

**Министерство здравоохранения Республики Татарстан Государственное автономное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Бугульминское медицинское училище имени А.П.Вязьмина»**

«Утверждаю»

Директор ГАПОУ «Бугульминское  
медицинское училище имени А.П.Вязьмина»

Данилова М.В.

2023 г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
специалистов со средним специальным образованием**

**«Организация естественного вскармливания»**

Трудоемкость освоения программы – 36 академических часов

Форма обучения – заочная

**Специальности:**

"Сестринское дело", "Акушерское дело", "Лечебное дело", "Сестринское дело в педиатрии"

г. Бугульма, 2023

«Одобрено»  
методическим советом  
Протокол № \_\_\_\_\_ »  
От « \_\_\_\_\_ » 202\_\_ г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Организация естественного вскармливания» составлена на основании требований:

- Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
- приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих,
- раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»,
- приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,
- федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности Сестринское дело, Акушерское дело, Лечебное дело (далее – ФГОС), профессионального стандарта «Сестринское дело», «Акушерское дело», «Лечебное дело».

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации медицинских работников со средним профессиональным образованием углубление, расширение и приобретение знаний, умений и навыков по современным методам вскармливания детей первого года жизни

Реализация Программы направлена на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации медицинских работников со средним профессиональным образованием меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, совершенствовании компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышении профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации: "Сестринское дело", "Акушерское дело", "Лечебное дело", "Сестринское дело в педиатрии".

Основными компонентами Программы являются: общие положения, планируемые результаты обучения, учебный план, календарный учебный график, рабочая программа, организационно-педагогические условия реализации Программы, формы аттестации, оценочные материалы, формы реализации Программы.

Основной дистанционной образовательной технологией по программе является интернет-технология с методикой асинхронного дистанционного обучения. На официальном сайте ГАПОУ «Бугульминское медицинское училище» им. А.П. Вязьмина <https://bugulmamu.ru> в разделе «Дистанционная образовательная среда» размещен электронный учебно-методический комплекс, включающий лекции, нормативные и правовые документы, тесты и другие учебные материалы по программе.

Доступ к образовательному порталу осуществляется с помощью индивидуальных логинов и паролей, обеспечивающих идентификацию пользователей и информационную безопасность. Доступ к образовательному порталу осуществляется с любого информационного устройства, подключенного к сети Интернет, независимо от его местонахождения, круглосуточно.

Кадровое обеспечение программы предусматривает участие в образовательном

процессе педагогических кадров, имеющих высшее образование, соответствующее профилю темы. Опыт деятельности в организациях соответствующей профессиональной сферы является обязательным.

Освоение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации завершается итоговой аттестацией в форме тестирования. При подготовке к итоговой аттестации обучающиеся обеспечиваются контрольно-измерительными материалами допускаются к итоговой аттестации после изучения тем в объеме, предусмотренном тематическим планом. Лицам, освоившим дополнительную профессиональную программу повышения квалификации успешно прошедшим итоговую аттестацию, выдается Удостоверение о повышении квалификации.

**Составители программы:**

Методист, преподаватель спец. дисциплин Порунова Ирина Николаевна

Директор, преподаватель высшей категории Данилова Марина Викторовна

## Содержание

1. Паспорт программы.....	4
2. Содержание, учебный план, тематический план программы.....	11
3. Условия реализации программы повышения квалификации и требования к результатам освоения программы .....	17
4. Контрольно-оценочные материалы.....	22

## Паспорт программы

### - Область применения программы

Настоящая программа повышения квалификации представляет собой совокупность требований, предъявляемых к специалисту со средним медицинским образованием.

**1.1. Целью** реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации на тему: «Организация естественного вскармливания» заключается в удовлетворении образовательных потребностей, совершенствовании профессиональных компетенций и повышении профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации специалистов практического здравоохранения в области рационального питания новорожденных и детей первого года жизни.

**Задачи:**

- 1) ознакомление обучающихся с особенностями организации грудного вскармливания;
- 2) ознакомление с проблемами грудного вскармливания и методиками их решения;
- 3) познакомить с вопросами влияния грудного вскармливания на организм матери и ребенка, работы гормонов на протяжении периода кормления грудью;
- 4) освоение обучающимися вопросов анатомии молочной железы и проблем физиологии лактации;
- 5) познакомить с особенностями приема медикаментов кормящей женщиной; – изучение особенностей ухода за новорожденным и грудным ребенком;
- 6) освоение обучающимися психологических вопросов в работе консультантов: как относиться к собственным негативным эмоциям и как снизить их интенсивность.

В основу программы положены материалы ВОЗ, ЮНИСЕФ по теории и практике грудного вскармливания. Программа соответствует государственным стандартам профессиональной подготовки по специальности. Использование в обучении дистанционных образовательных технологий предоставляет возможность обучающимся изучать часть содержания дополнительной профессиональной программы непосредственно по месту жительства.

Результаты освоения программы должны соответствовать ранее полученным знаниям, а также направлены на совершенствование профессиональных компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности или совершенствования уже имеющихся знаний в вопросах организации грудного вскармливания.

В результате освоения программы повышения квалификации слушатель должен усовершенствовать следующие знания, умения и навыки необходимые для качественного выполнения профессиональной деятельности:

**иметь практический опыт:**

- дать рекомендации по грудному вскармливанию на разных этапах выхаживания ребенка;
- определить недостаток молока;
- определить клинические признаки нарушений нутритивного статуса у младенцев;
- осуществить профилактику гипогалактии, травмы сосков, нагрубания молочных желез, мастита, неэффективного сосания и связанных с указанными состояниями отклонений в состоянии здоровья новорожденного.

**знать:**

- физиологические особенности лактации;
- критерии достаточности молока;

- принципы консультирования (рекомендации ВОЗ);
- особенности грудного вскармливания недоношенного ребенка и ребенка, рожденного оперативным путем;
- особенности общения с родителями (мамой) ребенка.
- состояния молочных желез у лактирующей женщины.
- патогенез желтухи грудного вскармливания и желтухи грудного молока.
- клинические проявления нарушений нутритивного статуса младенца.

**навыки:**

- умения оценивать объем лактации;
- обладать навыками консультирования кормящей матери и помощи в адаптации ребенка к кормлению;
- оценивать нутритивный статус ребенка первых недель жизни;
- оказания практической помощи кормящим матерям (определение лучшей позиции ребенка при кормлении, сцеживание и др.).

**1.2. Задачи образовательной программы:**

- Приобретение слушателями новых знаний и навыков, способствующих повышению уровня их профессиональной квалификации.
- Формирование профессиональных компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности.

**1.3. Требования к уровню образования слушателя**

**Целевая аудитория** - специалисты со средним медицинским и фармацевтическим образованием, осуществляющие профессиональную деятельность в медицинских и фармацевтических организациях и имеющие сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации.

**Характеристика квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, в том числе трудовых функций и (или) уровней квалификации слушателей**

На основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.2010г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», квалификационная характеристика по должностям Фельдшер, Медицинская сестра, Фармацевт, Акушерка включают в себя

**Квалификационная характеристика по должности «Акушерка»**

**Должностные обязанности.** Оказывает доврачебную медицинскую помощь беременным женщинам и гинекологическим больным, устанавливает предварительный диагноз и срок беременности. Принимает нормальные роды. Проводит диспансеризацию и патронаж беременных, родильниц, гинекологических больных с выполнением организационных и лечебных мер. Оказывает экстренную доврачебную акушерскую и гинекологическую помощь, неотложную доврачебную помощь новорожденным. Проводит санитарно-гигиеническое обучение женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путем. Наблюдает за состоянием здоровья и развития детей первого года жизни. Ассистирует при некоторых акушерских и гинекологических операциях. Выполняет

мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима (соблюдение правил асептики и антисептики, правильное хранение, обработка, стерилизация инструментов, приборов, перевязочного материала) в отделении (женской консультации, кабинете).

**Должен знать:** законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основы гигиены женщины в период беременности и после родов; основные виды акушерских осложнений, особенности течения и ведения беременности, родов, послеродового периода при акушерской патологии; основные методы профилактики и борьбы с осложнениями; правила асептики и антисептики; санитарно-противоэпидемический режим родовспомогательных организаций; мероприятия по профилактике гинекологических заболеваний; основы контрацепции и здорового образа жизни; показатели материнской и перинатальной смертности и роль акушерки в их снижении; структуру организаций родовспоможения; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы диспансеризации; основы медицины катастроф; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

**Требования к квалификации.** Среднее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело", "Акушерское дело" и сертификат специалиста по специальности "Акушерское дело" без предъявления требований к стажу работы.

Старшая акушерка - среднее профессиональное образование (повышенный уровень) по специальности "Лечебное дело", "Акушерское дело" и сертификат специалиста по специальности "Акушерское дело" без предъявления требований к стажу работы.

### **Квалификационная характеристика по должности «Фельдшер»**

**Должностные обязанности.** Осуществляет оказание лечебно-профилактической и санитарно-профилактической помощи, первой неотложной медицинской помощи при острых заболеваниях и несчастных случаях. Диагностирует типичные случаи наиболее часто встречающихся заболеваний и назначает лечение, используя при этом современные методы терапии и профилактики заболеваний, выписывает рецепты. Оказывает доврачебную помощь, ассистирует врачу при операциях и сложных процедурах, принимает нормальные роды. Осуществляет текущий санитарный надзор, организует и проводит противоэпидемические мероприятия. Организует и проводит диспансерное наблюдение за различными группами населения (дети; подростки; беременные женщины; участники и инвалиды войн; пациенты, перенесшие острые заболевания; пациенты, страдающие хроническими заболеваниями). Организует и проводит профилактические прививки детям и взрослым. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Обеспечивает хранение, учет и списание лекарственных препаратов, соблюдение правил приема лекарственных препаратов пациентами. Ведет медицинскую учетно-отчетную документацию. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

**Должен знать:** законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; структуру, основные аспекты деятельности медицинских организаций; статистику состояния здоровья обслуживаемого населения; правила эксплуатации медицинского инструмента и оборудования; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы диспансеризации; основы медицины катастроф; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

**Требования к квалификации.** Среднее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело" и сертификат специалиста по специальности "Лечебное дело" без предъявления требований к стажу работы.

### **Квалификационная характеристика по должности «Медицинская сестра»**

**Должностные обязанности.** Оказывает доврачебную медицинскую помощь, осуществляет забор биологических материалов для лабораторных исследований. Осуществляет уход за больными в медицинской организации и на дому. Осуществляет стерилизацию медицинских инструментов, перевязочных средств и предметов ухода за больными. Ассистирует при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях. Проводит подготовку пациентов к различного рода исследованиям, процедурам, операциям, к амбулаторному приему врача. Обеспечивает выполнение врачебных назначений. Осуществляет учет, хранение, использование лекарственных средств и этилового спирта. Ведет персональный учет, информационную (компьютерную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения. Руководит деятельностью младшего медицинского персонала. Ведет медицинскую документацию. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни. Осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов. Осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

**Должен знать:** законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; теоретические основы сестринского дела; основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни; правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования; статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и деятельность медицинских организаций; правила сбора, хранения и удаления отходов медицинских организаций; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования; основы валеологии и санологии; основы диетологии; основы диспансеризации, социальную значимость заболеваний; основы медицины катастроф; правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

**Требования к квалификации.** Среднее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело" и сертификат специалиста по специальности "Сестринское дело", "Общая практика", "Сестринское дело в педиатрии" без предъявления требований к стажу работы.

Старшая медицинская сестра - среднее профессиональное образование (повышенный уровень) по специальности "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело" и сертификат специалиста по специальности "Сестринское дело", "Общая практика", "Сестринское дело в педиатрии" без предъявления требований к стажу работы.

### **Квалификационная характеристика по должности «Медицинская сестра палатная (постовая)»**



**Должностные обязанности.** Осуществляет уход и наблюдение за больными на основе принципов медицинской деонтологии. Принимает и размещает в палате больных, проверяет качество санитарной обработки вновь поступивших больных. Проверяет передачи больным с целью недопущения приема противопоказанной пищи и напитков. Участвует в обходе врачей в закрепленных за нею палатах, докладывает о состоянии больных, фиксирует в журнале назначенное лечение и уход за больными, следит за выполнением больными назначений лечащего врача. Осуществляет санитарно-гигиеническое обслуживание физически ослабленных и тяжелобольных. Выполняет назначения лечащего врача. Организует обследование больных в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов и в лаборатории. Немедленно сообщает лечащему врачу, а в его отсутствие - заведующему отделением или дежурному врачу о внезапном ухудшении состояния больного. Изолирует больных в агональном состоянии, вызывает врача для проведения необходимых реанимационных мероприятий. Подготавливает трупы умерших для направления их в патологоанатомическое отделение. Принимая дежурство, осматривает закрепленные за нею помещения, проверяет состояние электроосвещения, наличие жесткого и мягкого инвентаря, медицинского оборудования и инструментария, медикаментов. Расписывается за прием дежурства в дневнике отделения. Контролирует выполнение больными и их родственниками режима посещений отделения. Следит за санитарным содержанием закрепленных за нею палат, а также личной гигиеной больных, за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья. Следит, чтобы больные получали пищу согласно назначенной диеты. Ведет медицинскую документацию. Сдает дежурство по палатам у постели больных. Обеспечивает строгий учет и хранение лекарств группы А и Б в специальных шкафах. Осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов. Осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

**Должен знать:** законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; теоретические основы сестринского дела; основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни; правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования; правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования; основы валеологии и санологии; основы медицины катастроф; правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации; медицинскую этику и деонтологию; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

**Требования к квалификации.** Среднее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело" и сертификат специалиста по специальности "Сестринское дело", "Сестринское дело в педиатрии", "Общая практика" без предъявления требований к стажу работы.

#### 1.4. Планируемые результаты обучения

Слушатель должен овладеть профессиональными компетенциями, включающими в себя способность и готовность:

Код	Наименование результата обучения
ПК 1	Соблюдать правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности.
ПК 2	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.
ПК 3	Соблюдать санитарно-гигиенические требования при обращении с медицинскими отходами.
ПК 4	Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению по своему профилю .
ПК 5	Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.
ПК 6	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению женской части населения.
ОК 1	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

#### 1.5. Рекомендуемое количество часов на освоение программы повышения квалификации

Срок освоения Программы - 1 неделя.

Объем Программы составляет - 36 академических часов.

**1.6. Форма обучения:** заочная, с применением электронного обучения дистанционных образовательных технологий.

#### 1.7. Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы

Удостоверение о повышении квалификации

## 2. Содержание программы

### 2.1 Учебный план

№	Наименование специальных модулей/ дисциплин	Объем часов						
		Обучение с применением ДОТ		Практические занятия		Промежуточная аттестация	Итоговая аттестация	Всего часов
		Работа с электронными базами данных	Консультации (в режиме вебинар, по электронной почте, в чате)	Практические занятия	В том числе симуляционное обучение			
1.	<b>Раздел 1 Физиология лактации, адаптация младенца к грудному вскармливанию</b>	12						12
2.	<b>Раздел 2 Консультирование по грудному вскармливанию: рекомендации ВОЗ</b>	12						12
3.	<b>Раздел 3 Недостаток молока; влияние на нутритивный</b>	6						6

	<b>статус и поведение ребенка</b>							
4.	<b>Раздел 4 Состояние молочных желез; последствия нарушения лактации для здоровья ребенка</b>	4						4
5.	<b>Итоговая аттестация (тест- контроль; решение ситуационных задач)</b>						2	2
	<b>Итого</b>	34					2	36

## 2.2. Тематический план и содержание

### «Организация естественного вскармливания»

<b>Наименование разделов и тем</b>	<b>Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся</b>	<b>Обучение с применением ДОТ</b>		<b>Практические занятия</b>		<b>Уровень освоения</b>	<b>Аттестация</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		<b>4</b>		<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Наименование разделов и тем</b>	<b>Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия,</b>	<b>Работа с электронными базами</b>	<b>Консультации (в режиме вебинар, по</b>	<b>Практические занятия</b>	<b>В том числе симуляционное обучение</b>		

	самостоятельная работа обучающихся	данных	электронно й почте, в чате)				
<b>Раздел 1</b> <b>Физиология лактации, адаптация младенца к грудному вскармливанию</b>							
<b>Тема 1.</b> Анатомия и физиология молочной железы, определяющие адаптацию новорожденного к грудному вскармливанию.		4				1	
<b>Тема 2.</b> Изменения в организме лактирующей женщины. «Материнские» и «детские» факторы, обуславливающие лактацию.		8					
<b>Раздел 2</b> <b>Консультирование по грудному вскармливанию: рекомендации ВОЗ</b>							
<b>Тема 3.</b> Блок консультирования: “Слушать и узнавать”. Оценка		4				1	

поведения ребенка.							
<b>Тема 4.</b> Блок консультирования: “Формирование уверенности и оказание поддержки”. Оценка поведения ребенка.		8				1	
<b>Раздел 3 Комплекс мероприятий по профилактике ИСМП.</b>							
<b>Тема 5.</b> Причины дефицита молока у матери. Нарушение нутритивного статуса и поведения ребенка.		2				1	
<b>Тема 6.</b> Мероприятия по поддержке лактации. Основания и правила назначения		4					

докорма ребенку.							
<b>Раздел 4 Состояние молочных желез; последствия нарушения лактации для здоровья ребенка</b>							
<b>Тема 7.</b> Наполнение и нагрубание молочных желез; риски и последствия для новорожденного .		2					
<b>Тема 8.</b> Травмы соска, мастит; риски и последствия для новорожденного .		2					
<b>Итоговая аттестация</b>		34				2	2
<b>Итого</b>		34					2

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1. –ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
2. –репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);
3. –продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач)

### 2.3.Календарный учебный график

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
«Организация естественного вскармливания»

№ п/п	Наименование разделов и тем	Кол-во часов	Календарный период (дни цикла)
1	2	3	4
<b>1.</b>	<b>Раздел 1 Физиология лактации, адаптация младенца к грудному вскармливанию</b>	<b>12</b>	<b>с 1 по 2 день цикла</b>
1.1.	Тема 1. Анатомия и физиология молочной железы, определяющие адаптацию новорожденного к грудному вскармливанию.	4	
1.2.	Тема 2. Изменения в организме лактирующей женщины. «Материнские» и «детские» факторы, обуславливающие лактацию.	8	
<b>2.</b>	<b>Консультирование по грудному вскармливанию: рекомендации ВОЗ</b>	<b>12</b>	<b>со 2 по 3 день цикла</b>
2.1.	Блок консультирования: “Слушать и узнавать”. Оценка поведения ребенка.	4	
2.2.	Блок консультирования: “Формирование уверенности и оказание поддержки”. Оценка поведения ребенка.	8	
<b>3.</b>	<b>Недостаток молока; влияние на нутритивный статус и поведение ребенка</b>	<b>6</b>	<b>с 4 по 5 день цикла</b>
3.1.	Причины дефицита молока у матери. Нарушение нутритивного статуса и поведения ребенка.	2	
3.2.	Мероприятия по поддержке лактации. Основания и правила назначения докорма ребенку.	4	
<b>4.</b>	<b>Состояние молочных желез; последствия нарушения лактации для здоровья ребенка</b>	<b>4</b>	<b>6 день цикла</b>
4.1.	Наполнение и нагрубание молочных желез; риски и последствия для новорожденного	2	
4.2.	Травмы соска, мастит; риски и последствия для новорожденного	2	
	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>2</b>	<b>6 день цикла</b>
<b>ИТОГО</b>		<b>36</b>	<b>6</b>



### **3. Условия реализации программы повышения квалификации**

#### **3.1. Требования к кадровому обеспечению программы**

Кадровое обеспечение программы предусматривает участие в образовательном процессе педагогических кадров, имеющих высшее образование сферы «Здравоохранение», соответствующее профилю темы. Допускаются к педагогической деятельности по дополнительным профессиональным программам работники медицинских организаций по специальности ДПП, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Опыт деятельности в организациях соответствующей профессиональной сферы является обязательным.

Для реализации ДПП повышения квалификации в училище обеспечивает доступ каждого слушателя к библиотечным фондам, по содержанию соответствующих перечню тем.

#### **3.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению программы:**

Реализация программы повышения квалификации предполагает наличие: для реализации дистанционных образовательных технологий необходим доступ обучающегося к информационным ресурсам для изучения материалов (презентаций, методических разработок, статей, обучающих видеofilьмов, нормативной документации по разделам цикла и тд); технические средства контроля - компьютеры, оснащенные системой Me Test ,для проведения компьютерного тестирования.

Обучение проводится с применением системы дистанционного обучения, которая предоставляет неограниченный доступ к электронной информационно – образовательной среде, электронной библиотеке образовательного учреждения из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Электронная информационно–образовательная среда обеспечивает:

- доступ к учебным программам, модулям, издания электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения дополнительной профессиональной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, посредством сети

«Интернет»;

- идентификация личности при подтверждении результатов обучения осуществляется с помощью программы дистанционного образования института, которая предусматривает регистрацию обучающегося, а так же персонифицированный учет данных об итоговой аттестации.

Для реализации очной части обучения необходимы аудитории образовательной организации, оснащенные рабочим местом преподавателя и обучающего; передвижными манипуляционными столиками; шкафами для хранения инструментария, оборудования, медицинской документации; мешками, емкостями для сбора медицинских отходов, дезинфицирующими средствами; стойками-тележками для сбора отходов, мебель и стационарное учебное оборудование; медицинское оборудование и инструментарий; хозяйственные предметы; учебно-наглядные пособия (фантомы, муляжи, симуляторы и др.); медицинская документация; литература.

### **3.3. Требования к информационному обеспечению программы**

Основная:

1. Ежова Н.В. Педиатрия [Электронный ресурс]: учебник/ Ежова Н.В., Русакова Е.М., Кашеева Г.И.— Электрон. текстовые данные.— Минск: Вышэйшая школа, 2016.— 640 с.: <http://www.iprbookshop.ru/35525>.— ЭБС «IPRbooks»
2. Морева, Л.А. Строение, функции и возрастные особенности систем организма [Электронный ресурс]: рабочий учебник/ Морева, Л.А. - 2016 - <http://lib.muh.ru>
3. Морева Л.А. Особенности развития ребенка в процессе онтогенеза [Электронный ресурс]: рабочий учебник / Морева Л.А. - 2016. - <http://lib.muh.ru>
4. Морева Л.А. Закономерности онтогенетического развития опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс]: рабочий учебник / Морева Л.А. - 2016. - <http://lib.muh.ru>
5. Морева Л.А. Развитие регуляторных систем организма [Электронный ресурс]: рабочий учебник / Морева Л.А. - 2016. - <http://lib.muh.ru>
6. Солодков А.С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная [Электронный ресурс]: учебник/ Солодков А.С., Сологуб Е.Б.— Электрон. текстовые данные.— М.: Человек, Спорт, 2016.— 620 с.: <http://www.iprbookshop.ru/44022>.— ЭБС «IPRbooks»
7. Савченков, Ю.И. Возрастная физиология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Савченков Ю.И., Солдатова О.Г., Шилов С.Н.— Электрон. текстовые

данные.— М.: Владос, 2016.— 143 с.— <http://www.iprbookshop.ru/14167>.— ЭБС «IPRbooks»

8. Тульчинская В.Д. Здоровый ребенок.2015., С. 3 - 6.

9. Основы ухода за новорожденными и грудное вскармливание. Часть I. Учебный семинар ВОЗЮНИСЕФ

10. Методические рекомендации. ПРОГРАММА ОПТИМИЗАЦИИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, Москва 2019

#### Дополнительная:

1. Подарок на всю жизнь. Карлос Гонсалес. Ресурс, 214.

2. Грудное вскармливание. Джек Ньман, М. 2018

3. Хана Лотроп Грудное вскармливание, 2018

4. В ожидании малыша. Ульям и Марта Смит. М.2006.

5. Марта и Уильям Сирс. Грудное вскармливание. Кормление грудью нужно и ребенку, и маме – М.: Астрель. 2016., 113с.

#### Нормативные документы.

1. Приказ от 10.06.1985: О введении в действие отраслевого стандарта ОСТ 42-21-85 "Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы": Приказ Минздрава СССР от 10 июня 1985 г. № 770. (См. п. 45). (основная)

2. Приказ от 21.10.2011: Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ. (основная)

3. СанПиН 2.1.3.2630-10. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность : Сан.-эпид. правила и нормативы. - Введ. 18.05.2010.-М.:2010.-139с. (основная)

4. СанПиН 2.1.7.2790-10. Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами : Сан.-эпид. правила и нормативы. - Введ. 09.12.2010 г.-М.:2010.-19с. (основная)

5. Семейный кодекс Российской Федерации: Принят Гос. Думой 8 дек. 1995 г., утв. Федерал. законом Рос. Федерации 29 дек. 1995 г. № 223-ФЗ; в ред. Федерал. законов от 15 нояб. 1997 г. № 140-ФЗ, от 27 июня 1998 г. № 94-ФЗ, от 2 янв. 2000 г. № 32-ФЗ, от 22 авг. 2004 г. № 122-ФЗ, от 28 дек. 2004 г. № 185-ФЗ, от 3 июня 2006 г. № 71-ФЗ, с изм. внесен. Федерал. законами от 18 дек. 2006 г. № 231-ФЗ, от 29 дек. 2006 г. № 258-ФЗ)-М.:2007.-41с. (основная)

Электронные базы данных в Интернет:

1. <http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>
2. <https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>
3. <https://rosstat.gov.ru>
4. www.consultant. Ru
5. www.garant. ru
6. www.roszdravnadzor. ru
7. www.Remedium. ru

### **3.4 Оценка качества освоения программы**

Оценка качества освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации слушателями включает промежуточную аттестацию в форме самостоятельной работы, тестов. Освоение программы завершается итоговой аттестацией по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Слушатель считается аттестованным, если имеет положительные оценки (3,4 или 5) по всем разделам программы, выносимым на экзамен.

### **3.5 Форма итоговой аттестации**

По итогам освоения образовательной программы проводится итоговая аттестация в форме итогового тестирования.

Итоговая аттестация проводится в форме автоматизированного теста. Тест состоит из заданий с кратким ответом: задания на выбор и запись правильных ответов из предложенного перечня ответов, за выполнение автоматизированного теста количество правильных ответов в процентах от 100%.

Лицам, успешно освоившим программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдается документ о повышении квалификации. Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы повышения квалификации и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении (периоде обучения) по установленному образцу.

### **3.6 Критерии оценивания**

Оценка «отлично» выставляется слушателю в случае 90-100% правильных ответов теста. Оценка «хорошо» выставляется слушателю в случае, 80-89% правильных ответов теста. Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю в случае 65-79% правильных ответов теста.

### **3.7 Оценочные материалы**

Комплект оценочных средств состоит из оценочных средств для итоговой аттестации по профессиональным модулям. Оценочными материалами являются автоматизированные тесты. Тесты состоят из заданий с кратким ответом: задания на выбор и запись правильных ответов из предложенного перечня ответов.

## 8. Контрольно-оценочные материалы задания в тестовой форме

**1. В период становления лактации использование сосок, бутылочек, «пустышек»**

**1) не рекомендуется, т.к. может привести к отказу ребенка от груди**

2) обязательно вне зависимости от вида вскармливания

3) способствует улучшению лактации

**2. Грудное вскармливание рекомендуется сохранять до**

1) 1 года

**2) 1,5-2 лет**

3) 2-2,5 лет

4) 6 месяцев

**3. Для грудных детей характерны**

1) большие запасы ингредиентов в депо

**2) высокие темпы роста и развития**

**3) высокие энерготраты**

4) низкая интенсивность обмена веществ

5) преобладание катаболических процессов

**4. Зрелое женское молоко выделяется с (сроки лактации)**

**1) 2-3 недели**

2) 2-го месяца

3) 3-5 дня

4) 7-14 дня

**5. Исключительно грудное вскармливание оптимально для детей**

1) первого года жизни

**2) первого полугодия жизни**

3) первых 2-х лет жизни

4) первых 2-х месяцев жизни

**6. К естественному относится вскармливание ребенка**

1) адаптированными детскими молочными смесями

**2) грудью матери**

**3) донорским молоком**

4) коровьим молоком

**5) сцеженным молоком матери**

**7. К причинам истинного отказа от груди относятся**

1) длительный поиск соска

**2) заболевания ребенка**

**3) изменение запаха матери**

4) легкое отвлечение ребенка от груди на внешние раздражители

**5) наступление менструации у матери**

**8. К факторам, угнетающим лактацию у матери, относятся**

**1) неполное опорожнение молочных желез**

2) ночные кормления грудью

**3) редкие прикладывания к груди**

**4) физическая усталость, стресс**

5) частые прикладывания к груди

**9. К факторам, усиливающим лактацию у матери, относятся**

**1) «голодный» крик ребенка**

2) волнение, тревога

**3) мысли о голодном ребенке**

**4) ночные кормления грудью**

**5) полное опорожнение молочных желез**

6) редкие прикладывания к груди

**10. Ночные кормления детей первых месяцев жизни грудью матери**

- 1) не рекомендуются
- 2) рекомендуются
- 3) способствуют установлению длительной лактации
- 4) уменьшают лактацию, т.к. нарушают сон матери

**11. Оптимальными для грудного вскармливания являются соски**

- 1) втянутые
- 2) выпуклые
- 3) короткие
- 4) плоские

**12. Отказу от груди способствуют**

- 1) временное отлучение от груди
- 2) использование пустышек на этапе становления лактации
- 3) кормление сцеженным молоком
- 4) ночные прикладывания к груди
- 5) режим кормлений «по требованию»

**13. Первое прикладывание ребенка к груди матери в ранние сроки играет важную роль в**

- 1) запуске механизмов лактации
- 2) обеспечении ребенка защитными факторами
- 3) обеспечении ребенка питанием
- 4) способствует более быстрому отхождению плаценты, профилактике послеродовых кровотечений
- 5) формировании успешной и длительной лактации

**14. Первое прикладывание ребенка к груди матери после рождения осуществляется**

- 1) в течение первых 10-30 минут жизни
- 2) сразу
- 3) через 1 час
- 4) через 1-2 часа

**15. Первые 1000 дней в концепции нутрициологии включают**

- 1) второй год жизни ребенка
- 2) первые 1000 дней постнатальной жизни ребенка
- 3) первый год жизни ребенка
- 4) период гестации
- 5) прегравидарный период

**16. Переходное молоко выделяется**

- 1) с 10-14 дня лактации
- 2) с 3-5 дня лактации
- 3) со второго месяца лактации
- 4) сразу после рождения ребёнка

**17. Период прикорма начинается с**

- 1) 2-4 месяцев
- 2) 4-6 месяцев
- 3) 6-8 месяцев
- 4) 8-10 месяцев

**18. Позднее («заднее») грудное молоко в отличие от раннего («переднего») содержит больше**

- 1) белков
- 2) воды
- 3) жиров
- 4) углеводов
- 5) энергии

- 19. Появлению трещин сосков способствуют**
- 1) **вынимание соска при наличии сосания ребенка**
  - 2) **мытье груди с мылом**
  - 3) обработка соска грудным молоком
  - 4) **подтекание молока между кормлениями**
  - 5) растирание груди полотенцем после душа
- 20. Правильный уход за грудью включает**
- 1) **использование специальных кремов для сосков с ланолином**
  - 2) **ношение специального мягкого белья для кормящих**
  - 3) отказ от использования полотенца
  - 4) частое мытье
- 21. При возникновении лактостаза целесообразно**
- 1) **более частое прикладывание к груди**
  - 2) **использование молокоотсоса**
  - 3) переход со свободного вскармливания на регламентированное
  - 4) прекращение грудного вскармливания
  - 5) **сцеживание молока**
- 22. При вскармливании детей первых месяцев жизни следует предпочесть режим**
- 1) кормлений в фиксированные часы, но объем пищи определяется ребенком
  - 2) регламентированных кормлений по часам и объему
  - 3) режим кормления значения не имеет
  - 4) **свободного вскармливания (кормлений «по требованию»)**
- 23. При выявлении во время беременности вдавленной формы сосков следует**
- 1) **использовать специальные насадки-формирователи сосков с 32 недели беременности**
  - 2) не прекращать процедуры по вытягиванию соска даже при угрозе прерывания беременности
  - 3) отказаться от грудного вскармливания
  - 4) **с III триместра начать выполнять упражнения по вытягиванию сосков**
- 24. При достаточном количестве молока у матери допаивание ребенка**
- 1) допаивание не имеет существенного значения
  - 2) **не рекомендуется**
  - 3) рекомендуется
- 25. При появлении симптомов отказа от груди следует**
- 1) **более часто прикладывать к груди**
  - 2) ввести докорм молочными смесями
  - 3) допаивать ребенка
  - 4) немедленно начать кормления из бутылочки
- 26. При появлении трещин следует**
- 1) **кормить через специальные защитные накладки на грудь**
  - 2) максимально ограничить сцеживание молока
  - 3) немедленно прекратить прикладывать ребенка к груди
  - 4) обрабатывать соски маслом облепихи перед каждым кормлением
- 27. При свободном вскармливании и частом прикладывании ребенка к груди сцеживание молока после кормления**
- 1) не показано
  - 2) показано
  - 3) **рекомендуется по медицинским показаниям**
- 28. При уходе за молочной железой перед каждым кормлением ее следует**
- 1) **вымыть водой с мылом**
  - 2) обработать спиртосодержащими растворами для обеззараживания



3) орошать холодной водой

4) после орошения теплым душем обработать сосок грудным молоком

**29. Принципы организации грудного вскармливания на ранних этапах лактации включают**

1) обучение кормящей матери навыкам кормления и ухода за грудью

2) обязательное допаивание

3) применение сосок

4) раннее прикладывание ребенка к груди

5) совместное пребывание ребенка и матери в одной палате

6) строго регламентированный режим кормлений с первого дня жизни ребенка

**30. Принципы сохранения длительной и полноценной лактации**

1) раннее введение прикорма

2) ранний выход матери на учебу/работу

3) рациональный режим и полноценное питание матери

4) систематическое и полное освобождение молочных желез

5) спокойная доброжелательная обстановка в семье, помощь и психологическая поддержка кормящей матери

6) уверенность матери в необходимости грудного вскармливания

**31. Регламентированным режимом вскармливания называется режим кормлений ребенка**

1) в фиксированные часы с объемом кормлений, рекомендуемым врачом

2) когда сам ребенок определяет часы и объем кормлений

3) когда сам ребенок определяет часы, а объем кормлений рекомендует врач

**32. Режим свободного вскармливания предпочтительнее вскармливания по часам, так как**

1) быстрее нарастает объем лактации

2) легче и быстрее протекают процессы адаптации новорожденных

3) предотвращается возникновение лактостаза

4) увеличивается содержание белков и жиров в молоке

5) устанавливается более тесная психоэмоциональная связь «мать-ребенок»

**33. Рекомендуемая суточная норма потребления белков для детей 2-го полугодия жизни составляет (в г/кг массы тела в сутки)**

1) 1,8

2) 2,2

3) 2,6

4) 2,9

**34. Рекомендуемая суточная норма потребления белков для детей первых 3-х месяцев жизни составляет (в г/кг массы тела в сутки)**

1) 1,8

2) 2,2

3) 2,6

4) 2,9

**35. Рекомендуемая суточная норма потребления жиров для детей 2-го полугодия жизни составляет (в г/кг массы тела в сутки)**

1) 4,5

2) 5,0

3) 5,5

4) 6,0

**36. Рекомендуемая суточная норма потребления жиров для детей 3-6 месяцев жизни составляет (в г/кг массы тела в сутки)**

1) 4,5

2) 5,0

3) 5,5

4) **6,0**

**37. Рекомендуемая суточная норма потребления углеводов для детей 1-го года жизни составляет (в г/кг массы тела в сутки)**

1) **13**

2) 18

3) 24

4) 6

**38. Рекомендуемая суточная норма потребления энергии для детей 1-го полугодия жизни составляет (в ккал/кг массы тела в сутки)**

1) 100

2) 110

3) **115**

4) 120

**39. Рекомендуемая суточная норма потребления энергии для детей 2-го полугодия жизни составляет (в ккал/кг массы тела в сутки)**

1) 100

2) **110**

3) 115

4) 120

**40. Свободным вскармливанием называется режим кормлений ребенка**

1) в фиксированные часы, но объем пищи определяется ребенком

2) каждые 3 часа без ночного перерыва

3) каждые 3 часа с ночным перерывом

4) **когда сам ребенок определяет часы и объем кормлений (кормления по «требованию»)**

**41. Симптомы лактостаза могут включать**

1) **лихорадку**

2) **отказ ребенка от груди**

3) **переполнение и болезненность в молочных железах**

4) появление трещин на сосках

5) **прекращение выделения молока**

**42. Совместное пребывание матери и ребенка в палате способствует**

1) **использованию режима свободного вскармливания**

2) плохому восстановлению матери после родов

3) повышенному риску инфицирования ребёнка

4) **становлению нормального микробиома кишечника ребенка**

5) **формированию тесной психоэмоциональной связи между матерью и ребенком**

**43. Среднее число кормлений за сутки ребенка от 2 до 5-6 месяцев жизни на регламентированном режиме вскармливания**

1) 4-5

2) **6-7**

3) 8-10

**44. Среднее число кормлений за сутки ребенка первых 2-х месяцев жизни на регламентированном режиме вскармливания**

1) 3-4

2) 5-6

3) **7-8**

4) 8-10

**45. Сцеживание молока показано**

1) **всем матерям на этапе становления лактации**

2) **при гипогалактии**

- 3) при нагрубании молочных желез
- 4) при неспособности ребенка к эффективному сосанию
- 5) при появлении трещин и временном прекращении прикладывания ребенка к больной груди

**46. «Начальные» молочные смеси характерны**

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

**47. «Последующие» молочные смеси характерны**

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

**48. Абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию**

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

**49. Выберите вариант прикорма**

- 1) вода;
- 2) детские молочные смеси;
- 3) женское молоко;
- 4) козье молоко. +

**50. Гипогалактия – это**

- 1) отсутствие деятельности молочных желез в период лактации;
- 2) понижение секреторной деятельности молочных желез в период лактации; +
- 3) избыток деятельности молочных желез в период лактации;
- 4) временное отсутствие деятельности молочных желез в период лактации.

**51. Гормон насыщения – это**

- 1) грелин;
- 2) релаксин;
- 3) лептин; +
- 4) мелатонин.

**52. Гормон стимулирующий аппетит – это**

- 1) мелатонин;
- 2) лептин;
- 3) релаксин;
- 4) грелин. +

**53. 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.

**54. Искусственное вскармливание – это**

- 1) грудное вскармливание с допаиванием водой;
- 2) кормление ребенка только детскими молочными смесями; +
- 3) грудное вскармливание без докармливания другой едой или допаивания;
- 4) кормление ребенка грудным молоком в любом сочетании с адаптированной молочной смесью.

**55. Кефир назначают ребенку не ранее**

- 1) 10 месяцев;
- 2) 8 месяцев; +**
- 3) 5 месяцев;
- 4) 1 года.

**56. Когда был открыт первый в РФ банк донорского грудного молока?**

- 1) в 2010 году;
- 2) в 2014 году; +**
- 3) в 2001 году;
- 4) в 2019 году.

**57. Когда формируются основные запасы кальция и витамина D в организме плода?**

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

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

- 1) 30 мл после каждого прикладывания к груди;
- 2) 5 мл после каждого прикладывания к груди;
- 3) 20 мл после каждого прикладывания к груди;
- 4) 10 мл после каждого прикладывания к груди. +**

**59. 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. +**

**60. 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.

**61. Мясное пюре – это**

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

**62. Овощное пюре – это**

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

**63. Оптимальным возрастом для начала прикорма является**

- 1) 8 месяцев;
- 2) 1 год;
- 3) 4 месяца; +**
- 4) 2 месяца.

**64. Показания к введению докорма в раннем неонатальном периоде**

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

**65. Показания к докорму в возрасте 1 месяц**

- 1) длительно время кормления;
- 2) прибавка массы тела за первый месяц меньше 600 г;

- 3) заболевания, сопровождающиеся недостаточной скоростью роста; +  
4) признаки мочекишечного инфаркта почек.
- 66. Показания к назначению дополнительной жидкости**
- 1) масса тела при рождении более 3 кг;
  - 2) признаки мочекишечного инфаркта почек; +
  - 3) недостаток молока;
  - 4) пониженная температура воздуха в помещении.
- 67. Предмет первого выбора докорма**
- 1) сцеженное материнское молоко; +
  - 2) козье молоко;
  - 3) донорское молоко;
  - 4) адаптированные смеси.
- 68. Преимущественно грудное вскармливание – это**
- 1) кормление ребенка грудным молоком в любом сочетании с адаптированной молочной смесью;
  - 2) грудное вскармливание с допаиванием водой; +
  - 3) кормление ребенка детскими молочными смесями;
  - 4) грудное вскармливание без докармливания другой едой или допаивания.
- 69. Причины гипогалактии**
- 1) употребление антибиотиков;
  - 2) ожирение;
  - 3) употребление алкоголя;
  - 4) эмоциональный стресс. +
- 70. Продолжительность грудного вскармливания**
- 1) 1 год;
  - 2) 5-6 месяцев;
  - 3) до 3х лет;
  - 4) 1,5–2 года. +
- 71. Продукты первого прикорма**
- 1) фрукты;
  - 2) вода;
  - 3) мясо;
  - 4) овощи. +
- 72. Противопоказания к грудному вскармливанию**
- 1) послеродовая депрессия;
  - 2) цитомегаловирусная инфекция;
  - 3) вирус простого герпеса;
  - 4) холера. +
- 73. Сколько мл молока новорожденный должен высасывать за одно кормление в течение 24 часов?**
- 1) 5-15 мл/кормление;
  - 2) 1-5 мл/кормление;
  - 3) 15-30 мл/кормление;
  - 4) 2-10 мл/кормление. +
- 74. Смешанное вскармливание – это**
- 1) грудное вскармливание с допаиванием водой;
  - 2) кормление ребенка грудным молоком в любом сочетании с адаптированной молочной смесью; +
  - 3) кормление ребенка детскими молочными смесями;
  - 4) грудное вскармливание без докармливания другой едой или допаивания.
- 75. Что может вызвать введение прикорма после 6 месяцев?**

- 1) нарушение работы ЖКТ;  
 2) аллергические реакции;  
**3) выраженный дефицит микронутриентов; +**  
 4) ожирение.
76. «Контрольное» взвешивание проводится не менее \_\_\_\_ раз в сутки  
 1) 1-2;  
**2) 3-4;+**  
 3) 5-6;  
 4) 7-8.
77. Ёмкость со сцеженным молоком заполняется новыми порциями в течении 24 часов с момента сцеживания первой порции не более (мл)  
**1) 150;+**  
 2) 200;  
 3) 300;  
 4) 500.
78. Абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери  
**1) ВИЧ-инфекция;+**  
 2) оперативные роды;  
**3) особо опасные инфекции, открытая форма туберкулёза;+**  
**4) психические расстройства.+**
79. Абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию со стороны ребёнка  
 1) ВИЧ-инфекция матери;  
**2) галактоземия, врождённое отсутствие лактозы;+**  
**3) нарушение всасывания в кишечнике, врождённая энтеропатия;+**  
**4) нарушение окисления жирных кислот.+**
80. Всасывание железа в грудном молоке составляет (%)  
 1) 10-20;  
 2) 30-40;  
**3) 50-70;+**  
 4) 80-90.
81. Всасыванию жира из грудного молока способствует фермент  
 1) диастаза;  
**2) липаза;+**  
 3) протеаза;  
 4) трипсин.
82. Грудное молоко обеспечивает  
**1) адаптацию новорождённого к условиям внеутробного существования;+**  
 2) высокое содержание белков, жиров и углеводов;  
**3) сбалансированность белкового, жирового и других компонентов;+**  
**4) уникальные потребности детского организма.+**
83. Действие углеводов женского молока  
 1) быстро всасываются в тонком кишечнике;  
**2) вызывают интенсивное размножение бифидум-флоры;+**  
**3) губительно действуют на гнилостные бактерии;+**  
**4) медленно всасываются в тонком кишечнике;+**  
**5) стимулируют синтез витаминов группы В.+**
84. Допаивание новорождённого ребенка целесообразно проводить в случаях  
**1) заболеваний/состояний, сопровождающихся высокой лихорадкой, диареей, рвотой; транзиторной лихорадкой новорождённых;+**  
**2) массы тела при рождении более 4 кг;+**  
 3) плача, беспокойства ребенка;

- 4) проведения фототерапии с использованием люминесцентных ламп синего цвета; повышения температуры воздуха в помещении.+**
85. Допускается хранение закрытых ёмкостей со сцеженным грудным молоком
- 1) в морозильной камере не более 3-х суток;
  - 2) при комнатной температуре 24 часа;
- 3) при комнатной температуре 4 часа;+**
- 4) при температуре от +2 до +4°C не более 24 часов.+**
86. Здорового новорождённого следует прикладывать к груди после рождения
- 1) как можно быстрее;+**
- 2) через 12 часов;
  - 3) через 24 часа;
  - 4) через 3 часа.
87. Изменения в переходном молоке
- 1) повышается количество вырабатываемого молока;+**
- 2) повышается количество жира;+**
- 3) снижается количество белка и минеральных веществ;+**
- 4) снижается количество жира.
88. Исключительно грудным вскармливанием ребенка является
- 1) грудное вскармливание без докармливания другой едой или допаивания;+**
- 2) грудное вскармливание с допаиванием водой;
  - 3) кормление ребенка грудным молоком в сочетании с адаптированной молочной смесью;
  - 4) кормление ребенка детскими молочными смесями.
89. Количество белка в грудном молоке (г/100 мл )
- 1) 1,0;
  - 2) 1,5;+**
  - 3) 2,0;
  - 4) 2,5.
90. Количество молока и кисломолочных продуктов в рационе кормящей женщины (мл)
- 1) 300;
  - 2) 500;
  - 3) 600;+**
  - 4) 700.
91. Количество мяса в рационе кормящей женщины (г, брутто)
- 1) 100;
  - 2) 150;
  - 3) 170;+**
  - 4) 200.
92. Количество свежих фруктов в рационе кормящей женщины (г, брутто)
- 1) 100;
  - 2) 200;
  - 3) 300;+**
  - 4) 400.
93. Количество триглицеридов в грудном молоке (в %)
- 1) 68;
  - 2) 86;
  - 3) 89;
  - 4) 98.+**
94. Медицинские показания для кормления ребенка сцеженным грудным молоком
- 1) ВИЧ-инфекция матери;
  - 2) болезни ребенка, связанные с нарушением аминокислотного обмена;+**
  - 3) гестационный возраст 32 недели;+**

- 4) пороки развития челюстно-лицевого аппарата;+
- 5) тяжёлое состояние новорождённого.+
95. Наиболее частые причины гипогалактии
- 1) маленький размер молочной железы;
  - 2) отсутствие своевременной профессиональной помощи;+
  - 3) отсутствие у женщины психологического настроя на кормление, необходимость выхода на работу, учёбу;+
  - 4) проблемы, возникающие при кормлении грудью;+
  - 5) эмоциональный стресс, тяжёлые хронические заболевания.+
96. Недостаточное или избыточное поступление пищи в организм ребёнка может приводить к
- 1) болезням органов пищеварения, нарушениям репродуктивной функции;+
  - 2) нарушениям формирования и развития центральной нервной системы;+
  - 3) отклонениям в физическом развитии, возникновению алиментарно- зависимых заболеваний;+
  - 4) позднему появлению разговорной речи.
97. Относительные противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери
- 1) алкогольная и наркотическая зависимость;+
  - 2) декомпенсированные хронические и инфекционные заболевания;+
  - 3) никотиновая зависимость;
  - 4) прием лекарственных препаратов;+
  - 5) эклампсия, обильное кровотечение в родах.+
98. Первичную обработку новорождённого (антропометрию и пеленание) проводят не менее, чем через (в часах)
- 1) 1;+
  - 2) 1,5;
  - 3) 2;
  - 4) 2,5.
99. Перед сцеживанием грудного молока необходимо
- 1) вымыть руки с мылом;+
  - 2) одеть маску;
  - 3) переодеться;
  - 4) помыть грудь.
100. Полноценное питание кормящей женщины определяется следующими показателями
- 1) достаточной энергетической ценностью пищи;+
  - 2) обеспеченностью витаминами, минеральными веществами и другими микронутриентами;+
  - 3) потреблением большого количества молочных продуктов;
  - 4) сбалансированностью рациона по белкам, жирам, углеводам.+