

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России)**

КАФЕДРА ОБЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
«26» сентября 2018 г., протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
профессор Орел В.И.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 18 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ
«Диагностика и коррекция нутритивной недостаточности детей с
органическим поражением ЦНС»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «Педиатрия»**

Санкт-Петербург
2018 г.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Диагностика и коррекция нутритивной недостаточности детей с органическим поражением ЦНС» по специальности «педиатрия».

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Завьялова А.Н.	К.м.н.	Доцент кафедры общей медицинской практики, врач – диетолог Клиники СПбГПМУ	ФГБОУ ВО СПбГПМУ МЗ РФ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «педиатрия», обсуждена на заседании кафедры общей медицинской практики «15» мая 2018 г. протокол № 13

Заведующий кафедрой, проф.

(подпись)

/ Гостимский А.В. /

Рецензенты

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Александрович Ю.С.	д.м.н., профессор	Проректор по послевузовскому, дополнительному профессиональному образованию и региональному развитию здравоохранения,	ФГБОУ ВО СПбГПМУ
2.	Романюк Федор Петрович	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии	СЗГМУ им. И.И. Мечникова

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Актуальность.

Дети с тяжелой патологией нуждаются в постороннем уходе. Годами сложившиеся традиции ухода зависят от практик и устоев, сложившихся в семье или медицинском (социальном) учреждении. Особые проблемы вызывает кормление этих пациентов. Затруднения для введения пищи могут возникнуть при некоторых неврологических, гастроинтестинальных, соматических нарушениях, врожденных пороках развития и травмах пищеварительного тракта и челюстно-лицевой области. В большинстве этих патологических состояний причиной невозможности самостоятельного приёма пищи является дисфагия — затруднённое глотание, симптом заболеваний пищевода, смежных с ним органов или неврогенных расстройств акта глотания. Традиционно для питания тяжелых пациентов использовали протертую полужидкую пищу, бульоны. Процесс кормления длителен, иногда занимает более часа за один прием пищи.

Изменение вкусовых предпочтений, капризность в питании, истощение нервной системы и наступление сна в процессе кормления, приводят к ежедневному дефициту энергии и основных нутриентов. При этом со временем прогрессирует дефицитность питания, развиваются сопутствующие гастроэнтерологические нарушения. Нередко, с прогрессированием белково-энергетической недостаточности, идет регресс наработанных навыков, ребенок чаще и более тяжело болеет. Ситуация приобретает социальную значимость. Частая госпитализация этих пациентов, необходимость использования для лечения банальных инфекций препаратов резерва ведут к дополнительным материальным затратам. При дефиците веса имеются сложности в дозировке специфической терапии (антиконвульсантами), которую нередко дети с органическим поражением головного мозга получают на постоянной основе. Лежачее положение, отсутствие навыка самостоятельного жевания и глотания у данных пациентов обуславливает необходимость постоянного искусственного питания.

Искусственное питание включает в себя энтеральное и парентеральное питание. Когда работает желудочно-кишечный тракт, выбирают более физиологичное энтеральное питание.

Энтеральное питание за последние десятилетия неуклонно внедряется в практику стационаров, хосписов, в домашний уход. Это научно обоснованная система назначения питательных веществ (смесей), вводимых через желудок или тонкую кишку посредством назогастрального или еюнального зонда или через гастро- (энтеро-) стому, или методом сипинга. Под энтеральным питанием подразумевают питание с использованием лечебных рационов и смесей, способных обеспечить возрастные потребности ребенка в основных пищевых веществах. Энтеральное питание, адаптированное к особенностям процессов пищеварения и метаболизма при различных видах патологии, используется в тех случаях, когда обычный путь ведения пищи невозможен, либо с целью повышения эффективности лечебного процесса у ряда категорий больных.

Необходимость энтерального питания в клинической практике определяется не только общими показаниями к применению искусственного питания, выраженностю расстройств нутритивного, трофического статуса, но и особенностями заболеваний, при которых могут возникнуть или уже возникли такие расстройства.

Кроме того, оценка нутритивного статуса у пациентов с нарушениями движения проводится по центильным таблицам не для здоровых детей, а в соответствии с уровнем двигательной активности, согласно шкале GMFCS. Измерение роста у детей, длительно находящихся в спастическом состоянии, с деформациями скелета также затруднительно, и рассчитывается по таблицам коэффициентов, в зависимости от длины голени.

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «педиатрия» (далее - программа), в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ- 273 от 29.12.2012 г., заключается в удостоверении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации. В процессе программы слушатели освоят навыки оценки нутритивного статуса, навыки расчета потребностей в энергии, белках, жирах, углеводах в соответствии с двигательной активностью пациента. Смогут подобрать вид питания и способ его введения. Также, освоят постановку назогастрального зонда и уход за зондом и гастростомой.

Трудоемкость освоения – 18 академических часов.

1 академический час равен 45 минутам.

1 академический час равен 1 кредиту.

Основными компонентами программы являются:

- актуальность;
- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- учебный план;
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- оценочные материалы.

Для формирования профессиональных навыков, необходимых для проведения профильной помощи (диагностических исследований) в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее ОСК), стажировку (СТЖ).

Программа ОСК/СТЖ включает: манипуляции направленные на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема на элементы, каждый элемент на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определённый порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее УМК).

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

В программу включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача-педиатра, 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).

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей- педиатров, по специальности «педиатрия», содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Диагностика и коррекция нутритивной недостаточности детей с органическим поражением ЦНС» включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;

- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
 - клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;
- д) законодательство Российской Федерации.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «педиатрия»

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 обще профессиональные 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).

Выпускник программы должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):
профилактическая деятельность:

- выбрать необходимую шкалу оценки нутритивного статуса (ПК-1)
- выбрать необходимую шкалу двигательной активности пациента с церебральным параличом (ПК -2)

диагностическая деятельность:

- оценить состояние питания (ПК-3); степень недостаточности питания (ПК-4); рассчитать энергетическую ценность (ПК-5), потребности в белках (ПК-6), жирах (ПК-7), углеводах (ПК-8)

пациентов; выбрать необходимый продукт для кормления (ПК-9), способ его введения (ПК-10), расчет дозы разовой и суточной энтерального питания (ПК -11), расчет скорости введения продукта (ПК - 12), мониторинг нутритивного статуса (ПК - 13), Умение диагностировать нутритивную недостаточность, в соответствии со шкалой двигательной активности (ПК - 14), оценить компонентный состав тела методом импедансометрии (ПК - 15)

психолого-педагогическая деятельность:

- обладать навыками убеждения необходимости иных способов введения питания, при нарастающем нутритивном дефиците (ПК-16)

Выпускник программы должен обладать **профессионально-специализированными компетенциями** (далее – ПСК):

диагностическая деятельность:

- оценить нутритивный дефицит в соответствии с двигательной активностью пациента (ПСК-1), рассчитать необходимый калораж (ПСК-2) и объем вводимого питания (ПСК-3), выбрать питание (ПСК-4) и способ его введения (ПСК-5), скорость введения продукта в зависимости от состояния пациента (ПСК - 6). Устанавливать назогастральный зонд (ПСК-7) и обучать персонал или родственников уходу за гастростомой и зондом (ПСК-8), Умение оценить эффективность нутритивной поддержки (ПСК - 9)

лечебная деятельность:

Навык постановки назогастрального зонда (ПСК 10). Уход за зондом и гастростомой (ПСК - 11). Составление плана - карты выведения из нутритивного дефицита (ПСК - 12) и почасовой ежедневной сетки питания (ПСК - 13), план мониторинга нутритивного статуса (ПСК - 14)

Перечень знаний, умений и навыков

По окончании обучения врач должен знать: Соматометрический способ оценки нутритивного статуса. Способы исследования компонентного состава тела, степени дефицита или избытка нутритивного статуса. Расчет потребностей основного обмена, и действительного расхода энергии, потребностей в белках, жирах и углеводах. Виды энтерального питания. Показания, противопоказания к энтеральному питанию. Способы введения энтерального питания.

По окончании обучения врач должен уметь: Работать со шкалой GMFCS, определять степень двигательной активности. Измерять и оценивать роста пациента, работать с коэффициентами. Работать с центильными таблицами для детей с церебральным параличом. Постановить назогастральный зонд. Уход за зондом и гастростомой. Расчитать потребности основного обмена, и действительного расхода энергии, потребности в белках, жирах и углеводах. Выбрать продукт / продукты питания, составить план выведения из нутритивного дефицита и почасовой ежедневной сетки питания

По окончании обучения врач должен владеть навыками: оценки нутритивного статуса, постановки назогастрального зонда, ухода за зондом и стомой, составления плана выведения из нутритивного дефицита и почасовой ежедневной сетки питания

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОМУ ЗАЧЕТУ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей продолжительностью 18 академических часов по специальности «педиатрия» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренным учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей продолжительностью 18 академических часа по специальности «педиатрия».

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей продолжительностью 18 академических часов по специальности «педиатрия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

РАЗДЕЛ 1

Диагностика нутритивного статуса пациента с органическим повреждением ЦНС

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Соматометрический способ оценки нутритивного статуса. Работа со шкалой GMFCS, определение степени двигательной активности. Измерение и оценка роста пациента, работа с коэффициентами. Работа с центильными таблицами для детей с церебральным параличом.
1.2	Исследование компонентного состава тела методом импедансометрии, оценка компонентного состава тела
1.3	Оценка степени нутритивной недостаточности

РАЗДЕЛ 2

Энтеральное питание

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Виды энтерального питания. Показания, противопоказания к энтеральному питанию
2.2	Способы введения энтерального питания
2.3	Постановка назогастрального зонда. Уход за зондом и гастростомой.

РАЗДЕЛ 3

Коррекция нутритивной недостаточности пациентов с органическим повреждением ЦНС

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Расчет потребностей основного обмена, действительного расхода энергии
3.2	Расчет потребностей в белках, жирах, углеводах
3.3	Выбор продукта / продуктов питания, составление плана выведения из нутритивного дефицита и почасовое ежедневной сетки питания

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам диагностики и коррекции нутритивной недостаточности детей с органическим поражением ЦНС.

Категория обучающихся: врачи - педиатры, неврологи, хирурги, диетологи, гастроэнтерологи, терапевты, психиатры, рефлексотерапевты, мануальные терапевты, физиотерапевты, врачи по лечебной физкультуре и спортивной медицине.

Трудоемкость обучения: **18** академических часов

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	ОСК/СТЖ	ПЗ	Итоговая аттестация	
1.	Диагностика нутритивного статуса пациента с органическим повреждением ЦНС	6	3	0	3		Текущий контроль (тесты)
1.1	Соматометрический способ оценки нутритивного статуса. Работа со шкалой GMFCS, определение степени двигательной активности. Измерение и оценка роста пациента, работа с коэффициентами. Работа с центильными таблицами для детей с церебральным параличом.		1		1,5		
1.2	Исследование компонентного состава тела методом импедансометрии, оценка компонентного состава тела		0,5		1,5		
1.3	Оценка степени нутритивной недостаточности		1,5				
2.	Энтеральное питание	6	1	3	2		Текущий контроль (тесты)
2.1	Виды энтерального питания. Показания, противопоказания к энтеральному питанию		0,5		0,5		
2.2	Способы введения энтерального питания		0,5		0,5		
2.3	Постановка назогастрального зонда. Уход за зондом и гастростомой.			3	1		
3.	Коррекция нутритивной недостаточности пациентов с органическим повреждением ЦНС	4	0,5	2	1,5		Текущий контроль (тесты)
3.1	Расчет потребностей основного обмена, действительного расхода энергии, расчет объема вводимого продукта		0,5		0,5		
3.2	Расчет потребностей в белках, жирах, углеводах				1		
3.3	Выбор продукта / продуктов питания, составление плана выведения из нутритивного дефицита и почасовой ежедневной сетки питания			2			
Итоговая аттестация		2				2	зачет
Всего		18	4,5	5	6,5	2	

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Диагностика нутритивного статуса пациента с органическим повреждением ЦНС, степени недостаточности нутритивного статуса, мониторинг нутритивного статуса	1.1., 2.1. ,3.1	ПК-1, ПК – 2, ПК – 3, ПК – 4, ПК – 5, , ПК – 6, ПК – 7, ПК – 8, ПК – 13, ПК – 14, ПК - 15
2.	Виды энтерального питания. Продукты энтерального питания. Показания, противопоказания к энтеральному питанию. Способы введения энтерального питания	2.1., 2.2	ПК – 9, ПК – 10, ПК – 11, ПК – 12,
3.	Коррекция нутритивной недостаточности пациентов с органическим повреждением ЦНС. Расчет потребностей основного обмена, действительного расхода энергии	3.1	ПК – 5, ПК – 6, ПК – 7, ПК – 8, ПСК – 1, ПСК - 2
4.	Расчет потребностей основного обмена, действительного расхода энергии, объемов вводимого продукта	3.1	ПСК – 3, ПСК – 4, ПСК – 5, ПСК - 6

Тематика практических занятий:

№	Тема практического занятия	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1.	Диагностика нутритивного статуса пациента с органическим повреждением ЦНС. Соматометрический способ оценки нутритивного статуса. Работа со шкалой GMFCS, определение степени двигательной активности. Измерение и оценка роста пациента, работа с коэффициентами. Работа с центильными таблицами для детей с церебральным параличом.	1.1., 1.2, 1.3	ПК-1, ПК – 2, ПК – 3, ПК – 4, ПК – 5, , ПК – 6, ПК – 7, ПК – 8, ПК – 13, ПК – 14, ПК – 15, ПСК – 1, ПСК - 2
2.	Исследование компонентного состава тела методом импедансометрии, оценка компонентного состава тела. Оценка степени нутритивной недостаточности.	1.2	ПК – 3, ПК - 15
3.	Способы введения энтерального питания. Постановка назогастрального зонда. Уход за зондом и гастростомой	2.2., 2.3	ПК -10, ПК – 11, ПСК – 3, ПСК -6, ПСК - 7
4.	Коррекция нутритивной недостаточности пациентов с органическим повреждением ЦНС	1.1, 1.3, 2.1., 2.2, 2.3	ПК-1, ПК – 2, ПК – 3, ПК – 4, ПК – 5, , ПК – 6, ПК – 7, ПК – 8, ПК – 13, ПК – 14, ПК – 15, ПСК – 1, ПСК - 2
5.	Расчет потребностей основного обмена, действительного расхода энергии, В белках, жирах, углеводах , расчет объема вводимого продукта	3.1., 3.2	ПК-1, ПК – 2, ПК – 3, ПК – 4, ПК – 5, , ПК – 6, ПК – 7, ПК – 8, ПК-9,ПК -10, ПК -11, ПК – 12, ПК – 13, ПК – 14, ПК – 15, ПСК – 1, ПСК - 2
6.	Выбор продукта / продуктов питания, составление плана выведения из нутритивного дефицита и почасовое ежедневной сетки питания. Мониторинг нутритивного статуса	2.1., 3.3	ПК – 5, , ПК – 6, ПК – 7, ПК – 8, ПК – 13, , ПСК – 1, ПСК – 2, ПСК-9

Симуляционный курс

№	Тема	Содержание	Формируемые компетенции
1.	Постановка назогастрального зонда. Уход за зондом и гастростомой	2.3	ПСК – 6, ПСК - 7

Стажировка

№	Тема	Содержание	Формируемые компетенции
2	Составление плана выведения из нутритивного дефицита и почасовой ежедневной сетки питания, план мониторинга нутритивного статуса	3.3	ПСК – 8, ПСК - 9

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Источники литературы:

Наименование работы, ее вид	Форма работы	Выходные данные	Объем	Соавторы Завьяловой А.Н.
Диетическая коррекция хронической белково-энергетической недостаточности у детей с органическим поражением головного мозга (тезисы).	печатная	Вопросы питания. – 2015. - N.5. - С. 41-42.	2/1	Семенова И.П., Алексеенко А.А., Фенглер А.И., Демидова О.В.
Возможности диетической коррекции хронической белково-энергетической недостаточности у детей с органическим поражением головного мозга (статья)	печатная	Сборник работ, посвященных 35-летию ФБГУ «»СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова. «Актуальные вопросы педиатрии и перинатологии». – Спб. «ИнфорМед». – 2015.- С. 324-325.	2/1	Семенова И.П., Алексеенко А.А., Фенглер А.И., Демидова О.В.
Энтеральное питание как компонент в базисной терапии онкологических пациентов	печатная	Медицинский алфавит.- 2016.- Т. 1. № 25 (288). С. 62-65.	4/4	
Как осуществлять питание детей с органическим поражением головного мозга, не способных есть самостоятельно?	печатная	Сборник трудов научно-практической конференции под редакцией Симаходского А.С., Новиковой В.П., Первуниной Т.М., Леоновой И.А. «Традиции и инновации петербургской педиатрии». – СПб., 2017. - С. 122-129.	6/8	Лисовский О.В., Гостимский А.В., Карпатский И.В., Погорельчук В.В., Семенова И.П., Борисенко А.Н., Алексеенко А.А.
Исследование компонентного состава тела у детей с первичным ожирением – необходимая составляющая комплексного обследования пациентов	печатная	Сборник трудов научно-практической конференции под редакцией Симаходского А.С., Новиковой В.П., Первуниной Т.М., Леоновой И.А. «Традиции и инновации петербургской педиатрии». – СПб., 2017. - С. 200-201.	1/1	Тыртова Л.В., Скобелева К.В., Паршина Н.В., Оленев А.С., Дитковская Л.В.
Энтеральное питание в паллиативной медицине у детей	печатная	Педиатр. – 2017. – Т. 8, N.6. – С. 105-113	5/9	Гостимский А.В., Лисовский О.В., Гавщук М.В., Карпатский И.В., Погорельчук В.В., Миронова А.В.
Возможности импортозамещения в паллиативной медицине.	печатная	Педиатр. 2018. Т. 9. № 1. С. 72-76.	2/5	Гавщук М.В., Гостимский А.В., Багатурия Г.О., Лисовский О.В., Карпатский И.В., Косулин А.В., Гостимский И.А., Аладьева Е.Е

Программное обеспечение:

 Операционные системы: Windows 7, Windows 8, Windows Server 2012

 Офисные пакеты MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010

 Текстовый редактор Word

 Антивирусное ПО: антивирус Dr. Web

Базы данных, информационно справочные системы:

1. Российское образование <http://www.edu.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы образования, включая федеральные образовательные порталы по уровням образования и предметным областям, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
2. Медицина <http://www.medicina.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы медицины, включая федеральные порталы по разделам медицины, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. База проведения – СПбГПМУ, кафедра «Общей медицинской практики»
2. компьютер, фантом для постановки назогастрального зонда (верхняя половина тела с внутренними органами)

VIII. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Виды нутритивной поддержки
2. Степени недостаточности питания
3. Осложнения при зондовом питании

Задания, выявляющие практическую подготовку врача:

1. Задача:

Г. Даня, 10 лет. Вес 8,5 кг, рост 95 см

Диагноз: Органическое поражение ЦНС. УО глубокая. Питание – н/г зонд.

Оценить нутритивный дефицит, составить пошаговый план вывода из нутритивной недостаточности

2. Практические навыки:

Умение оценить статус питания, рассчитать необходимую калорийность и потребление по основным нутриентам, с пересчетом на кг массы тела, выбрать продукт / продукты для питания, способ введения питания, и план мониторинга

3. Примеры тестовых заданий:

Энтеральное питание показано

1. Пациент не может питаться самостоятельно
2. Пациент не хочет питаться самостоятельно
3. Пациент не должен питаться самостоятельно
4. Все утверждения верны.

Сроки безопасного питания через назогастральный зонд

1. До 1 месяца
2. До 3-х месяцев
3. До года
4. Можно пожизненно

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 N 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.08.2013 N 29444)