p>17. Разница пульса на правой лучевой и бедренной артериях характерна для:</p> <p>А. коарктации аорты*</p> <p>Б. аномального легочного дренажа легочных вен</p> <p>В. ДМЖП</p> <p>Г. тетрады Фалло</p> <p>18. Обязательным исследованием, которое проводится детям в возрасте 1 мес в поликлинике, является</p> <p>А. общий анализ крови</p> <p>Б. общий анализ мочи</p> <p>В. УЗИ тазобедренных суставов*</p> <p>Г. ЭКГ</p> <p>19. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК НАЧАЛА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ</p> <p>А. до 14 дней жизни*</p> <p>Б. до 1 мес жизни</p> <p>В. до 2 мес жизни</p> <p>Г. до 3 мес жизни</p> <p>20. Класс иммуноглобулинов, содержащихся в грудном молоке, обеспечивающих местный иммунитет кишечника у новорожденных детей:</p> <p>А. Ig M</p> <p>Б. Ig G</p> <p>В. Ig A *</p> <p>Г. Ig E</p> <p>2 уровень:</p> <p>Выберите соответствие:</p> <p>1. Укажите, какие из лечебных смесей, представленных в правой колонке, могут применяться для искусственного вскармливания новорожденного ребенка при каждом из заболеваний, перечисленных в левой колонке:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Заболевание</th> <th style="width: 50%;">Тип лечебной смеси</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) фенилкетонурия</td> <td>А. Безлактозные смеси</td> </tr> </tbody> </table>	Заболевание	Тип лечебной смеси	1) фенилкетонурия	А. Безлактозные смеси
Заболевание	Тип лечебной смеси			
1) фенилкетонурия	А. Безлактозные смеси			

- | | |
|---|---|
| 2) недоношенность | Б. Соевые смеси |
| 3) лактазная недостаточность | В. смеси на основе гидролизата белка |
| 4) непереносимость белков
коровьего молока | Г. безбелковые смеси
Д. смеси, обогащенные белками,
аминокислотами и витаминами |

1-Г; 2-Д; 3-А; 4-В

2. Выбрать последовательность действий врача по оценке нутритивного статуса и его коррекции при работе с ребенком, родившимся недоношенным:

1. Расчет постконцептуального возраста (ПКВ)
 2. Расчет постконцептуального возраста (ПКВ) для всех недоношенных до 52- недели
 3. Расчет постконцептуального возраста (ПКВ) для глубоконедоношенных до 52- недели; начиная с 40 нед ПКВ проводить расчет скорректированного возраста (СКВ)
 4. Оценка параметров физического развития (кривые Fenton).
 5. Провести расчет питания
 6. Провести физикальное обследование с целью выявления нутритивной недостаточности
 7. Провести оценку фактического питания ребенка
 8. Провести оценку нутритивного статуса ребенка
- 1,3, 4, 6, 7, 8,5

3. Выберите соответствие:

Найти соответствие:

1. Молозиво
 2. Зрелое грудное молоко
- А. Синтезируется к 5 дню после родов
Б. Синтезируется к 15 дню после родов
В. Количество белка в 100 мл-7-8 г
Г. Количество белка в 100 мл-1,1-1,2г
Е. Количество углеводов в 100 мл- 4г
Ж. Количество углеводов в 100 мл-7,5г

1-А, В,Е

2-Б, Г, Ж

3 уровень:

1. Новорожденная А. 7 дней

Из анамнеза: на сроке 8-9 недель беременности у матери отмечалась необильная мелкоточечная сыпь и боль в области шеи. III семестр протекал с угрозой прерывания. Роды в 356/7 недель, безводный промежуток -7,5 часов. Масса при рождении -2150 г. В детском саду, который посещает старший ребенок, регистрировались случаи краснухи и ветряной оспы. Состояние в период ранней адаптации среднетяжелое: гиподинамия, гипорефлексия, мышечная гипотония. Множественные стигмы дизэмбриогенеза, микрофтальмия. Кожные покровы бледные в виде «пирога с ежевикой» (множественные голубые пятна), петехиальная сыпь. В легких дыхание ослабленное. При аускультации сердца выслушивается грубый систолический шум. Живот увеличен в размере, печень +3 см, селезенка-1 см, плотные при пальпации.

Общий анализ крови: Hb-144 г/л, RBC-4,1 x10¹²/л; Ц.П.-0,9; PLT- 95x10⁹/л; WBC-7,1x10⁹/л; э-1%; п/я-6%; с/я-49%; л-32%; м-12%; СОЭ-4 мм/час.

Вопрос 1:А. Ваш предварительный диагноз?

Неонатальная ветряная оспа

Врожденная цитомегаловирусная инфекция

Врожденная краснуха*

Врожденная герпетическая инфекция

Вопрос 2:Б. Укажите наиболее вероятный путь инфицирования ребенка при врожденной краснухе:

Воздушно-капельный
Трансплацентарный
Фекально-оральный
Половой

Вопрос 3:В. Какие лабораторные показатели подтверждают диагноз?

Анти-Rub IgM*

Авидность анти Rub IgG менее 40%*

Нарастание титров анти Rub IgG в парных сыворотках более чем в 2-4 раза*

Обнаружение ДНК в ПЦР

Вопрос 4:Г.

Какие специалисты должны наблюдать ребенка на участке на 1 году жизни?

Кардиолог, невролог, сурдолог*

Кардиолог, пульмонолог, дерматолог

Невролог, отоларинголог, ортопед

Вопрос 5.Д.Как должно проводиться вскармливание?

Грудное вскармливание показано

Грудное вскармливание противопоказано*

2.Новорожденный, 5 суток

Мальчик от 1 беременности у 20 летней женщины. Состояла на учете с 20 недель гестации, наблюдалась нерегулярно. Школу матерей не посещала. У отца ребенка бронхиальная астма, у бабушки по отцовской линии экзема. Ребенок родился с Вр 2400г, длиной тела 49 см. К груди приложен в родзале. В течение первых 2х суток вскармливается грудью. После выписки из роддома мать жалуется на недостаток молока.

Вопрос 1:Какую тактику должен выбрать педиатр?

Назначить докорм адаптированной смесью

Провести беседу по стимуляции лактации*

Продолжать матери грудное вскармливание*

Оценить правильность прикладывания к груди*

Вопрос 2: Как часто нужно кормить данного новорожденного?

Строго по часам через 3 часа

По требованию (ориентировочно до 4-6 недель жизни)*

Вопрос 3.Чем Вы аргументируете преимущества грудного вскармливания?

Грудное молоко имеет оптимальный состав для усвоения*

Смеси имеют оптимальный состав для усвоения

Грудное молоко имеет противомикробную защиту*

Грудное молоко не обладает аллергизирующим эффектом*

Вопрос 4. Какую роль играет грудное вскармливание для профилактики аллергии у новорожденного?

Реализация наследственной предрасположенности не зависит от вида вскармливания

На грудном вскармливании риск реализации наследственной предрасположенности значительно ниже*

Чем дольше мать будет кормить ребенка грудью, тем меньше вероятность реализации наследственной предрасположенности к аллергии*

Примерные ситуационные задачи для устного собеседования для промежуточной аттестации

Задача 1.

Недоношенный новорожденный 5 сут, родился на сроке 35 недель гестации с весом 2100, без асфиксии, сосет грудь. Состояние удовлетворительное.

Задание

Можно ли такого ребенка выписать на амбулаторное наблюдение?

Можно ли прививать такого ребенка.?

ПК-4	<p>Когда и с какой кратностью должен ребенок наблюдаться на участке? В чем особенность наблюдения за недоношенным?</p> <p>Задача 2.</p> <p>Во время патронажа к недоношенному новорожденному после выписки из ОПН педиатр проводит беседу по профилактике СВСМ.</p> <p>Задание:</p> <p>В чем особенности терморегуляции недоношенного и как организовать правильный температурный режим? Дать рекомендации по организации безопасного сна. Можно ли прививать такого новорожденного? Предложите возможные варианты аргументации необходимости вакцинопрофилактики. Как питание недоношенного коррелируется с формированием иммунитета, психомоторного развития, реализацией рахита и анемии?</p> <p>Задача 3.</p> <p>Поздний недоношенный выписан из роддома на 10 сутки с весовыми прибавками 15г/сут, отсутствием нарушений соматического и неврологического статуса.</p> <p>Задание:</p> <p>Дайте рекомендации по вскармливанию, если у матери достаточно молока Требуется ли фортификатор? Какие рекомендации по организации прогулок Вы можете дать. Дайте рекомендации по купанию Дайте рекомендации по закаливанию</p> <p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дать рекомендации кормящей матери по рациональному питанию 2. Дать рекомендации кормящей матери по рациональному режиму сна и отдыха 3. Правила постановки желудочного зонда для вскармливания новорожденных. 4. Правила введения обогатителя грудного молока. 5. Правила разведения детских смесей для вскармливания новорожденного 6. Провести оценку эффективности энтерального питания <p>Какие симптоматические меры помощи Вы можете использовать при метеоризме у недоношенных</p> <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с № 11 по № 25 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. В чем заключается контроль за эффективностью и безопасностью питания новорожденных? 12. Особенности введения прикорма недоношенным 13. Что такое уход по методу «кенгуру»? 14. Можно ли использовать тугое пеленание для недоношенного? 15. Особенности организации температурного режима для недоношенного? 16. Когда можно начинать закаливание недоношенного? 17. Перечислить противопоказания к началу вакцинопрофилактики недоношенного ребенка 18. Какие вакцины используются для вакцинопрофилактики против туберкулеза? 19. Какие вакцины используются для вакцинопрофилактики против гепатита В 20. Какой временной перерыв между введением вакцин допускается во время вакцинации? 21. Где проводится вакцинация? 22. Кто отвечает за допуск ребенка к вакцинации? 23. Допускается ли вакцинация против 2 инфекций в 1 день? В чем особенность? 24. Куда вводится вакцинальный препарат при внутримышечном введении? 25. Что означает «кокон-иммунизация»? <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p>
------	---

1 уровень:

1. Какие причины обуславливают трудности вскармливания недоношенных детей, особенно в первые 2 недели жизни:
- А. незрелость пищеварительной системы
 - Б. незрелость нервной системы
 - В. сопутствующие заболевания
 - Г. все ответы правильные *
2. Наиболее распространенным видом гнойного поражения кожи у новорожденных детей является:
- А. пемфигус
 - Б. везикулопустулез *
 - В. болезнь Риттера
 - Г. псевдофурункулез
3. При установлении диагноза прегановой желтухи новорожденного кормить материнским молоком
- А. можно*
 - Б. можно после 10 минутной пастеризации
 - В. нельзя
 - Г. можно после замораживания
4. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК НАЧАЛА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ
- А. до 14 дней жизни*
 - Б. до 1 мес жизни
 - В. до 2 мес жизни
 - Г. до 3 мес жизни
5. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОПРЕЛОСТЕЙ ТРЕБУЕТСЯ СМЕНА ПОДГУЗНИКОВ
- А. каждые 1-3 часа в течение дня*
 - Б. каждые 3-4 часа в течение дня
 - В. каждые 4-5 часа в течение дня
 - Г. каждые 6 часов в течение дня
6. Вакцина БЦЖ представляет собой:
- А. убитые МБТ
 - Б. живые МБТ *
 - В. анатоксин
 - Г. расщепленную вакцину
 - Д. субъединичную вакцину
7. Укажите, через какое время после вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М) на месте инъекции возникает папула:
- А. 7 дней
 - Б. 2-3 нед
 - В. 4-6 нед *
 - Г. 6-8 нед
 - Д. 2-3 мес
8. К живым ослабленным вакцинам относят
- А. БЦЖ, туляремиальная, коревая, полиомиелитная оральная, паротитная, краснушная, чумная*
 - Б. БЦЖ, туляремиальная, коревая, полиомиелитная оральная, гриппозная, краснушная, чумная, холерная
 - В. БЦЖ, полиомиелитная оральная, паротитная, АКДС
 - Г. БЦЖ, полиомиелитная оральная, АКДС, краснушная
9. Проведение ребенку профилактической прививки должно быть зафиксировано в
- А. форме №30
 - Б. форме №112*

- В. журнале переписи детского населения
 Г. журнале учета бактериальных препаратов
10. При проведении неонатального генетического скрининга на муковисцидоз получен результат уровня ИРТ-80 мкмоль/л. Следует
- А. провести ре-тест на 6 день
 Б. провести ре-тест на 21 день*
 В. провести ДНК-диагностику
 Г. госпитализировать ребенка для проведения обследования в условиях стационара
11. У новорожденного при проведении неонатального скрининга получен показатель галактозы 9,7 мг/дл. Ваши действия
- А. провести ре-тест на 6 суток жизни*
 Б. провести ре-тест на 21 сутки жизни
 В. госпитализировать ребенка для проведения обследования в условиях стационара
12. Протеинурия у новорожденных считается патологической при увеличении содержания белка в моче более:
- А. 0,03 г/л
 Б. 0,33 г/л *
 В. 3,3 г/л.
13. В клинической картине пиелонефрита у новорожденных доминируют:
- А. нарушения диуреза,
 Б. симптомы интоксикации *,
 В. отеки.
14. Физиологическая желтуха новорожденных характеризуется
- А. удовлетворительным общим состоянием
 Б. легкой анемией
 В. незначительным увеличением размеров печени и селезенки
15. Клинические симптомы при классической форме геморрагической болезни новорожденных обычно появляются:
- А. сразу после рождения
 Б. на 2-й день жизни
 В. к 3 – 5 дню жизни *
 Г. на 2-й неделе жизни.
16. Характерным признаком геморрагической болезни новорожденного является:
- А. повышенный фибринолиз
 Б. тромбоцитопения
 В. уменьшение в крови уровня глобулинов (VIII, IX, X факторов)
 Г. снижение протромбинового комплекса *.
17. Для пилороспазма характерным является:
- А. непостоянная частота и объем срыгиваний*
 Б. Присутствие патологических примесей при срыгивании
 В. наличие признаков обезвоживания
 Г. урежение мочеиспускания
18. Ночные кормления здоровому доношенному ребенку
- А. разрешаются всегда*
 Б. Запрещаются
 В. разрешаются только после консультации невролога
 Г. разрешаются, если нет срыгиваний
19. Увеличивает риск реализации синдрома внезапной смерти младенцев сочетание факторов
- А. недоношенность, зимний сезон, употребление матерью алкоголя, совместный сон в кровати с матерью*
 Б. недоношенность, принадлежность ребенка к женскому полу, весенний сезон

В. недоношенность, зимний сезон, искусственное вскармливание, соблюдение гигиены сна

20. Режим профилактики рахита для недоношенных

А. Доза вит Д 1000 МЕ/сут *

Б. Доза вит Д 500 МЕ/сут

В. проводится круглогодично*

Г. проводится только в весенне-зимний период

2 уровень:

Установите последовательность:

1. Саниация верхних дыхательных путей проводится в следующем порядке:

А. носовые ходы

Б. ротовая полость

В. ротоглотка

Г. носоглотка

2. **НАЙТИ СООТВЕТСТВИЕ**

Тип поражения	Клинические проявления
1 – пилоростеноз	а) срыгивания молоком с рождения
2 – пилороспазм	б) рвота молоком с 3-4 недель в) рвота створоженным молоком с 3-4 недель г) симптом «мокрой подушки» д) рвота в горизонтальном положении е) усиление перистальтики желудка ж) усиленная перистальтика кишечника з) запоры и) поносы к) олигурия л) полиурия

1-В, Е, З, К; 2-А

3. **Найти соответствие:**

1. ГАЛАКТОЗЕМИЯ

2. ФЕНИЛКЕТОНУРИЯ

А- относится к заболеваниям с нарушением углеводного обмена

Б- относится к заболеваниям с нарушением белкового обмена

В- манифестирует в ранний неонатальный период

Г- ведет к потере массы новорожденного в неонатальный период

Д- орган-мишень-ЦНС

Е- орган-мишень-печень, хрусталик

Ж- входит в перечень неонатального генетического скрининга

З- без лечения приводит к гибели

1-А В Г Е Ж З 2-Б Д Ж З

4. **НАЙТИ СООТВЕТСТВИЕ:**

1. **РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД**

2. **НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД**

3. **ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД**

А) с рождения до 7 суток

Б) с рождения до 10 суток

В) с рождения до 28 дней

Г) с 22 недели гестации до 7 суток

Д) с 28 недели гестации до 7 суток

1-А; 2-В; 3-Г

3 уровень:

Задача 1

Мальчик, 8 дней. Участковый педиатр проводит первичный патронаж новорожденного. *Анамнез жизни:* от 2-й беременности, протекавшей без патологии. Родители здоровы. Роды на сроке 36 2/7, оценка по шкале Апгар 8-8 баллов. Масса тела при рождении - 2400 г, длина - 49 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. Выписан с массой - 2160 г. Состояние удовлетворительное. На грудном вскармливании. Кожа чистая, с легким желтушным оттенком, цианоз отсутствует. Пупочный остаток сухой. Большой родничок, 2,5x3,0 см, не выбухает. Вызываются физиологические рефлексы. Дыхание в легких ослабленное везикулярное, 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?

Недоношенный новорожденный, адаптация: транзитное кровообращение, физиологическая желтуха, физиологическая убыль в массе тела. Группа здоровья II*.

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: транзитное кровообращение, физиологическая желтуха, физиологическая убыль в массе тела. Группа здоровья I.

Вопрос 2: Б. Какие скрининговые исследования 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; проведение расширенного неонатального скрининга; 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, стоматолога 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, стоматолога 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, стоматолога в 1 мес; в 1 мес - нейросонография, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек, ЭХО КГ.

Задача 2

Недоношенный новорожденный 7 сут жизни.

У недоношенного новорожденного ребенка при проведении генетического неонатального скрининга получен результат: галактоза 8,9 мкмоль/л. Состояние ребенка удовлетворительное. Самочувствие не страдает. Сосет активно, на грудном вскармливании, диспептических нарушений нет. Кожный покров чистый, с 3х суток появилась желтушность кожи. Максимальный уровень билирубина 108 мкмоль/л за счет непрямого билирубина. В настоящее время кожа субиктеричная. Со стороны внутренних органов без патологии

Вопрос 1: А Ваш предварительный диагноз?

Галактоземия

Физиологическая желтуха*

Конъюгационная желтуха

Синдром Жильбера

Вопрос 2: Б. Требуется ли проведение ре-теста?

Требуется проведение ре-теста сразу после получения данного результата*

Требуется проведение ре-теста в возрасте 3 недель при условии сохранения лактотрофного питания

Требуется проведение ре-теста в возрасте 3 недель после отмены лактотрофного питания

Не требуется проведение ре-теста

Вопрос 3: В. Требуется ли коррекция вскармливания новорожденного?

Сохранить грудное вскармливание до получения результатов ре-теста*

Перевести на безлактозные смеси

Назначить низколактозные смеси

Назначить лактозар в каждое кормление

Вопрос 4: Г. Какие клинические проявления галактоземии регистрируются в неонатальном периоде?

Снижение аппетита, вялость, срыгивания и рвоты, потеря веса, гепатит*

Повышенный аппетит, редкие обильные рвоты объемом больше съеденного, потеря веса

Удовлетворительный аппетит, рвоты после каждого кормления, пенистый стул

Редкие срыгивания, удовлетворительные весовые прибавки

Вопрос 5: Д. Какова частота галактоземии среди новорожденных в РФ?

1:7500

1:2500

1:12000

1:35000*

Задача 3

Новорожденный, 3 сутки

Мальчик от 1 беременности у 18 летней женщины. Состояла на учете с 20 недель гестации, наблюдалась нерегулярно. Школу матерей не посещала. У отца ребенка

бронхиальная астма, у бабушки по отцовской линии экзема. Ребенок родился с Вр 3000г, длиной тела 50 см. К груди приложен в родзале. В течение первых 2х суток вскармливается грудью. Мать жалуется на недостаток молока.

Вопрос 1:Какую тактику должен выбрать неонатолог?

Назначить докорм адаптированной смесью

Провести беседу по стимуляции лактации*

Продолжать матери грудное вскармливание*

Оценить правильность прикладывания к груди*

Вопрос 2: Как часто нужно кормить данного новорожденного?

Строго по часам через 3 часа

По требованию (ориентировочно до 4-6 недель жизни)*

Вопрос 3.Чем Вы аргументируете преимущества грудного вскармливания?

Грудное молоко имеет оптимальный состав для усвоения*

Смеси имеют оптимальный состав для усвоения

Грудное молоко имеет противомикробную защиту*

Грудное молоко не обладает аллергизирующим эффектом*

Вопрос 4. Какую роль играет грудное вскармливание для профилактики аллергии у новорожденного?

Реализация наследственной предрасположенности не зависит от вида вскармливания

На грудном вскармливании риск реализации наследственной предрасположенности значительно ниже*

Чем дольше мать будет кормить ребенка грудью, тем меньше вероятность реализации наследственной предрасположенности к аллергии*

Примерные ситуационные задачи для устного собеседования для промежуточной аттестации

Ситуационная задача 1

Недоношенный М. родился на 36 3/7 неделе с Вр-2100 г. Выписан на амбулаторное наблюдение по месту жительства. В связи с госпитализацией матери по поводу мастита ребенка перевели на искусственное вскармливание. Ребенку 8и дней.

Задание:

1. Какие методы сохранения молока Вы знаете, если новорожденный и мама находятся в разных учреждениях?

2. Составьте диету новорожденному на 1 день

3. Обоснуйте выбор продукта для вскармливания новорожденного

Ситуационная задача 2

Новорожденный ребенок К.,9 сут. Ребенок от женщины 31 года, страдающей хроническим тонзиллитом, от 4 беременности, роды I на 37 неделе гестации (1-3 беременности- медаборты). Масса при рождении 2450 г., длина 50 см, оценка по Апгар 8/9 баллов. Получал грудь матери. На 3 сутки появилась желтушное окрашивание кожных покровов на лице и туловище с тенденцией к нарастанию. Состояние удовлетворительное. По внутренним органам без особенностей.

В связи с появлением желтухи переведен на вскармливание смесью «НАН комфорт», проведена фототерапия . В динамике нарастания желтухи не отмечается. Уровень ОБ при выписке-220 мкмоль/л.

Задание:

1.Ваш предполагаемый диагноз?

2.Чем можно объяснить желтуху у новорожденного?

3. Какое обследование требуется провести данному ребенку?

4.Обоснуйте тактику врача по кормлению новорожденного

5.Обоснуйте рекомендации по вскармливанию новорожденного.

Ситуационная задача 3

Новорожденный К., 8 сут. От 1 беременности , 1 преждевременных родов от здоровых родителей на 35 5/7. Масса при рождении 2300г, длина 49 см. Закричал сразу. К груди приложен в родзале. Общее состояние при рождении удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без особенностей. Состояние ребенка удовлетворительное Задание:

1.Какие Вы знаете современные технологии по поддержке грудного вскармливания?.

	<p>2. В чем заключается профилактика гипогалактии</p> <p>3. Какие советы по питанию необходимо дать матери ребенка?</p> <p>4. Составьте меню-раскладку матери на 1 день.</p> <p>5. Какие прививки получил ребенок?</p> <p>6. Сформулируйте принципы ухода за недоношенным</p>
	<p>Примерный перечень практических навыков</p> <p>1. Сформулировать основные правила правильного прикладывания новорожденного к груди матери</p> <p>2. Провести оценку прикладывания новорожденного к груди матери</p> <p>3. Сформулировать основные рекомендации кормящей матери по рациональному питанию, режиму сна и отдыха</p> <p>4. Дать рекомендации кормящей матери по рациональному режиму сна и отдыха</p> <p>5. Правила введения обогатителя грудного молока.</p> <p>6. Правила разведения детских смесей для вскармливания новорожденного</p> <p>7. Провести оценку эффективности энтерального питания</p> <p>8. Провести оценку физического развития недоношенного по таблицам Фентон</p> <p>9. Составить индивидуальный график вакцинопрофилактики недоношенному 36 нед гестации, здоровому.</p> <p>10. сформулировать принципы закаливания недоношенного, срок гестации 34 нед, здоров.</p>

2.2. Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

1. Что означает термин «постконцептуальный возраст»
2. Что означает термин «скорректированный возраст»
3. Какие группы риска выделяют среди недоношенных при организации диспансерного наблюдения. Чем они отличаются?
4. По каким таблицам необходимо оценивать физическое развитие недоношенных?
5. С какого возраста допустим переход на оценку антропометрических данных по таблицам ВОЗ (2006)
6. Какие заболевания чаще всего регистрируются у недоношенных на 1 году жизни?
7. Какие заболевания органов чувств наиболее часто встречаются у недоношенных?
8. Какие врачи-специалисты осматривают недоношенных на 1 году жизни?
9. Какое обследование необходимо провести перед приемом хирурга-ортопеда?
10. Какое обследование необходимо провести перед приемом врача-невролога?
11. В чем заключается контроль за эффективностью и безопасностью питания новорожденных?
12. Особенности введения прикорма недоношенным
13. Что такое уход по методу «кенгуру»?
14. Можно ли использовать тугое пеленание для недоношенного?
15. Особенности организации температурного режима для недоношенного?
16. Когда можно начинать закаливание недоношенного?
17. Перечислить противопоказания к началу вакцинопрофилактики недоношенного ребенка
18. Какие вакцины используются для вакцинопрофилактики против туберкулеза?
19. Какие вакцины используются для вакцинопрофилактики против гепатита В
20. Какой временной перерыв между введением вакцин допускается во время вакцинации?
21. Где проводится вакцинация?
22. Кто отвечает за допуск ребенка к вакцинации?
23. Допускается ли вакцинация против 2 инфекций в 1 день? В чем особенность?
24. Куда вводится вакцинальный препарат при внутримышечном введении?
25. Что означает «кокон-иммунизация»?

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам, 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 тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

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

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

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. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

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».

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

3.2. Методика проведения устного собеседования по ситуационным задачам (промежуточная аттестация)

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 проходил 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). 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 ситуационной задаче. Результат собеседования при 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).

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.

Составитель: Г.В. Соловьева
Зав. кафедрой Я.Ю. Иллес