

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Гурьянова Евгения Аркадьевна  
Должность: ректор  
Дата подписания: 15.10.2024 16:13:07  
Уникальный программный ключ:  
f28824c28afe83836dbe41230315c3e77da211fa

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**Государственное автономное учреждение**

**дополнительного профессионального образования**

**«Институт усовершенствования врачей»**

**УТВЕРЖДАЮ**

**Ректор ГАУ ДПО «Институт  
усовершенствования врачей»**

**Минздрава Чувашии**

**Матвеев Р.С.**



« 20 »

октября

2020 г.

**Дополнительная профессиональная образовательная  
программа повышения квалификации  
«Катамнез и качество жизни недоношенных детей»**

Чебоксары 2020

**Составители программы:**

Иванова И.Е., д.м.н., профессор

Полякова Т.А., к.м.н., доцент

Рассмотрено на заседании кафедры (курса)

Протокол № 4 от «20» января 2020 г.

Рассмотрено на заседании Учебно-методического Совета

Протокол № 1 от «29» января 2020 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение .....	4
2. Планируемые результаты обучения.....	6
3. Содержание программы .....	10
4. Организационно-педагогические условия реализации программы.....	16
4.1. Материально-технические условия реализации программы.....	16
4.2. Учебно-методическое обеспечение программы.....	17
5. Оценка качества освоения программы .....	20
5.1. Примерный перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме тестирования.....	20

## 1. ВВЕДЕНИЕ

### **Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)**

Ещё в 60-х годах XX века считалось, что недоношенные дети с массой тела при рождении менее 1500 г нежизнеспособны. С 2012 г. в РФ в соответствии с критериями ВОЗ изменились стандарты регистрации младенцев, родившихся на сроке беременности 22 нед. и более и с массой 500 г и более, и в ведущих перинатальных центрах страны созданы условия их выхаживания. Следовательно, в настоящее время чрезвычайно важно разработать эффективные технологии медицинской помощи, позволяющие сохранить жизнь и здоровье детей, рожденных преждевременно, призванные существенно повлиять на их показатели здоровья в последующие возрастные периоды, благополучие их семей, а также на систему здравоохранения и общество в целом. Благодаря развитию технологий интенсивной терапии, оптимизации перинатальной помощи в последние годы показатели выживаемости детей с низкой массой тела (НМТ) улучшились, однако хроническая заболеваемость и инвалидизация выживших детей остаются высокими и не имеют существенной стойкой тенденции к снижению даже в наиболее развитых странах.

По заключению ведущих перинатологов Великобритании, реанимационные мероприятия и интенсивную терапию следует обязательно проводить в полном объеме, если ребенок рожден на сроке беременности 26 нед., вероятно – на сроке 25 нед., по возможности – на сроке 24 нед. и вообще отказаться от них при сроке гестации менее 23 нед. При создании оптимальных условий на современном этапе могут выжить 25% детей с массой тела 700 г (гестационный возраст 24-25 нед.), 50% детей с массой тела 800 г (гестационный возраст 26 нед.), 75% детей с массой тела 1000 г (гестационный возраст 27-28 нед.) и свыше 90% детей с массой тела 1200-1500 г (гестационный возраст 29-30 нед.).

За последнее десятилетие ввиду создания четкой и эффективной системы оказания перинатальной помощи, а также внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения выживаемость в группе глубоконедоношенных детей значительно возросла, что сделало эту проблему актуальной не только для неонатологов, но и для первичного педиатрического звена – участковой службы. Заболеваемость недоношенных новорожденных превышает заболеваемость доношенных новорожденных в 4,6 раза.

Наиболее частыми причинами заболеваемости недоношенных новорожденных являются респираторные нарушения (561,6‰), внутриутробная гипоксия и асфиксия (433,7‰), церебральные нарушения и внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) (417,3‰). Как правило, патология у недоношенных детей имеет сочетанный характер.

Необходимо учитывать, что глубоконедоношенные дети плохо адаптируются к внеутробным условиям существования, почти у половины из них наблюдается поражение центральной нервной системы (ЦНС) и ВЖК различной степени тяжести, ишемические очаги, перивентрикулярная лейкомаляция (ПВЛ). Их лечение и выхаживание требуют больших материальных затрат и морального напряжения от персонала. Вместе с тем данные литературы показывают, что лишь у 10-15% детей неврологическая патология уже в неонатальном периоде является столь серьезной, что неблагоприятный исход ее развития и инвалидность могут быть установлены в этом возрасте. Остальные дети после соматической адаптации могут и должны находиться в домашних условиях, хотя в течение почти всего первого года жизни у этих детей могут сохраняться изменения со стороны бронхолегочной системы, последствия перинатального поражения ЦНС, нестабильность гемодинамики с функционированием фетальных коммуникаций, проблемы со зрением и слухом, склонность к вирусно-бактериальным инфекциям, высокая частота развития рахита, анемии, дисфункции желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), ферментопатии. Таким образом, глубоконедоношенные дети имеют целый ряд специфических проблем, связанных, с одной стороны, с незрелостью и основной патологией, с другой – с последствиями проводимой интенсивной терапии (в частности, ИВЛ).

**Цель программы повышения квалификации «Катамнез и качество жизни недоношенных детей»:** качественное изменение профессиональных компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности в соответствии с квалификационными требованиями, предъявляемыми врачу в области катамнеза и качества жизни недоношенных детей.

**Категория слушателей:** врачи-педиатры, врачи-неонатологи, врачи-неврологи.

**Объем программы** – 36 ауд. часов трудоемкости, в том числе 36 зач. ед.

**Форма обучения** – очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий.

Задачей лекционной части курса является доведение до врачей современной информации по вопросам диагностики и лечения критических состояний, новым подходам к энтеральному и парентеральному питанию недоношенных детей, включая детей с экстремально низкой массой тела.

Задача практической части курса – освоение методов углубленного обследования новорожденных и недоношенных детей, приобретение и совершенствование навыков реанимации и интенсивной терапии, методов вскармливания и ухода за критически больными и глубоко недоношенными новорожденными, знакомство с образцами специальной медицинской аппаратуры и умение обращаться с ней, отработка индивидуальных и групповых навыков на специальных тренажерах.

В программу повышения квалификации включены требования к результатам обучения, которые направлены на формирование профессиональных компетенций врача, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, практические занятия), формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

Организационно-педагогические условия реализации программы повышения квалификации включают:

- а) материально-технические условия реализации программы;
- б) учебно-методическое обеспечение программы.

В программе повышения квалификации содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения тестового контроля и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

## 2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее – УК):

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);
- способность и готовность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении практических задач (УК-2);
- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, воспитательной деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (УК-3);
- способность и готовность использовать методы управления и организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные решения в рамках своей профессиональной компетенции (УК-4);
- способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать принципы этики и деонтологии (УК-5).

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК):

- способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в сфере охраны здоровья (законодательство Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, действующие международные и отечественные классификации), документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ОПК-1);
- способность и готовность владеть основами законодательства по охране материнства и детства, здоровья населения (ОПК-2);
- способность и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ОПК-3).

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК) (по видам деятельности):

### **в профилактической деятельности:**

- способность и готовность осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению соматических, инфекционных, паразитарных болезней (ПК-1);
- способность и готовность провести диспансеризацию здоровых детей различного возраста, обеспечить их дифференциальное наблюдение в зависимости от группы здоровья, с учетом факторов риска возникновения заболевания; и диспансеризацию больных детей (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты детского населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детского населения и подростков (ПК-4).

### **в диагностической деятельности:**

- готовность к определению у детей патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5);

**в лечебной деятельности:**

– готовность к ведению и лечению пациентов – детей, нуждающихся в оказании медицинской помощи (ПК-6);

– готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

**в реабилитационной деятельности:**

– готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

**в психолого-педагогической деятельности:**

– готовность к формированию у детей, родителей и других членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

**в организационно-управленческой деятельности:**

– готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

– готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

– готовность к оказанию медицинской помощи детям при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-12).

**Перечень знаний, умений и навыков**

По окончании обучения врач должен знать:

– законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;

– общие вопросы организации неонатальной и педиатрической помощи в Российской Федерации;

– иметь понятие о врачебной этике и деонтологии, факторах, определяющих личность и профессионализм врача; составные части гуманизационного образования, компетентностного подхода в образовании, профильного обучения;

– основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы;

– основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья детского населения;

– основы ультразвукового исследования внутренних органов с учетом современных представлений о патологии;

– основы международной классификации болезней этиологию, патогенез и клинику основных заболеваний в соответствующей области;

– применения методов исследования различных систем организма;

– особенности организации помощи недоношенным детям в специализированных стационарах;

– особенности организация экстренной помощи больным детям с острыми заболеваниями и травмами сердца и сосудов;

– основы первичной профилактики заболеваний и санаторно-просветительной работы современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи;

– особенности возрастной эволюции, анатомии и физиологии и патологии у недоношенных детей, основные диагностические приёмы и методы лечения;

– использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма недоношенных детей для своевременной диагностики заболеваний;

– анализировать закономерности функционирования органов и систем при заболеваниях и патологических процессах у недоношенных детей;

– своевременно выявлять жизнеопасные нарушения у недоношенных детей осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии;

– применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья;

– проводить коррекцию болезней неонатального периода, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению заболеваний недоношенных детей;

– формы планирования и отчетности своей работы.

По окончании обучения врач должен уметь:

– вести необходимую медицинскую документацию;

– способствовать правильному воспитанию и развитию здорового ребенка;

– правильно собрать и проанализировать генеалогический, перинатальный анамнез, анамнез жизни и заболевания;

– провести диспансеризацию недоношенных детей (комплексная оценка состояния здоровья и развития ребенка), обеспечить их дифференцированное наблюдение в зависимости от группы здоровья, с учетом факторов риска возникновения заболевания;

– рассчитать содержание и калорийность пищевых ингредиентов в суточном рационе ребенка любого возраста;

– дать рекомендации по вскармливанию, питанию, воспитанию, закаливанию, режимным моментам;

– провести полное клиническое обследование ребенка, сформулировать предварительный диагноз;

– назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов, решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов;

– в комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов, поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний, назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию;

– владеть методами профилактики, диагностики и лечения при различных заболеваниях в различных состояниях, методами диспансеризации и реабилитации больных детей;

– проводить анализ эффективности диспансеризации.

По окончании обучения врач должен владеть навыками:

– расчет питания недоношенным детям;

– подбор возрастных и лечебных диет при различных заболеваниях;

– физикальное исследование пациента с клинической интерпретацией результатов;

– оценка параметров клинических анализов крови, мочи;

– оценка биохимических анализов крови и мочи;

– оценка результатов копрологического исследования;

– оценка кислотно-щелочного состояния;

– методы и оценка иммунного статуса у детей;

– оценка ЭКГ при аритмиях, блокадах сердца, гипертрофии миокарда;

– измерение и оценка параметров артериального давления;

– оценка данных УЗИ сердца, органов брюшной полости;

– оценка рентгенограммы органов грудной клетки, органов брюшной полости, рентгенограммы костей;

– проведение ингаляционной терапии в раннем детском возрасте;

– искусственная вентиляция лёгких;



- закрытый массаж сердца;
- первичная обработка ран;
- обработка пупочной ранки и кожи новорожденных;
- восстановление проходимости верхних дыхательных путей;
- наложение жгутов на конечности при кровотечениях;
- физические методы охлаждения при гипертермиях;
- промывание желудка;
- применение газоотводных трубок, очистительных клизм.

### 3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

#### УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
«Катамнез и качество жизни недоношенных детей»

Срок обучения: 36 акад. часов.

Трудоемкость 36 зач. ед.

№ п/п	Наименование разделов	Всего, час	В том числе		В том числе дистанционная форма		Самостоятельная работа	Форма контроля
			лекции	практические занятия	лекции	практические занятия		
1.	Модуль 1. Истоки болезней недоношенных детей	6	–	1	5	–	–	ТК
2.	Модуль 2. Теоретические аспекты неонатальной неврологии	4	–	–	4	–	–	ТК
3.	Модуль 3. Питание в неонатальном периоде и качество жизни	6	2	2	2	–	–	ТК
4.	Модуль 4. Особенности поражения нервной системы у недоношенных детей. Отдаленный прогноз	6	–	–	6	–	–	ТК
5.	Модуль 5. Диспансеризация недоношенных детей с различными заболеваниями	14	1	2	11	–	–	ТК
6.	Итоговая аттестация	Итоговый тестовый контроль						
	Итого:	36	3	5	28	–	–	

Примечание: ТК – тестовый контроль.

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН**  
дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
«Катамнез и качество жизни недоношенных детей»

**Срок обучения:** 36 акад. часов.

**Трудоемкость** 36 зач. ед.

№ п/п	Наименование разделов	Всего, час	В том числе		В том числе дистанционная форма		Самостоятельная работа	Форма контроля
			лекции	практические занятия	лекции	практические занятия		
<b>1.</b>	<b>Модуль 1. Истоки болезней недоношенных детей</b>	<b>6</b>	–	<b>1</b>	<b>5</b>	–	–	<b>ТК</b>
1.1	Эпидемиология преждевременных родов	2	–	–	2	–	–	
1.2	Влияние различных факторов вредности (физических, химических, биологических и других) в различные сроки беременности на внутриутробное развитие плода	1	–	–	1	–	–	
1.3	Особенности адаптации недоношенных новорожденных в зависимости от гестационного возраста	2	–	–	2	–	–	
1.4	Современная система организации медицинской помощи доношенным и недоношенным новорожденным в период адаптации к внеутробной жизни	1	–	1	–	–	–	
<b>2.</b>	<b>Модуль 2. Теоретические аспекты неонатальной неврологии</b>	<b>4</b>	–	–	<b>4</b>	–	–	<b>ТК</b>
2.1	Оценка неврологического статуса у новорожденных в различных гестационных возрастах	2	–	–	2	–	–	
2.2	Оценка психомоторного развития недоношенных на первом году жизни	2	–	–	2	–	–	
<b>3.</b>	<b>Модуль 3. Питание в неонатальном периоде и качество жизни</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	–	–	<b>ТК</b>
3.1	Клиническая практика энтерального вскармливания недоношенных детей. «Догоняющее» питание	2	–	–	2	–	–	
3.2	Физическое развитие недоношенных детей. Значение догоняющего питания	2	1	1	–	–	–	
3.3	Питание при различной патологии у недоношенных детей	2	1	1	–	–	–	
<b>4.</b>	<b>Модуль 4. Особенности поражения нервной системы у недоношенных детей. Отдаленный прогноз</b>	<b>6</b>	–	–	<b>6</b>	–	–	<b>ТК</b>
4.1	Классификация перинатальных поражений мозга у недоношенных детей	1	–	–	1	–	–	

4.2	Внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК), тактика ведения	1	–	–	1	–	–	
4.3	Перивентрикулярная лейкомаляция	2	–	–	2	–	–	
4.4	Катамнез недоношенных детей с перинатальным поражением нервной системы. Отдаленный прогноз	2	–	–	2	–	–	
<b>5.</b>	<b>Модуль 5. Диспансеризация недоношенных детей с различными заболеваниями</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>ТК</b>
5.1	Диспансеризация недоношенных детей в детской поликлинике. Кабинет катамнеза	1	–	–	1	–	–	
5.2	Наблюдение за недоношенными детьми с БЛД. Катамнез	1	–	–	1	–	–	
5.3	Наблюдение за недоношенными детьми с ранней и поздней анемией недоношенных. Лечение. Профилактика. Катамнез	1	–	–	1	–	–	
5.4	Наблюдение за недоношенными детьми с неврологическими нарушениями и методы их реабилитации	1	–	–	1	–	–	
5.5	Лечение и профилактика остеопении недоношенных. Гиповитаминоз Д	1	–	–	1	–	–	
5.6	Реабилитация недоношенных детей с патологией мочеполовой системы. Ранняя профилактика ХБП	1	–	–	1	–	–	
5.7	Иммунологические нарушения у недоношенных детей. Вакцинопрофилактика недоношенных детей	1	–	–	1	–	–	
5.8	Особенности острых респираторных инфекций у недоношенных детей. Профилактика РС-инфекции	1	–	–	1	–	–	
5.9	Нарушения желудочно-кишечного тракта у недоношенных детей. Профилактика, реабилитация	1	–	–	1	–	–	
5.10	Недоношенность и проблемы с сердечно-сосудистой системой в катамнезе. Раннее выявление, профилактика, реабилитация	1	–	–	1	–	–	
5.11	Профилактика поражения опорно-двигательного аппарата у недоношенных детей	1	–	1	–	–	–	
5.12	Поздние недоношенные. Основные проблемы ведения	2	1	1	–	–	–	
5.13	Психологические аспекты выхаживания недоношенных детей. Создание модели «мать-ребенок», «мать-врач-ребенок»	1	–	–	1	–	–	
<b>6.</b>	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>Итоговый тестовый контроль</b>						
	<b>Итого:</b>	<b>36</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>28</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	

### Рабочая программа модуля «Истоки болезней недоношенных детей»

№ п/п	Тема	Кол-во час.	Содержание
1.1	Эпидемиология преждевременных родов	2	Частота преждевременных родов. Основные показатели неонатальной, младенческой смертности
1.2	Влияние различных факторов вредности (физических, химических, биологических и других) в различные сроки беременности на внутриутробное развитие плода	1	Влияние различных факторов вредности (физических, химических, биологических и других) в различные сроки беременности на внутриутробное развитие плода. Неинфекционные экстрагенитальные заболевания беременных. Острые и хронические инфекционные заболевания беременных. Ранние токсикозы беременных. Гестозы. Роль гестоза в развитии патологии плода. Иммунологическая несовместимость матери и плода. Влияние курения и алкоголя на плод. Влияние лекарственных препаратов. Производственные вредности. Невынашивание беременности. Роль угрозы невынашивания беременности в развитии патологии плода. Перенашивание беременности. Беременность при рубце на матке
1.3	Особенности адаптации недоношенных новорожденных в зависимости от гестационного возраста	2	Особенности адаптации недоношенных новорожденных в зависимости от гестационного возраста. Основные методы диагностики, применяемые в родильном доме при диагностике пограничных с нормой состояний
1.4	Современная система организации медицинской помощи доношенным и недоношенным новорожденным в период адаптации к внеутробной жизни	1	Современная система организации медицинской помощи доношенным и недоношенным новорожденным в период адаптации к внеутробной жизни

### Рабочая программа модуля «Неонатальная неврология (симуляционный курс)»

№ п/п	Тема	Кол-во час.	Содержание
2.1	Оценка неврологического статуса у новорожденных в различных гестационных возрастах	2	Оценка неврологического статуса у новорожденных в различных гестационных возрастах. Шкалы и нормы
2.2	Оценка психомоторного развития недоношенных на первом году жизни	2	Оценка психомоторного развития на первом году жизни. Шкалы. Критерии оценки отставания и рекомендации по развивающему уходу

### Рабочая программа модуля «Питание в неонатальном периоде и качество жизни»

№ п/п	Тема	Кол-во час.	Содержание
3.1	Клиническая практика энтерального вскармливания недоношенных детей. «Догоняющее» питание	2	Показания и противопоказания к энтеральному питанию. Конкретный расчет питания. Значение грудного вскармливания. Фортификация грудного молока. Смеси для недоношенных детей
3.2	Физическое развитие недоношенных детей. Значение догоняющего питания	2	Оценка физического развития недоношенных, пре- и постнатального дефицита, избытка массы. Понятие о догоняющем питании. Расчеты питания

№ п/п	Тема	Кол-во час.	Содержание
3.3	Питание при различной патологии у недоношенных детей	2	Вскармливание недоношенных детей с ВПС, БЛД, после перенесенных инфекционных заболеваний, пищевой сенсibilизации, синдроме мальабсорбции, анемии

**Рабочая программа модуля «Особенности поражения нервной системы у недоношенных детей. Отдаленный прогноз»**

№ п/п	Тема	Кол-во час.	Содержание
4.1	Классификация перинатальных поражений мозга у недоношенных детей	1	Классификация перинатальных поражений мозга у недоношенных детей (МКБ, РАСПМ). Методы нейровизуализации
4.2	Внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК), тактика ведения	1	Внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК). Этиология. Частота. Клиника. Диагностика. Ранний и отдаленный прогноз
4.3	Перивентрикулярная лейкомаляция	2	Перивентрикулярная лейкомаляция. Этиология. Частота. Клиника. Диагностика. Ранний и отдаленный прогноз
4.4	Катамнез недоношенных детей с перинатальным поражением нервной системы. Отдаленный прогноз	2	Катамнез при поражении центральной нервной системы, методы нейровизуализации в оценке прогноза, профилактика инвалидизации

**Рабочая программа модуля «Диспансеризация недоношенных детей с различными заболеваниями»**

№ п/п	Тема	Кол-во час.	Содержание
5.1	Диспансеризация недоношенных детей в детской поликлинике. Кабинет катамнеза	1	Алгоритм наблюдения за недоношенными детьми в детской поликлинике. Кратность посещения специалистов и лабораторно-инструментального обследования. Показания для наблюдения в Кабинете катамнеза. Цели его работы. Структура
5.2	Наблюдение за недоношенными детьми с БЛД. Катамнез	1	Катамнез детей с БЛД. Алгоритм наблюдения на участке. Показания к консультации пульмонолога. Реабилитация. Профилактика осложнений
5.3	Наблюдение за недоношенными детьми с ранней и поздней анемией недоношенных. Лечение. Профилактика. Катамнез	1	Катамнез детей с анемией недоношенных. Алгоритм наблюдения на участке. Показания к консультации гематолога. Реабилитация. Профилактика. Лечение
5.4	Наблюдение за недоношенными детьми с неврологическими нарушениями и методы их реабилитации	1	Катамнез детей с неврологической патологией. Алгоритм наблюдения на участке. Показания для реабилитации в восстановительном центре. Профилактика инвалидизации. Абилитация
5.5	Лечение и профилактика остеопении недоношенных. Гиповитаминоз Д	1	Катамнез детей с остеопенией недоношенных. Алгоритм наблюдения на участке. Показания к консультации эндокринолога. Реабилитация. Профилактика осложнений
5.6	Реабилитация недоношенных детей с патологией мочеполовой системы. Ранняя профилактика ХБП	1	Катамнез детей с патологией органов мочеполовой системы. Алгоритм наблюдения на участке. Показания к консультации нефролога и уролога. Реабилитация. Профилактика осложнений

№ п/п	Тема	Кол-во час.	Содержание
5.7	Иммунологические нарушения у недоношенных детей. Вакцинопрофилактика недоношенных детей	1	Показания и противопоказания к вакцинации недоношенных детей в рамках Национального календаря прививок. Дополнительная вакцинация. Подготовка к вакцинации. Наблюдение в поствакцинальном периоде
5.8	Особенности острых респираторных инфекций у недоношенных детей. Профилактика РС-инфекции	1	Клинические особенности течения ОРЗ у детей. Диагностика и лечение бронхоолита. Профилактика осложнений. Показания и алгоритм введения Синагиса
5.9	Нарушения желудочно-кишечного тракта у недоношенных детей. Профилактика, реабилитация	1	Особенности функциональной и органической патологии ЖКТ у недоношенных детей. Становление микробиоты. Ведение детей с синдромом мальабсорбции, короткой кишкой
5.10	Недоношенность и проблемы с сердечно-сосудистой системой в катамнезе. Раннее выявление, профилактика, реабилитация	1	Катамнез детей с патологией сердечно-сосудистой системы. Тактика наблюдения при ВПС, оперированных ВПС, последствиях ишемической кардиопатии, нарушениях ритма. Показания для консультации кардиолога. Реабилитация. Профилактика осложнений
5.11	Профилактика поражения опорно-двигательного аппарата у недоношенных детей	1	Наблюдение за детьми с патологией опорно-двигательного аппарата. Профилактика осложнений. Реабилитация. Показания для консультации ортопеда-травматолога
5.12	Поздние недоношенные. Основные проблемы ведения	2	Особенности развития и состояния здоровья поздних недоношенных детей. Неонатальные проблемы поздних недоношенных детей. Отдаленные последствия поздней недоношенности. Особенности нейро-когнитивного развития поздних недоношенных детей. Диагностические подходы к верификации неврологического статуса
5.13	Психологические аспекты выхаживания недоношенных детей. Создание модели «мать-ребенок», «мать-врач-ребенок»	1	Психологическое сопровождение семьи на участке. Эмпатия. Создание модели «мать-ребенок», «мать-врач-ребенок»

#### 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

##### 4.1. Материально-технические условия реализации программы

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии	Лекции, контроль знаний	Ноутбук, мультимедийный проектор, экран на треноге Dipro Tripod TRS-200 (200×200), экран настенный рулонный, web-камера, программа для презентации Microsoft Office PowerPoint 2007
БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии	Лекции, практические занятия	Оборудование в соответствии с договором безвозмездного пользования: 1) стетоскоп; 2) противошоковый набор; 3) тонометр; 4) термометр; 5) медицинские весы; 6) ростомер; 7) фонендоскоп; 8) набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий; 9) электрокардиограф; 10)облучатель бактерицидный; 11)электронные весы для детей до года; 12)аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками; 13)пеленальный стол; 14)сантиметровые ленты; 15)пособия для оценки психофизического развития ребенка
Дистанционное обучение	Лекции, тестовый контроль	Компьютеры, портал дистанционного образования ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии ( <a href="https://moodle.giduv.com/">https://moodle.giduv.com/</a> )



## 4.2. Учебно-методическое обеспечение программы

### 4.2.1. Основная литература

1. Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей: учебник / С.М. Степаненко [и др.]. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2016. – 240 с.: ил., табл. (РНМБ – 2, НБ ЧР – 1)
2. Кильдиярова Р.Р. Клинические нормы. Педиатрия: справочное пособие / Р.Р. Кильдиярова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 375 с. (РНМБ – 1)
3. Неонатология / А.Г. Антонов [и др.]; под редакцией Н.Н. Володина, Д.Н. Дегтярева, Д.С. Крючко; Российское общество неонатологов, Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 319 с. (НБ ЧР – 1)
4. Неотложная педиатрия: национальное руководство / Ассоц. мед. о-в по качеству; под ред. Б.М. Блохина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 832 с. (РНМБ – 2)
5. Неотложная помощь новорожденным на догоспитальном этапе: учебное пособие: [для вузов по специальности 31.08.19 «Педиатрия»] / С.М. Безроднова [и др.]; Министерство образования и науки Российской Федерации. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 168 с. (РНМБ – 2)
6. Шабалов Н.П. Неонатология: учебное пособие для общеобразовательных учреждений, реализующих образовательные программы высшего образования по специальности «Педиатрия»: В 2-х т. / Н.П. Шабалов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019 (НБ ЧР – 1)
7. Шайтор В.М. Неотложная неонатология: краткое руководство для врачей / В.М. Шайтор, Л. Д. Панова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 320 с. (РНМБ – 2; НБ ЧР – 2)

### 4.2.2. Дополнительная литература

1. Анемии новорожденных. Диагностика, профилактика, лечение: клинические рекомендации / Р.А. Жетишев, Н.П. Шабалов, Д.О. Иванов. – 2015. – 34 с.
2. Базовая медицинская помощь новорожденному в родильном зале и в послеродовом отделении: клинические рекомендации / Е.Н. Байбарина, Д.Н. Дегтярев, В.В. Зубков. – М., 2015. – 34 с.
3. Ведение новорожденных с респираторным дистресс-синдромом: клинические рекомендации / под ред. Н.Н. Володина. – 2016. – 48 с.
4. Ведение первичной медицинской документации в отделениях неонатологического профиля: проект свода правил и рекомендаций для врачей / А.Л. Карпова, А.В. Мостовой. – 78 с.
5. Врожденная цитомегаловирусная инфекция: проект клинических рекомендаций. – 2019. – 49 с.
6. Диагностика и лечение геморрагической болезни новорожденных: клинические рекомендации / Д.Н. Дегтярев, А.Л. Карпова, И.И. Мебелова [и др.]. – М., 2015. – 22 с.
7. Клинические рекомендации [проект] по диагностике и лечению родовой травмы / В.В. Власюк, Д.О. Иванов. – 2016. – 28 с.
8. Клинические рекомендации [проект] по оказанию медицинской помощи детям, родившимся в сроках гестации 22-27 недель / Д.О. Иванов, О.Г. Капустина, Т.К. Мавропуло [и др.]. – 2016. – 99 с.
9. Легочная гипертензия у детей: клинические рекомендации. – М., 2017. – 60 с.
10. Национальная программа «Недостаточность витамина Д у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции». – М.: ПедиатрЪ, 2018. – 91 с.
11. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации / Союз педиатров России. – М., 2019. – 207 с.
12. Национальная программа по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России (и использованию витаминных и витаминно-минеральных комплексов и обогащенных продуктов в педиатрической практике). – М.: ПедиатрЪ, 2017. – 151 с.

13. Особенности оказания медицинской помощи детям, родившимся в сроках гестации 22-27 недель / под ред. Д.О. Иванова, Д.Н. Суркова. – СПб.: Информ-Навигатор, 2013. – 132 с.
14. Острое повреждение почек у новорожденных детей: проект клинических рекомендаций / О.Л. Чугунова, Д.О. Иванов, Е.М. Козлова [и др.]. – 2019. – 31 с.
15. Открытый артериальный проток у недоношенных детей: клинические рекомендации / А.А. Буров, Д.Н. Дегтярев, О.В. Ионов [и др.]. – 14 с.
16. Пальчик А.Б. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных / А.Б. Пальчик, Н.П. Шабалов. – 4-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 288 с.
17. Пальчик А.Б. Токсические энцефалопатии новорожденных / А.Б. Пальчик, Н.П. Шабалов. – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 176 с.
18. Проект протокола по диагностике, профилактике и лечению бронхолегочной дисплазии / А.Г. Антонов, Е.В. Бойцова, Н.Н. Володин. – 35 с.
19. Ранняя диагностика нарушений развития речи. Особенности речевого развития у детей с последствиями перинатальной патологии нервной системы: клинические рекомендации / под ред. Н.Н. Володина. – 2015. – 35 с.
20. Тактика ведения доношенных и недоношенных новорожденных детей с непрямой гипербилирубинемией: клинические рекомендации [проект] / Д.Н. Дегтярев, А.В. Дегтярева, А.Л. Карпова [и др.]. – 2016. – 47 с.
21. Таточенко В.К. Иммунопрофилактика-2018. Справочник / В.К. Таточенко, Н.А. Озерцовский, А.М. Федоров. – 13-е изд. расшир. – М., 2018. – 266 с.
22. Ультразвуковая диагностика в неонатологии и педиатрии: дифференциально-диагностические критерии: практическое руководство / под ред. И.В. Дворяковского, Г.М. Дворяковской. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Атмосфера, 2012. – 172 с.
23. Энтеральное вскармливание недоношенных детей: клинические рекомендации / Е.В. Грошева, А.В. Дегтярева, О.В. Ионов [и др.]. – М., 2015. – 17 с.

#### **4.2.3. Учебно-методические пособия, методические рекомендации**

1. Наблюдение за недоношенными детьми в детской поликлинике: учебник / под ред. И.Е. Ивановой. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2013. – 650 с.
2. Дифференциальный диагноз желтух у новорожденных и детей первых месяцев жизни: учебное пособие / И.Е. Иванова, И.Н. Егорова, Н.Г. Тарасова. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 98 с.
3. Внутриутробные и перинатальные инфекции. Клиника, диагностика, лечение, профилактика: электронное издание / И.Е. Иванова, Н.Г. Тарасова. – Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2015. – 102 с.
4. Алгоритм диагностики заболеваний печени у детей / сост. И.Н. Егорова. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2015. – 113 с.
5. Питание беременных и кормящих женщин. Профилактика и лечение гипогалактии: учебное пособие / И.Е. Иванова, М.С. Агандеева, Н.Г. Тарасова. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2016. – 136 с.
6. Ультразвуковая диагностика при диспансеризации детей в практике участкового педиатра: учебное пособие И.Е. Иванова, А.А. Трефилов. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2016. – 138 с.
7. Болезни кишечника у детей, протекающие с синдромом мальабсорбции: практическое руководство И.Е. Иванова, И.Н. Егорова, О.И. Голубцова. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2017. – 121 с.
8. Биологические функции витамина D. Рахит и рахитоподобные заболевания у детей: учебное пособие И.Е. Иванова, В.А. Родионов. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2017. – 118 с.
9. Энтеральное питание недоношенных и маловесных детей в перинатальном стационаре и амбулаторных условиях: практическое руководство / И.Е. Иванова, Н.Г. Тарасова, Д.В. Лукоянов. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2019. – 64 с.

10. Современные методы ухода за новорожденным ребенком / И.Е. Иванова, Н.Г. Тарасова, Л.Г. Ногтева. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2020. – 104 с.

#### **4.2.4. Отраслевые нормативные документы**

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ.

2. Приказ Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 г. №366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» (зарегистрирован в Минюсте РФ 29 мая 2012 г. регистрационный номер № 24361).

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология».

4. Приказ Минздравсоцразвития Чувашии №458-а от 31.12.2015 г. «Об утверждении Маршрута оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология» в Чувашской Республике.

5. Приказ Минздрава России от 10 мая 2017 г. N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

6. Приказ Минздрава России №92н от 07.03.2018 г. «Об утверждении положения оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

7. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. № 136н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-неонатолог».

8. Постановление Кабинета министров Чувашии от 19 ноября 2018 г. N 461 «О государственной программе Чувашской Республики «Развитие здравоохранения».

9. Федеральный закон №489-ФЗ от 25.12.2018 г. «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций».

10. Постановление Кабинета Министров Чувашии от 13 февраля 2019 г. № 35 «О Комплексном плане действий органов исполнительной власти Чувашской Республики по реализации Послания Главы Чувашской Республики М. Игнатьева Государственному Совету Чувашской Республики на 2019 год».

11. Постановление Кабинета министров Чувашии от 25.06.2019 г. № 233 «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».

#### **4.2.5. Электронные ресурсы**

1. Вопросы современной педиатрии: Научно-практический рецензируемый журнал. – URL: <https://vsp.spr-journal.ru/jour>.

2. Клинические рекомендации / Союз педиатров России. – Текст: электронный – URL: <http://www.pediatr-russia.ru/news/recomend>.

3. Консультант врача: электронная медицинская библиотека. – URL: [http://www.rosmedlib.ru/kits/mb3/med\\_tbooks/med\\_spec-esf2k2z11-select-0027.html](http://www.rosmedlib.ru/kits/mb3/med_tbooks/med_spec-esf2k2z11-select-0027.html).

4. Консультант Плюс: справочно-правовая система – URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=home;rnd=0.24535095028573206>.

5. Научная электронная библиотека. – URL: <http://elibrary.ru>.

6. Педиатрия: журнал им. Г.Н. Сперанского. – URL: <http://www.pediatriajournal.ru>.

7. Российский педиатрический журнал – научно-практический журнал. – URL: <http://www.medlit.ru/journalsview/pediatrics>.

8. Руконт: национальный цифровой ресурс. – URL: <http://rucont.ru/>.

9. Федеральная электронная медицинская библиотека. – URL: <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>.

## 5. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Итоговая аттестация по программе повышения квалификации должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом. Лица, освоившие программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Оценка качества освоения программы осуществляется комиссией по итоговой аттестации слушателей. Работа комиссий регламентирована Положениями о формах контроля в ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, об итоговой аттестации слушателей в ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии.

### 5.1. Примерный перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме тестирования

Выберите один правильный ответ

1. Проявления инфекционного токсикоза у недоношенных детей:
  - 1) снижение активного сосания
  - 2) гипотония, гиподинамия
  - 3) серость кожных покровов
  - 4) апное
  - 5) все перечисленное
2. Цианоз у недоношенного ребенка может наблюдаться при:
  - 1) метгемоглобинемии
  - 2) полицитемии
  - 3) шоке
  - 4) гипогликемии
  - 5) гипотермии
  - 6) всех состояниях
3. Клонико-тонические судороги сопровождаются:
  - 1) резким увеличением метаболизма глюкозы
  - 2) повышением ВЧД
  - 3) увеличением потребности мозга в кислороде
  - 4) повышением АД
  - 5) всеми перечисленными признаками
4. При апноэ необходимо, кроме:
  - 1) диагностики непосредственной причины апноэ
  - 2) мониторинга ЧСС и частоты дыхания;
  - 3) периодической тактильной стимуляции
  - 4) лекарственной терапии (эуфиллин, кофеин)
  - 5) назначения антибактериальной терапии
5. Наиболее характерными поражениями ЦНС у недоношенных новорожденных перенесших тяжелую асфиксию в родах, являются:
  - 1) субдуральные гематомы
  - 2) перивентрикулярное кровоизлияние
  - 3) внутрижелудочковые кровоизлияния
  - 4) субарахноидальные кровоизлияния
  - 5) перивентрикулярная лейкомаляция

- 6) парасаггитальный некроз
  - 7) субкортикальные лейкомаляции
  - 8) эпидуральное кровоизлияние
6. Чаще всего конъюнктивит наблюдается при врожденном:
- 1) токсоплазмозе
  - 2) микоплазмозе
  - 3) хламидиозе
  - 4) ЦМВИ
7. Фактор, в большей степени определяющий клиническую картину при ВУИ:
- 1) сроки внутриутробного поражения
  - 2) токсичность возбудителя
  - 3) путь проникновения инфекции
  - 4) состояние реактивности организма плода
8. Идеальной пищей для недоношенных детей является:
- 1) Смесь «Пре-Нутрилон»
  - 2) Смесь «Нутрилон-1»
  - 3) Смеси на основе козьего молока
  - 4) Грудное молоко
9. Наиболее существенный метод профилактики невынашивания беременности:
- 1) чаще наблюдаться у гинеколога
  - 2) планировать беременность
  - 3) своевременно диагностировать на УЗИ пренатальные заболевания плода
  - 4) вести родителям здоровый образ жизни
10. По современным критериям ВОЗ недоношенный ребенок считается живорожденным и нуждается в реанимации:
- 1) при массе тела более 500 г
  - 2) при массе тела более 1000 г
  - 3) при массе тела более 1500 г
  - 4) при любой массе тела
11. Дальнейшее развитие недоношенного ребенка:
- 1) зависит от степени недоношенности
  - 2) от здоровья родителей
  - 3) от экологической обстановки
  - 4) от правильного ухода
12. При правильном уходе и вскармливании недоношенный ребенок с 1-2 степенями недоношенности догоняет своих сверстников в физическом развитии:
- 1) к 6-12 месяцам
  - 2) к 1-2-м годам
  - 3) к 3-м годам
  - 4) практически не догоняет