

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ВСКАРМЛИВАНИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Специальность 31.08.18 Неонатология
код, наименование

Форма обучения: очная

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Вскармливание детей первого года жизни» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Вскармливание детей первого года жизни». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Вскармливание детей первого года жизни» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Кейс-задания	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задания
3	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
4	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1 ПК-1, ПК-3, ПК-5	Текущий	Раздел 1. Последние достижения в изучении состава грудного молока.	Кейс-задания Тестовые задания Доклады
		Раздел 2. Искусственное вскармливание	Кейс-задания Тестовые задания Доклады

		Раздел 3. Современная диетическая коррекция функциональных расстройств пищеварения у детей первого года жизни	Кейс-задания Тестовые задания Доклады
		Раздел 4. Поддержка грудного вскармливания в организациях родовспоможения и детства. Инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку»	Кейс-задания Тестовые задания Доклады
УК-1 ПК-1, ПК-3, ПК-5	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Вопросы по разделам

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: ситуационные задачи, тестовые задания, доклады.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

Раздел 1. Последние достижения в изучении состава грудного молока.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Ф	A/01.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза
Ф	A/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	A/05.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Н		01
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Врач-педиатр участковый пришёл на патронаж к новорождённому ребёнку. Мальчику 4 суток жизни. Из анамнеза известно: беременность I, протекала с гестозом в 1-й и 2-й половине (рвота, нефропатия). Ребёнок от срочных родов, наблюдалось двухкратное обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричал после санации верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар - 6/8 баллов. Масса тела 3450 г, длина - 52 см. Желтушное окрашивание кожи появилось в начале вторых суток. Группа крови матери и ребенка 0(1), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови на 2-й день жизни: непрямой - 205 мкмоль/л, прямой - 6,4 мкмоль/л. Выписан из роддома на 4 сутки с уровнем билирубина 134 мкмоль/л. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены. При осмотре: мать жалуется на недостаток молока. Самостоятельно докармливает адаптированной молочной смесью

		(формула 1). Ребенок беспокоен, при крике часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа лица и склеры субиктеричные. Слизистые чистые. Пупочная ранка чистая, сухая, отделяемого нет. Большой родничок 2,0х2,0 см, не выбухает. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно - звук лёгочный. Тоны сердца громкие, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см, селезёнка - у края рёберной дуги. Стул мажевидный, 4 раза в сутки. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, яички опущены в мошонку.
В	1	Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
В	2	Укажите факторы, которые повлияли на возникновение данной группы риска.
В	3	Дайте рекомендации маме по режиму и питанию на первый месяц жизни.
В	4	Составьте план наблюдения на 1 месяц жизни за ребёнком на участке.
В	5	Обоснуйте календарь проведения профилактических прививок данному ребенку.
		02
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	На амбулаторном приёме мама с девочкой 1 месяца жизни. Ребёнок от первой беременности, которая протекала на фоне угрозы прерывания, многоводия. С 16 недели беременности - угроза прерывания, находилась на стационарном лечении. Ребёнок родился в срок, масса при рождении 2750 г, длина тела 49 см. Привит по календарю. Жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи удовлетворительные. Мама по специальности лаборант газодобывающего комплекса. Индекс наследственной отягощённости - 0,5. Ребенок находится на грудном вскармливании. На осмотре имеется правосторонний дефект губы (расщелина) длиной 1,5 см и шириной 0,5см. При осмотре ротоглотки также имеется односторонний дефект твёрдого и мягкого нёба (расщелина до 2,5 см в длину и 0,5 см в ширину). По другим внутренним органам и системам без патологии. Большой родничок 2,0х2,5 см. Масса - 3500 г (3), длина - 53 см (3). Сон - беспокойный. Аппетит - нарушен. Психометрия: Аз - плавное слежение за движущимся предметом; сосредотачивает взгляд на неподвижном предмете; Ас – длительно прислушивается к голосу взрослого, звуку игрушки; Э - первая улыбка в ответ на разговор взрослого; До - лёжа на животе, пытается поднимать и удерживать голову до 5 сек.
В	1	Оцените критерии здоровья.

В	2	Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
В	3	Дайте рекомендации законному представителю ребенка по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям с указанием номера и их характеристик.
В	4	Проведите профилактику пограничных состояний.
В	5	Назовите, какую специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок надо проводить ребенку в возрасте до 2 месяцев.

Раздел 2. Искусственное вскармливание

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Профилактический осмотр в детской поликлинике ребенка в 1 месяц жизни. Вскармливание – грудное. Мать жалуется, что в последние дни ребёнок стал беспокойным, часто плачет, плохо спит, во время кормления бросает сосать, кричит. Стул водянистый, с кислым запахом, пенистый. Во время кормления у ребенка урчит в животе. Температура нормальная. Контакт с инфекционными больными мать исключает. При объективном обследовании живот вздут, при пальпации урчит, ребёнок реагирует на осмотр негативно. Обращает внимание покраснение перианальной области. Перинатальный анамнез: ребенок недоношенный, 36 недель гестации; оценка по шкале Апгар 5/7 баллов.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз.
В	2	Обоснуйте предварительный диагноз.
В	3	Какие простые методы исследования на начальном этапе позволят подтвердить предварительный диагноз? Опишите ожидаемые результаты.
В	4	Сформулируйте рекомендации по лечению.
В	5	Какие рекомендации необходимо дать маме по ее питанию?
		02
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мать с ребенком в возрасте 3-х недель жизни приехала из сельской местности в город к родственникам, которые вызвали врача-педиатра участкового, поскольку посчитали, что ребёнок болен. Анамнез жизни: ребёнок от 1-ой беременности, протекавшей с токсикозом в I и II триместрах беременности; на 23-25 неделе гестации у женщины отмечалось повышение температуры, катаральных явлений не было, не лечилась. Роды на 40-й неделе гестации: 1-й период – 8 час, 2-й – 25 мин, безводный промежуток – 9 час, околоплодные воды светлые. Масса тела при рождении 3550 г, длина 53 см. Выписан из родильного отделения центральной районной больницы на 7-й день жизни. Находится на грудном вскармливании, со слов матери и родственников сосёт вяло, активность снижена. Матери 18 лет, заболевания отрицает. При осмотре: состояние ребёнка тяжёлое. Вялый, крик слабый, реакция на осмотр очень вялая. Масса тела 3540 г; при контрольном кормлении высосал около 63 мл молока. Кожа бледно-розовая,

		сухая, чистая. Ребёнок пониженного питания, подкожно-жировой слой истончён на груди и животе. Голова гидроцефальной формы. Окружность головы 40 см, грудной клетки 34 см, сагиттальный шов открыт на 1 см, венечный шов – на 0,2 см. Большой родничок 4×4 см, выполнен; малый родничок 0,5×0,5 см. В лёгких дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет, ЧД 40 /мин. Тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС 132 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2,5 см выступает из-под рёберной дуги. Селезёнка на 1 см ниже рёберной дуги. Выражен симптом Грефе, горизонтальный нистагм. Диффузная мышечная гипотония.
В	1	Каков предполагаемый диагноз? Группы риска и группа здоровья ребёнка.
В	2	Какие скрининговые исследования должны были быть проведены ребёнку в родильном доме, результаты которых следует уточнить?
В	3	Определить степень недостаточности питания у ребёнка.
В	4	Определите суточный объём питания ребёнку, объём докорма и предпочтения в смесях при назначении докорма.
В	5	Составьте план профилактических мероприятий на 1 год жизни ребёнка.

Раздел 3. Современная диетическая коррекция функциональных расстройств пищеварения у детей первого года жизни

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Врач-педиатр участковый осматривает на первичном патронаже девочку Д. в возрасте 5 дней. Из анамнеза известно, что ребёнок от женщины 28 лет от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре. Роды срочные, отмечалась слабость родовой деятельности, стимуляция -окситоцином. Первый период - 14 часов, 35 минут, второй - 25 минут, безводный промежуток - 10 часов. В родах отмечалось затрудненное выведение плечиков. Масса при рождении 4530 гр, длина 54 см. Оценка по шкале Апгар 5/7 баллов. После рождения ребёнок беспокойный, отмечается гипервозбудимость, мышечная дистония, объём активных движений в левой руке снижен. В роддоме проводилось лечение Сернокислой магnezией, Викасолом, на пятые сутки выписан домой. При осмотре состояние ребёнка средней тяжести. Кожные покровы розовые, мраморность при осмотре. Пупочная ранка сухая, чистая. В лёгких дыхание пуэрильное, проводится по всем полям. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, печень выступает из-под рёберного края на 1,5 см, селезёнка не пальпируется. Стул жёлтый, мажевидный. Окружность головы 37,5 см, большой родничок 2,5×2,5 см. Черепно-мозговая иннервация без особенностей. Рефлексы новорожденных: орального автоматизма+, но ладонно-ротовой слева -, хватательный и рефлекс Моро слева резко снижены. Выражена мышечная дистония, в левой руке тонус снижен, рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, кисть в ладонном сгибании. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах, движения в пальцах сохранены. Сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается. На опоре сидит, автоматическая походка вызывается.

		Рефлексы ползания +, защитный +, спинальные +.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	4	В консультации каких специалистов нуждается ребёнок?
В	5	С какого возраста данному ребёнку необходимо начать проведение профилактики рахита?
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	На приёме повторно мама с девочкой Л. 3 недель с жалобами на жидкий стул с кислым запахом, снижение темпов прибавки массы тела. Из анамнеза заболевания: частый водянистый стул, иногда с пеной, слизью, зеленью, наблюдается с возраста 2 недель жизни. Бактериологический посев кала - отрицательный. При дополнительном расспросе установлено, что отец ребёнка плохо переносит молоко. Из анамнеза жизни: ребёнок от второй беременности, протекавшей на фоне анемии легкой степени, угрозы прерывания, ОРВИ в 22 недели. Роды вторые, срочные. Масса при рождении 3100 г, длина 52 см оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. На грудном вскармливании. Прививки по возрасту. Аллергоанамнез неотягощён. Объективно: состояние средней тяжести, масса тела 3500, длина 53 см. Эмоциональный тонус сохранен. Отеков нет. Большой родничок 1,0×1,0 см, не напряжен. Кожа бледная, чистая, умеренной влажности. Саливация сохранена. Снижен тургор тканей, умеренная мышечная гипотония. Подкожно-жировой слой умеренно снижен на животе. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧД 40 в минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 130 ударов в минуту. Живот вздут, безболезненный при пальпации. Печень +1,0 см из-под края рёберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Мочеиспускания безболезненные, диурез сохранен. Стул от 2 до 5 раз в сутки, жидкий, водянистый, с примесью слизи и кислым запахом. Наружные половые органы сформированы по женскому типу.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Перечислите план и цель дополнительных методов исследования у пациента.
В	4	Какова Ваша тактика ведения пациента при сохранении грудного вскармливания? Дайте родителям подробные указания.
В	5	Укажите тактику вакцинопрофилактики у данного пациента с лактазной недостаточностью.

Раздел 4 . Поддержка грудного вскармливания в организациях родовспоможения и детства. Инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку»

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
---	---	---

У	-	У ребёнка Е. после рождения констатировали полное отсутствие движения в левой руке, отмечена патологическая подвижность в верхней трети левой плечевой кости, в этом же месте появилась припухлость, крепитация. Ребёнок ведет себя крайне беспокойно, особенно беспокойство усиливается во время осмотра. Из анамнеза: мать молодая, первородящая, предлежание ягодичное, ожидался крупный плод. Роды самостоятельные, затяжные. Первый период родов 23 часа, второй период 45 минут, применено ручное акушерское пособие в родах. Оценка по шкале Апгар 5/8 баллов. Проведены реанимационные мероприятия. Масса 3900,0 г; рост 56 см, окружность головы 36 см, окружность грудной клетки 34 см.
В	1	Поставьте диагноз.
В	2	Назначьте обследование для подтверждения диагноза.
В	3	Назначьте лечение.
В	4	Определите исход. Наблюдение каких специалистов показано в поликлинике?
В	5	Укажите методы лечения болевого синдрома.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Первичный патронаж новорождённого. Девочка Н. 5 дней родилась от первой беременности, протекавшей на фоне анемии и повторной угрозы прерывания. У матери с детства аутоиммунный тиреоидит. Роды на 43 неделе гестации. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Родилась с массой тела - 4100 г, длиной – 50 см, окружность головы – 34 см, окружность груди – 33 см. С первых суток находилась в палате «Мать и дитя», вскармливание грудное в свободном режиме. Выписана домой на 4 сутки. При осмотре врач-педиатр участковый отмечает признаки незрелости, низкий и грубый голос при плаче, увеличенный язык, иктеричность кожного покрова 1 степени, отёчность лица и тыльных поверхностей кистей и стоп. Пупочный остаток не отпал. Рефлексы вызываются, но снижены. Мышечная гипотония. Форма головы правильная, большой родничок 3×3см, не напряжён. Носовое дыхание свободное. При аускультации дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД - 52 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС - 110 в минуту. Мама отмечает, что ребёнок неохотно и вяло сосёт грудь. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Половые органы сформированы правильно. Стул был дважды, не обильный, жёлтого цвета, слизи не отмечали. Мочится редко, моча светлая, без запаха. Из выписки из родильного дома выяснено, что неонатальный скрининг у ребёнка не проведён. Рекомендовано провести в условиях амбулаторного наблюдения.
В	1	Ваш предполагаемый диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Обоснуйте и составьте план обследования пациента
В	4	4. При обследовании ребёнка уровень ТТГ составил 98,0 мЕД/л.

		Обоснуйте терапию конкретного ребёнка.
В	5	Какова дальнейшая тактика врача-педиатра участкового?

4.2. Темы докладов для оценки компетенций: УК-1 , ПК-1, ПК-3, ПК-5

1. «Физиология лактации».
2. «Основные принципы естественного вскармливания»
3. «Основные принципы искусственного вскармливания».
4. «Лактостаз. Определение, патогенез, способы лечения и профилактики».
5. «Гипогалактии. Определение, классификация, патогенез, способы лечения и профилактики.»
6. «Питание как компонент лечебно-реабилитационных мероприятий у детей».

4.3. Тестовые задания с вариантами ответов для оценки компетенций: УК-1 , ПК-1, ПК-3, ПК-5

Раздел 1. Последние достижения в изучении состава грудного молока

1.КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОТРАЖАЕТ СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАНЕ?

- А) младенческая смертность
- Б) уровень рождаемости
- В) уровень смертности
- Г) количество врачей на душу населения

2. КАКОЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС СОСТАВЛЯЕТ РАННЯЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ В СТРУКТУРЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИ НИЗКОМ ЕЕ УРОВНЕ?

- А) 70-75%
- Б) 45-50%
- В) 30-40%
- Г) 10-20%

3.«Начальные» молочные смеси характерны

- 1) до 6 месяцев;
- 2) до 1 года;
- 3) для новорожденных
- 4) до 4 месяцев

4. «Последующие» молочные смеси характерны

- 1) от 6 месяцев;
- 2) от 2 лет;
- 3) от 3 месяцев;
- 4) от 1,5 года

5. Абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию

- 1) классическая галактоземия.
- 2) цитомегаловирусная инфекция;
- 3) гепатит В;
- 4) краснуха;

6.Гипогалактия – это

- 1) понижение секреторной деятельности молочных желез в период лактации;
- 2)отсутствие деятельности молочных желез в период лактации;
- 2) избыток деятельности молочных желез в период лактации;

4) временное отсутствие деятельности молочных желез в период лактации
7. НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД НАЧИНАЕТСЯ С А) момента родов и до 28 полных дней жизни Б) 28 недель беременности и заканчивается через 7 суток жизни В) 22 недель беременности и до 168 часов жизни Г) рождения и до 168 часов после родов
8. Гормон насыщения – это 1) лептин 3) релаксин; 4) грелин; ; 4) мелатонин
9. Гормон стимулирующий аппетит – это 1) грелин; 2) лептин; 3) релаксин; 4) мелатонин
10. Исключительно грудное вскармливание — это 1) грудное вскармливание без докармливания другой едой или допаивания; 2) кормление ребенка грудным молоком в любом сочетании с адаптированной молочной смесью; 3) кормление ребенка детскими молочными смесями; 4) грудное вскармливание с допаиванием водой
11. КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ? А) руки персонала Б) продукты питания В) белье Г) предметы ухода
12. ПРИНЦИПЫ ОБЩЕНИЯ С НОВОРОЖДЕННЫМ А) все перечисленные Б) забота о рациональном питании В) коммуникабельность Г) асептика
13. ПРИНЦИПЫ ОБЩЕНИЯ С НОВОРОЖДЕННЫМ А) все перечисленные Б) ознакомление с медицинской документацией матери и ребенка В) коммуникабельность Г) асептика
14. ПРИНЦИПЫ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА С КОЛЛЕГАМИ А) все перечисленные Б) взаимоуважение В) честность Г) доброжелательность

15. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНА «ЭМПАТИЯ»

- А) готовность к пониманию психологического состояния другого человека, сопереживанию ему
- Б) методология защиты человека от человека
- В) система обязанностей к обществу
- Г) нет верного ответа

Раздел 2. Искусственное вскармливание**1. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОТРАЖАЕТ СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАНЕ?**

- А) младенческая смертность
- Б) уровень рождаемости
- В) уровень смертности
- Г) количество врачей на душу населения

2. КАКОЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС СОСТАВЛЯЕТ РАННЯЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ В СТРУКТУРЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИ НИЗКОМ ЕЕ УРОВНЕ?

- А) 70-75%
- Б) 45-50%
- В) 30-40%
- Г) 10-20%

3. «Начальные» молочные смеси характерны

- 1) до 6 месяцев;
- 2) до 1 года;
- 3) для новорожденных
- 4) до 4 месяцев

5. «Последующие» молочные смеси характерны

- 1) от 6 месяцев;
- 2) от 2 лет;
- 3) от 3 месяцев;
- 4) от 1,5 года

6. Абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию

- 2) классическая галактоземия.
- 2) цитомегаловирусная инфекция;
- 3) гепатит В;
- 4) краснуха;

7. Гипогалактия – это

- 5) понижение секреторной деятельности молочных желез в период лактации;
- 2) отсутствие деятельности молочных желез в период лактации;
- 6) избыток деятельности молочных желез в период лактации;
- 4) временное отсутствие деятельности молочных желез в период лактации

8. НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД НАЧИНАЕТСЯ С

- А) момента родов и до 28 полных дней жизни
- Б) 28 недель беременности и заканчивается через 7 суток жизни
- В) 22 недель беременности и до 168 часов жизни

Г) рождения и до 168 часов после родов
9. Гормон насыщения – это 4) лептин 7) релаксин; 8) грелин; ; 4) мелатонин
10. Гормон стимулирующий аппетит – это 4) грелин; 5) лептин; 6) релаксин; 4) мелатонин
11. Исключительно грудное вскармливание — это 1) грудное вскармливание без докармливания другой едой или допаивания; 5) кормление ребенка грудным молоком в любом сочетании с адаптированной молочной смесью; 6) кормление ребенка детскими молочными смесями; 4) грудное вскармливание с допаиванием водой
12. КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ? А) руки персонала Б) продукты питания В) белье Г) предметы ухода
13. ПРИНЦИПЫ ОБЩЕНИЯ С НОВОРОЖДЕННЫМ А) все перечисленные Б) забота о рациональном питании В) коммуникабельность Г) асептика
14. ПРИНЦИПЫ ОБЩЕНИЯ С НОВОРОЖДЕННЫМ А) все перечисленные Б) ознакомление с медицинской документацией матери и ребенка В) коммуникабельность Г) асептика
15. ПРИНЦИПЫ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА С КОЛЛЕГАМИ А) все перечисленные Б) взаимоуважение В) честность Г) доброжелательность
16. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНА «ЭМПАТИЯ» А) готовность к пониманию психологического состояния другого человека, сопереживанию ему Б) методология защиты человека от человека В) система обязанностей к обществу

Г) нет верного ответа

Раздел 3. Современная диетическая коррекция функциональных расстройств пищеварения у детей первого года жизни

1. Когда формируются основные запасы кальция и витамина D в организме плода

- 1) в третьем триместре;
- 2) во втором триместре;
- 3) с момента зачатия;
- 4) в первом триместре.

2. Количество докорма новорожденному со 2-3-х суток жизни

- 1) 10 мл после каждого прикладывания к груди
- 1) 5 мл после каждого прикладывания к груди;
- 2) 20 мл после каждого прикладывания к груди;
- 4) 30 мл после каждого прикладывания к груди;

3. Медицинские показания для кормления ребенка сцеженным грудным молоком

- 1) гестационный возраст менее 36 недель;
- 2) долгое время грудного вскармливания;
- 3) гипербилирубинемия;
- 4) отдельные врожденные пороки развития челюстно-лицевого аппарата

4. К НЕДОНОШЕННЫМИ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ, РОДИВШИЕСЯ В СРОК ДО _____ НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ

- A) 37
- Б) 38
- В) 39
- Г) 40

5. Мероприятие по стимуляции лактации

- 1) более частые прикладывания ребенка к груди;
- 2) обильное питье прохладных напитков;
- 3) кормление ребенка только из одной груди;
- 4) строгая диета

6. Мясное пюре – это

- 1) источник полноценного животного белка;
- 2) источников углеводов;
- 3) источник витамина С
- 4) источник пищевых волокон (пектин, органические кислоты, витамины)

7. Овощное пюре – это

- 1) источник пищевых волокон (пектин, органические кислоты, витамины)
- 2) источник белка;
- 3) источник витамина С;
- 4) источников углеводов;

8. Показания к введению докорма в раннем неонатальном периоде

- 1) потеря массы тела ниже 75-го перцентиля
- 2) медленная лактация;
- 3) стул менее 6 раз за первые 4 сутки жизни;
- 4) увеличение массы тела выше 75-го перцентиля;

9. Показания к докорму в возрасте 1 месяц

- 1) заболевания, сопровождающиеся недостаточной скоростью роста;
- 2) прибавка массы тела за первый месяц меньше 600 г;
- 3) длительно время кормления;

4) признаки мочекишечного инфаркта почек
10. Предмет первого выбора докорма 1) сцеженное материнское молоко; 2) козье молоко; 3) донорское молоко; 4) адаптированные смеси
11. Показания к назначению дополнительной жидкости 1) признаки мочекишечного инфаркта почек; 2) масса тела при рождении более 3 кг; 3) недостаток молока; 4) пониженная температура воздуха в помещении
12. Причины гипогалактии 1) эмоциональный стресс 2) ожирение; 3) употребление алкоголя; 4) употребление антибиотиков;

Раздел 4. Поддержка грудного вскармливания в организациях родовспоможения и детства. Инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку»

1. Когда был открыт первый в РФ банк донорского грудного молока? 1) в 2014 году; 2) в 2010 году; 3) в 2001 году; 4) в 2019 году.
2. Медицинские показания для кормления ребенка сцеженным грудным молоком 1) отдельные врожденные пороки развития челюстно-лицевого аппарата 2) долгое время грудного вскармливания; 3) гипербилирубинемия; 4) гестационный возраст менее 36 недель;

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде собеседования с вопросами по разделам.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.

5.2 Вопросы к зачету по дисциплине «Вскармливание детей первого года жизни»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
--------	--------------------------------

1. Последние достижения в изучении состава грудного молока. 2. Постнатальное программирование 3. Теория 1000 дней жизни младенца 4. Биологическая роль жирных кислот 5. Классификация смесей для питания детей первого года жизни 6. Смесей для вскармливания здоровых детей 7. Смесей для коррекции функциональных нарушений, лечебные смеси, профилактические смеси 8. Функциональное нарушение пищеварения, немедикаментозная коррекция 9. Современная диетическая коррекция функциональных расстройств пищеварения у детей первого года жизни 10. Признаки функциональных расстройств у грудных детей. Диагностические критерии 11. Синдромом мальабсорбции (СМА) 12. Целиакия 13. АБКМ и лактазная недостаточность: понятия, диагностика, коррекция 14. Поддержка грудного вскармливания в организациях родовспоможения и детства. Инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» 15. Охрана грудного вскармливания 16. Практики родовспоможения и грудное вскармливание 17. Современные технологии охраны и поддержки грудного вскармливания в неонатальных отделениях для недоношенных и больных детей 18. 10 шагов успешного грудного вскармливания	УК-1 ПК-1, ПК-3, ПК-5
--	--------------------------------------

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность

	поставленные задачи качественно отсутствуют	выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Новопольцева Екатерина Геннадьевна, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии;

Козлова Елена Михайловна д.м.н., профессор кафедры факультетской и поликлинической педиатрии;

Власова Ирина Николаевна к.м.н., доцент кафедры факультетской и поликлинической педиатрии;

Баскакова Евгения Юрьевна к.м.н., доцент кафедры факультетской и поликлинической педиатрии;