

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 37
« 14 » 04 2022 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 18 » 04 2022 г.
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**" Современные протоколы диагностики и лечения воспалительных
заболеваний кишечника у детей и подростков "**

по основной специальности: Педиатрия

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная


Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2022

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Современные протоколы диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника у детей и подростков» обсуждена и одобрена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 3 от 23 марта 2022г.

Заведующий кафедрой Летифов Г.М.

подпись 





Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Настаушева Татьяна Леонидовна, д. м. н, профессор, зав. кафедрой педиатрии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Бурденко» Минздрава России.
2. Зорин Игорь Владимирович, д.м.н., доцент, зав. кафедрой поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Современные протоколы диагностики и лечения воспалительных
заболеваний кишечника у детей и подростков»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последиплом- ному образованию	« <u>23</u> » <u>03</u> 2022 г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессио- нальной переподготовки спе- циалистов	« <u>23</u> » <u>03</u> 2022 г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления орга- низации непрерывного обра- зования	« <u>23</u> » <u>03</u> 2022 г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>23</u> » <u>03</u> 2022 г.  Летифов Г.М.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации " Современные протоколы диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника у детей и подростков " (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Летифов Г.М.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Летифов Гаджи Муталибович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

4.	Афониная Тамара Андреевна	к. м. н., доцент	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5.	Лазарев Анатолий Никитович	к. м. н., доцент	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.

1.2. Категории обучающихся.

1.3. Цель реализации программы.

1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

2.1. Учебный план.

2.2. Календарный учебный график.

2.3. Рабочие программы модулей.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

3.1. Материально-технические условия.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач - педиатр участковый» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 N 306н регистрационный номер 833).
- ФГОС ВО по специальности *педиатрия*, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1060. "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014 N 34501)
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – педиатрия

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Педиатрия»:

- совершенствовать знания и умения в освоении новейших технологий и методик в клинической, лабораторной и инструментальной диагностики воспалительных заболеваний кишечника (язвенного колита, Болезни Крона) у детей и подростков.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области педиатрии

Уровень квалификации: 7.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Врач - педиатр участковый» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 N 306н регистрационный номер 833)		
ОТФ <i>Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника</i>	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А:	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
	А/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	<p>готовность к определению у детей и подростков основных симптомокомплексов заболеваний и нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, осложнения, исходы воспалительных заболеваний кишечника; - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний у детей и подростков; - ведущие дифференциально-диагностические критерии при постановке диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней. <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять психологическую поддержку больного ребенка и его родителей, анализируя полученную информацию при адекватном сборе анамнеза и изучении жалоб; - владеть методами объективного обследования детей и подростков, с последующей интерпретацией полученных результатов; - выявлять ведущие клинические симптомокомплексы заболевания и осложнения его течения. - поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний - составить план обследования и правильно интерпретировать его результаты - сформулировать заключение и при необходимости дать рекомендации по дальнейшему обследованию, обосновать целесообразность проведения других диагностических исследований 	A/01.7

	<p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, осмотра пациентов - навыками постановки предварительного диагноза и составления плана параклинического обследования пациентов с последующей интерпретацией результатов обследования - навыками формулировки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней. 	
ПК-2	готовность определить тактику ведения детей и подростков с воспалительными заболеваниями кишечника в амбулаторных условиях и в условиях стационара	A/02.7
	<p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тактику ведения пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника с учетом действующих стандарты медицинской помощи детям и подросткам и клинических рекомендаций. - современные принципы и методы диагностики язвенного колита, болезни Крона у детей и подростков в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи; 	
	<p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план обследования и лечения - назначать адекватное лечение с учетом возраста детей и клинической картины заболевания, контролировать результаты лечения, проводить коррекцию; - анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм детей; - оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей 	
	<p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами назначения лечения при воспалительных заболеваниях кишечника у детей и подростков в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии; 	
ПК -3	готовность к назначению адекватного лечения детям и подросткам с воспалительными заболеваниями кишечника	
	<p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания помощи больным детям - современные рекомендации и стандарты лечения 	

	<p>язвенного колита и болезни Крона у детей</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии - действующие клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи - основы фармакотерапии детского возраста; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; <p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать медикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания - оказывать необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях - оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей - назначать диетотерапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания <p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечения детей с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания - алгоритмами назначения лекарственных препаратов, лечебного питания детям с воспалительными заболеваниями кишечника - способностью оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов. 	A/02.7
ПК-4	<p>готовность к осуществлению мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и подростков, формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний у детей, их раннюю диагностику</p> <p>Должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закономерности функционирования здорового организма ребенка и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; - методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов, осмотра и обследования; - этиологию и патогенез, клиническую картину дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний у детей и подростков - современные методы диагностики воспалительных заболеваний кишечника у детей и подростков - заболевания и/или состояния, требующие неотложной помощи - диагностику, консервативное лечение заболеваний детского возраста в объеме действующих клинических рекомендаций. 	A/04.7

	<p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - уметь пользоваться адекватными методами сбора анамнеза, жалоб, объективного обследования детей с соматическими заболеваниями, с последующей интерпретацией полученных результатов. - применять современные методы ранней диагностики воспалительных заболеваний кишечника и профилактики их. - обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального обследования пациентов и интерпретировать полученные результаты - применять современные методы лечения воспалительных заболеваний кишечника с использованием знаний этиологии, патогенеза, и симптоматики соматических заболеваний у детей 	
	<p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками постановки предварительного диагноза и составления плана параклинического обследования детей с учетом действующей Международной статистической классификации болезней - алгоритмами назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом заболевания, возраста, характера питания 	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

" Современные протоколы диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника у детей и подростков ", в
объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые и формируемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Модуль 1: Современные протоколы диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника у детей и подростков															
1.1	Язвенный колит: клиника, диагностика	10	6	4	-	2	-	4	2	-	2	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4.	ТК
1.2	Болезнь Крона: клиническая картина, диагностика	12	8	4	2	2	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4.	ТК
1.3	Основные направления в лечении воспалительных заболеваний кишечника	12	8	4	2	2	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4.	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	22	12	4	6	-	12	6	4	2	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														ЭКЗАМЕН
	Всего часов по программе	36	22	12	4	6	-	12	6	4	2	-	-	-		

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Модуль 1

Название модуля: «Современные протоколы диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника у детей и подростков»

Код	Наименование тем, элементов
1.1	Язвенный колит: клиника, диагностика. Возрастные особенности заболевания.
1.1.1.	Эпидемиологические аспекты проблемы воспалительных заболеваний кишечника (язвенного колита), этиология, патогенез
1.1.2.	Клинические синдромы. Особенности клинической картины у детей раннего возраста.
1.1.3.	Классификация. Современные методы лабораторной, инструментальной, эндоскопической и морфологической диагностики
1.2.	Болезнь Крона: клиническая картина, диагностика
1.2.1.	Распространенность заболевания. Вопросы этиологии, патогенеза
1.2.2.	Клинические «маски заболевания», осложнения
1.2.3.	Современные методы лабораторной, инструментальной, эндоскопической и морфологической диагностики. Диагностический алгоритм. Классификация.
1.3.	Основные направления в лечении воспалительных заболеваний кишечника.
1.3.1.	Тактика лечения детей с язвенным колитом с учетом федеральных клинических рекомендаций. Принцип «step up»-терапии. Показания для антицитокиновой терапии
1.3.2.	Тактика лечения детей с болезнью Крона с учетом федеральных клинических рекомендаций.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО и решения одной ситуационной задачи (в АС ДПО).

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
-----------------------------------	----------------

91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	МБУЗ «Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону», пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №1
2	МБУЗ «Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону», пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №2
3	МБУЗ «Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону», пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 1. Учебная комната № 3

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Персональный многофункциональный компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Хегох, Мультимедийный проектор, Экран настенный, столы, стулья

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр.
	Основная литература
1.	Тактика врача-педиатра участкового: практическое руководство / под ред. М. А. Школьниковой, Ю. Л. Мизерницкого. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 202 с.
2.	Варникова О.В., Васильева И.Г., Караваев В.Е. От симптома к диагнозу.

	Клинические разборы в педиатрии: практическое руководство для врачей и студентов мед. вузов / О. Р. Варникова, И. Г. Васильева, В. Е. Караваев [и др.]: под ред. В. В. Чемоданова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Литтерра, 2020. – 620 с.
3.	Колбин, А. С. Клиническая фармакология для педиатров: учебное пособие для обучающихся по программам клинической фармакологии, педиатрии, ординаторов, аспирантов, преподавателей, врачей / А. С. Колбин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 287 с.
	Дополнительная литература
1	Авдеева Т.Г. Детская гастроэнтерология: руководство/ Т.Г. Авдеева, Ю.В. Рябухин, Л.П. Парменова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с.
2	
3	
4	Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. А. А. Баранова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 2048 с
5	Питание здорового и больного ребёнка: учебное пособие для педиатров, ординаторов, интернов / под общ. ред. проф. Г.М. Летинова; Рост. гос. мед. ун-т, каф. педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2015. - 294 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1	Электронная библиотека РостГМУ.	http://109.195.230.156:9080/opacg/
2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР».	http://www.rosmedlib.ru
3	Консультант Плюс: справочная правовая система.	http://www.consultant.ru
4	Научная электронная библиотека eLIBRARY.	http://elibrary.ru
5	Национальная электронная библиотека.	http://нэб.рф/
6	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru
7	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
8	Архив научных журналов / НЭИКОН.	https://archive.neicon.ru/xmlui/
9	ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems.	https://journals.eco-vector.com/
10	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа ElPub НЭИКОН.	https://elpub.ru/
11	Медицинский Вестник Юга России.	https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ
12	Всемирная организация здравоохранения.	http://who.int/ru/
13	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей.	https://www.evrika.ru/
14	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	http://www.med-edu.ru/
15	Univadis.ru: международ. мед. портал.	http://www.univadis.ru/
16	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	http://doctorspb.ru/
17	Современные проблемы науки и образования: электрон. журнал.	http://www.science-education.ru/ru/issue/index
18	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава	http://cr.rosminzdrav.ru/

	России.	
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	http://rostgmu.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры Педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки РостГМУ.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по педиатрии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы

(имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 60%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Летифов Гаджи Муталибович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/МБУЗ «Городская больница №20» педиатрическое соматическое отделение
3	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/МБУЗ «Городская больница №20» педиатрическое соматическое отделение
4	Афониная Тамара Андреевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Лазарев Анатолий Никитович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/МБУЗ «Городская больница №20»

			профессиональной переподготовки специалистов	педиатрическое соматическое отделение
--	--	--	--	---

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Современные протоколы диагностики и
лечения воспалительных заболеваний кишечника у детей и подростков» со
сроком освоения 36 академических часов по специальности «Педиатрия».

1	Кафедра	<i>Педиатрии и неонатологии</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки
3	Адрес (база)	Пр. Коммунистический, 39
4	Зав.кафедрой	Летифов Г.М.
5	Ответственный составитель	Летифов Г.М.
6	E-mail	gmletifov@yandex.ru
7	Моб. телефон	8-909-438-11-13
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	педиатрия
10	Учебный предмет	педиатрия
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Педиатрия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Современные протоколы диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника у детей и подростков
15	Тема	1.1 – 1.3
16	Подтема	1.1.1. – 1.1.3. 1.2.1. – 1.2.3. 1.3.1. – 1.3.2.
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

--	--	--	--	--	--

1	1.1	1	Ведущий клинический признак язвенного колита:		
			жидкий стул		
			большая примесь слизи в стуле		
			боли в животе		
	*		примесь неизменной крови		
1	1.1	2	Для диагностики язвенного колита необходимо проведение:		
			ультразвукового исследования брюшной полости		
			ирригографии		
			пальцевого ректального исследования		
	*		фиброколоноскопии с биопсией слизистой оболочки		
1	1.1	3	Язвенный колит характеризуется:		
	*		повторным появлением разжиженного стула с примесью крови и слизи		
			выраженным абдоминальным болевым синдромом		
			развитием синдрома мальабсорбции		
			повторной рвотой		
1	1.1	4	Эндоскопические и гистологические признаки язвенного колита у детей включают:		
			стриктуры кишки		
	*		язвы слизистой оболочки поверхностные, неправильной формы; контактная кровоточивость, отсутствие сосудистого рисунка; гистология - лимфоплазмочитарная инфильтрация слизистой оболочки толстой кишки, деформация крипт, снижение уровня бокаловидных клеток		
			воспаление затрагивает все слои слизистой оболочки кишки; гистология – саркоидные гранулемы		
			воспалительный процесс ограниченный, сегментарный, очаговый.		
1	1.1	5	Индекс PUCAI, отражающий минимальную активность процесса при		

			язвенном колите:		
	*		28 баллов		
			10 баллов		
			5 баллов		
			35 баллов		
1	1.1	6	Индекс PUCAI, отражающий умеренную активность процесса при язвенном колите:		
			28 баллов		
			10 баллов		
			5 баллов		
	*		40 баллов		
1	1.1	7	Особенности язвенного колита в раннем возрасте:		
	*		исключительно тотальный колит в 100%		
			легкая форма		
			задержка роста		
			тотальное поражение ЖКТ		
1	1.1	8	При язвенном колите в патологический процесс вовлекается:		
			слизистая и подслизистая оболочки		
			серозная оболочка		
			вся стенка кишки		
	*		слизистая оболочка		
1	1.1	9	Токсическая дилатация толстой кишки является типичным осложнением при:		
			дивертикулезе толстой кишки		
			полипозе толстой кишки		
			болезни Крона		
	*		язвенном колите		
1	1.1	10	Эндоскопическим критерием поражения толстой кишки при язвенном колите является:		
			отсутствие дефектов слизистой оболочки		
			отсутствие контактной кровоточивости		
	*		контактная кровоточивость		
			усиленный сосудистый рисунок		
1	1.1	11	Для оценки активности язвенного колита		

			не учитывается критерий:		
			примесь крови в стуле		
			частота стула в сутки		
	*		склонность к запорам		
			температура тела		
1	1.1	12	Изменения слизистой оболочки толстой кишки при язвенном колите первоначально возникают в:		
			слепой кишке		
			поперечно-ободочной кишке		
			сигмовидной кишке		
	*		прямой кишке		
1	1.1	13	Для язвенного колита характерно:		
	*		крипт-абсцессы		
			саркоидные гранулемы		
			парапроктит		
			щелевидные язвы		
1	1.2	14	Для болезни Крона типично выявление антител:		
			к цитоплазме нейтрофилов		
			к фосфолипидам		
			к компонентам ядер клеток		
	*		к антигенам <i>Saccharomyces cerevisiae</i>		
1	1.2	15	Изменения в общем анализе крови, характерные для воспалительных заболеваний кишечника (язвенный колит, болезнь Крона)		
	*		нейтрофильный лейкоцитоз, анемия		
			тромбоцитоз		
			лейкопения		
			эритроцитоз		
1	1.2	16	Для Болезни Крона характерно:		
			поражение слизистой и подслизистой оболочки		
	*		трансмуральное поражение		
			поражение слизистой оболочки		

			отсутствие гранулем		
1	1.2	17	К внекишечным проявлениям болезни Крона не относится:		
			полиартриты		
			иридоциклит		
	*		миокардит		
			узловатая эритема		
1	1.2	18	К возможным местным осложнениям при болезни Крона относятся:		
			свищи и стриктуры		
			перфорация		
			кровотечение		
	*		все перечисленное		
1	1.2	19	Эндоскопический признак характерный для болезни Крона?		
			контактная кровоточивость		
			отёчность		
	*		продольные, щелевидные дефекты		
			псевдополипоз		
1	1.2	20	Для болезни Крона не характерно:		
			поражение любого отдела желудочно-кишечного тракта		
	*		непрерывное сливное поражение слизистой оболочки только толстой кишки с образованием язв и эрозий		
			прерывистость поражения слизистой оболочки по типу «прыжков кенгуру»		
			терминальный илеит		
1	1.2	21	Кашицеобразный стул, боли в животе, пальпируемый инфильтрат в правой подвздошной области, образование стриктур, локализация в любом отделе кишечного тракта- симптомы, характерные для:		
	*		болезни крона		
			язвенного колита		
			псевдомембранозного колита		
			амебиаза		

1	1.2	22	Для Болехни Крона характерно: воспаление слизистой и подслизистой оболочки крипт-абсцессы		
	*		саркоидные гранулемы		
			Контактная кровоточивость		
1	1.2	23	Индекс PCDAI, отражающий умеренную активность процесса при язвенном колите:		
			28 баллов		
	*		10 баллов		
			5 баллов		
			40 баллов		
1	1.2	24	Индекс PUCAI, отражающий среднетяжелую форму Болезни Крона:		
			10 баллов		
	*		25 баллов		
			40 баллов		
			100 баллов		
1	1.3	25	При легком и среднетяжелом течение Болезни Крона назначается месалазин в дозе:		
			30-40 мг/кг		
	*		50-60 мг/кг		
			60-80 мг/кг		
			100-120 мг/кг		
1	1.3	26	Высокая степень активности Болезни Крона:		
	*		преднизолон		
			будесонид		
			месалозин		
			антибиотики		
1	1.3	27	При отсутствии эффекта от препаратов месалазина при лечении среднетяжелого течения язвенного колита необходимо назначить:		
			Азатиоприн		
			Инфликсимаб		

	*		Преднизолон		
			Антибиотики		
1	1.3	28	При легком и среднетяжелом течение язвенного колита назначается месалазин в дозе:		
			30-40 мг/кг		
			10-15 мг/кг		
	*		60-80 мг/кг		
			100-120 мг/кг		
1	1.3	29	Максимальная доза преднизолона, назначаемого per os при лечении язвенного колита:		
	*		40 мг		
			100 мг		
			50 мг		
			30 мг		
1	1.3	30	Средства медикаментозной профилактики обострений язвенного колита:		
	*		5-АСК (салофальк)		
			пробиотики		
			спазмолитики		
			преднизолон		

2. Оформление фонда ситуационных задач

(для проведения экзамена в АС ДПО).

ЗАДАЧА №1

В течение 6 месяцев у мальчика 2 лет – разжиженный учащенный до 5-6 раз в день стул со слизью. В последние 2 месяца в кале появились прожилки крови, редко сгустки крови; в течение последних 3 недель примесь крови в кале стала постоянной. Беспокоят боли в животе, часто перед дефекацией, снижение аппетита, похудание, субфебрильная температура. Амбулаторное лечение проводилось курсами антибиотиков, бактериофагом и пробиотиками без стойкого эффекта.

Анамнез. Ребенок родился доношенным, на естественном вскармливании до 2,5 месяцев. С 5 месяцев – атопический дерматит; аллергия на белок коровьего молока, морковь, цитрусовые. Мать 27 лет, здорова. Отец 32 года, здоров. Бабушка по материнской линии страдает хроническим колитом колитом, лактазной недостаточностью.

Осмотр: длина тела 85 см, масса 11,5 кг. Бледность кожных покровов и слизистых оболочек, на коже лица и голени участки гиперемии, расчесов, корочек. Сердце - ЧСС 136 ударов в минуту, тоны громкие, мягкий систолический шум в V т. Боткина, не связанный с тоном, экстракардиально не проводится. Живот вздут, болезненный при пальпации ободочной кишки; петли сигмовидной и слепой кишки спазмированы. Печень +0,5 см из-под края реберной дуги, эластичная, безболезненная; симптомы Мерфи, Кера отрицательные.

Дополнительные данные исследования

Общий анализ крови: НЬ - 96 г/л; Ц.п. - 0,8; Эр - $3,7 \times 10^{12}$ /л; ретикулоциты - 18%; Лейкоциты - $12,0 \times 10^9$ /л; п/я - 7%, с/я - 43%, э - 5%; л - 36%, м - 9%, СОЭ - 18 мм/час; тромбоциты - 330×10^9 /л.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, прозрачная; pH - 5,5; плотность - 1018; белок - нет, сахар - нет; Л - 2-3 в п/з, Эр - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 68 г/л, альбумины - 53%, глобулины: α_1 - 6%, α_2 - 14%, β - 13%, γ - 14%, АлАТ - 20 Ед/л, АсАТ - 36 Ед/л, ЩФ - 162 Ед/л (норма 70-140), амилаза - 45 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 3 ед, общий билирубин - 13 мкмоль/л, из них связ. — 5 мкмоль/л, железо — 7 мкмоль/л, ОЖСС — 79 мкмоль/л (норма 36— 72), СРБ (++)

Копрограмма: кал полужидкой консистенции, коричневого цвета с красными вкраплениями, мышечные волокна непереваренные в умеренном количестве, нейтральный жир — нет, жирные кислоты — немного, крахмал внеклеточный - довольно много. Резко положительная реакция Грегерсона. Л - 12-15-30 в п/з, Эр - 30-40-50 в п/з, слизь - много.

Колонофиброскопия: осмотрены ободочная и 30 см подвздошной кишки. Слизистая оболочка подвздошной кишки бледно-розовая, очагово гиперемирована, отечна, со смазанным сосудистым рисунком, множественными кровоизлияниями, линейными язвами до 0,6 см на стенках восходящей и поперечной кишок. Выражена контактная кровоточивость. Слизистая оболочка сигмовидной и прямой кишки бледно-розовая, очагово гиперемирована, выражена контактная кровоточивость. Лестничная биопсия.

Гистология фрагментов слизистой оболочки ободочной кишки: интенсивная лимфоретикулезная и эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки и подслизистого слоя с лейкостазами, уменьшение в эпителии крипт бокаловидных клеток, криптогенные абсцессы.

Задание

1. Ваш диагноз.
 - a. Язвенный колит (панколит), активная стадия (умеренная активность), среднетяжелое течение (индекс PUSAI— 40 баллов). Анемия средней степени тяжести. Атопический дерматит (*)
 - b. Болезнь Крона
 - c. Целиакия.
 - d. Аллергический энтероколит

2. Укажите алгоритм дифференциально-диагностического ряда.
 - a. Острая кишечная инфекция (сальмонеллез, шигеллез, кампилобактерная инфекция, кишечная инфекция, обусловленная штаммом 0157:H7E. coli), иерсиниоз, амебиаз (*)
 - b. ЦМВИ-инфекция, туберкулез кишечника, болезнь Крона, псевдомембранозный колит (*)
 - c. Полипы и гемангиомы толстой кишки, трещины анального кольца и геморрой (*)
 - d. Млябсорбция углеводов, лактазная недостаточность, целиакия

3. Какие характерные осложнения для данного заболевания?
 - a. Кишечные кровотечения (*)
 - b. Перфорация кишки (*)
 - c. Токсический мегаколон, малигнизация (*)
 - d. Инвагинация

4. Назначьте лечение.
 - a. Принцип – «step up терапия»: производные 5-аминосалициловой кислоты – месалазин, если нет эффекта, назначается гормональная терапия. При отсутствии эффекта от гормональной терапии – т назначение цитостатиков и/или антицитокиновой терапии (инфликсимаб) (*)
 - b. Антибактериальные препараты (цефалоспорины или фторхинолоны)
 - c. Пробиотики мультиштамовые
 - d. Принцип «top down терапия»

Задача №2.

Девочка 14 лет, на протяжении 1,5 лет предъявляет жалобы на боли в животе, появляющиеся во время дефекации. Периодически боли носят приступообразный характер с локализацией преимущественно в правой подвздошной области, в связи с чем неоднократно поступала в хирургическое отделение с подозрением на острый аппендицит. Стул 2-3 раза в сутки, гетерогенный, с примесью крови и гноя. В течение последнего года наблюдается нарастающая слабость, снижение аппетита, похудение, субфебрилитет. Ребенок от 6-й беременности, 2 роды – кесарево сечение на 37-й неделе. При рождении масса 2800 г, длина 48 см. Искусственное вскармливание с рождения. У матери – хронический колит, у бабушки по линии отца – язвенный колит. Осмотр: кожа чистая, бледная. Живот умеренно вздут. При глубокой пальпации по ходу толстой кишки отмечается болезненность, преимущественно в правом квадранте, урчание. Печень +1 см от края реберной дуги.

Дополнительные данные исследования

Общий анализ крови: НЬ - 114 г/л, Ц.п. - 0,83, Эр - $3,8 \times 10^{12}$ /л; Лейкоциты - $11,8 \times 10^9$ /л; п/я - 14%, с/я - 55%, э - 2%, л - 23%, м - 6%, СОЭ - 28 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачная; рН - 5,5; плотность - 1021; белок - нет; сахар - нет; эпителий плоский - небольшое количество; Л - 1-2 в п/з; Эр - нет; слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок - 56 г/л, альбумины - 52%, глобулины: α_1 - 5%, α_2 - 13%, β - 10%, γ - 20%; амилаза - 54 Ед/л (норма 10—120), тимоловая проба - 4 ед, билирубин - 12 мкмоль/л, из них связ. - 2 мкмоль/л.

Копрограмма: цвет темно-коричневый, неоформленный; рН - 7,5; мышечные волокна - небольшое количество; крахмал внутриклеточный - немного; йодофильная флора - незначительное количество; слизь - много; Л - 15-20 в п/з; Эр - 14-17 в п/з.

Анализ кала на скрытую кровь: реакция Грегерсона - положительная.

Колоноскопия: осмотрена вся ободочная и 30 см подвздошная кишки. Слизистая оболочка подвздошной кишки в виде «булыжной мостовой». Подвздошно-ободочная кишка представлена чередованием пораженных и непораженных зон. Неравномерный отек слизистой оболочки чередуется с участками глубоких изъязвлений. Язвы продольные, определяются поперечные фиссуры.

Гистология: поражены все оболочки кишечной стенки, отмечается глубокий фиброз, эпителио-клеточные гранулемы с клетками Пирогова-Лангерганса.

Задание.

1. Ваш диагноз и его обоснование.

а. Болезнь Крона (толстокишечный вариант), среднетяжелая степень, активная форма (*).

б. Язвенный колит

с. Целиакия

д. Энтероколит

2. Перечислите характерные эндоскопические признаки данной патологии.

а. сегментарность поражения; гранулематозное воспаление, сосудистый рисунок не визуализируется, может быть контактная кровоточивость, псевдополипоз – вид слизистой оболочки в виде «булыжной мостовой», циркулярные язвы, фиссуры, рубцы на месте язв, участки стеноза, возможны свищевые ходы (пенетрирующая форма болезни Крона). (*).

б. гиперемия, отек, смазанность или отсутствие сосудистого рисунка, контактная кровоточивость, зернистость слизистой, циркулярные язвы

с. протяженные и сливающиеся участки воспаления слизистой оболочки толстой кишки с четкой демаркационной линией, поражением прямой кишки, гиперемия, отек, легкая ранимость слизистой

3. Какие характерные морфологические признаки данной патологии?

- a. Трансмуральное гранулематозное воспаление, лимфоплазмоцитарная инфильтрация, фиброз, саркоидные гранулемы (*).
- b. собственной пластинки, расширение и полнокровие капилляров, воспалительная инфильтрация нейтрофилами, лимфоцитами, макрофагами
- c. выраженная лимфоплазмоцитарная инфильтрация собственного слоя слизистой, крипт-абсцессы, уменьшение бокаловидных клеток.

4. Перечислите характерные осложнения.

- a. стенозы (*)
- b. кровотечения (*)
- c. перфорация с развитием перитонита (*)
- d. токсическая дилатация кишечника, абсцессы (*).

5. Составьте план лечения для данного ребенка.

- a. диета с химическим и механическим щажением; клиническое питание (Модулен), препараты месалазина 60-100 мг/кг массы в сутки на 2 недели, если нет эффекта – преднизолон 1 мг/кг массы в сутки на 7-14 дней, если нет эффекта – цитостатики (азатиоприн); если нет эффекта – ингибиторы фактора некроза опухоли (инфликсимаб 5 мг/кг в сутки - 0, 2, 6, 8 недель). То есть используется принцип «step up»-терапии. При положительном эффекте – поддерживающая доза препаратами месалазина (1/2-1/3 дозы начальной) длительно. При развитии осложнений в виде стеноза, токсической дилатации кишечника, пенетрации, перфорации, а также при отсутствии эффекта от консервативной терапии - оперативное лечение. (*).
- b. Антибактериальные препараты (цефалоспорины или фторхинолоны), производные 5-аминосалициловой кислоты – месалазин, если нет эффекта, назначается гормональная терапия. При отсутствии эффекта от гормональной терапии – назначение цитостатиков и/или антицитокиновой терапии (инфликсимаб).
- c. Пробиотики мультиштамовые
- d. Принцип «top down терапия»: цитостатики (азатиоприн) или ингибиторы фактора некроза опухоли (инфликсимаб 5 мг/кг в сутки - 0, 2, 6, 8 недель), препараты месалазина 60-100 мг/кг массы в сутки на 2 недели, преднизолон 1 мг/кг массы в сутки.