

**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 № 5

«12» 01 2022 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
« 18» 01 2022 г.
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

"Избранные вопросы педиатрии"

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 «Избранные вопросы педиатрии» обсуждена и одобрена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой Летифов Г.М.

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

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Избранные вопросы педиатрии" (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 способность врача-педиатра к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов;

- совершенствовать знания и умения в освоении новейших технологий и методик в клинической, лабораторной и инструментальной диагностики соматических заболеваний детей и подростков.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области педиатрии

Уровень квалификации: 7.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице

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

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к определению у детей и подростков основных симптомокомплексов заболеваний и нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	А/01.7
	должен знать: - современную классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, осложнения, исходы основных соматических заболеваний; - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний у детей и подростков; - ведущие дифференциально-диагностические критерии	

	<p>при постановке диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней.</p>	
	<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 	
	<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	<p>готовность определить тактику ведения детей и подростков с соматическими заболеваниями в амбулаторных условиях и в условиях стационара</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тактику ведения пациентов с различными соматическими заболеваниями, с учетом действующих стандарты медицинской помощи детям и подросткам и клинических рекомендаций. - современные принципы и методы диагностики соматических заболеваний 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 	- A/02.7

	<p>организм детей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей 	
	<p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами назначения лечения при соматических заболеваниях у детей и подростков в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии; 	
ПК -3	<p>готовность к назначению адекватного лечения детям и подросткам с соматическими заболеваниями</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания помощи больным детям - современные рекомендации и стандарты лечения соматических заболеваний у детей - 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 соматическими заболеваниями - 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, 	A/04.7

	<p>осмотра и обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы оценки состояние здоровья, выделения групп здоровья - этиологию и патогенез, клиническую картину дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний у детей и подростков - современные методы диагностики соматических заболеваний у детей и подростков - заболевания и/или патологические состояния, требующие направления пациентов к врачам-специалистам - заболевания и/или состояния, требующие неотложной помощи - диагностику, консервативное лечение заболеваний детского возраста в объеме действующих клинических рекомендаций. 	
	<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 соматических заболеваний и профилактики их. - обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального обследования пациентов и интерпретировать полученные результаты - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов, интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами - применять современные методы лечения соматических заболеваний 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 	
ПК-5	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p> <p>Должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы проведения профилактических медицинских осмотров и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и больными детьми - возрастные и гендерные особенности роста и физического развития детей и подростков - критерии выделения групп здоровья. 	А/04.7

	<p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза у детей и подростков, интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) - применять на практике методы проведения медицинских осмотров и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и больными детьми - интерпретировать и анализировать результаты осмотра, лабораторного и инструментального обследования детей с соматическими заболеваниями - провести комплексную оценку состояния здоровья детей и подростков 	
	<p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения профилактических осмотров и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными детьми - навыками направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам. 	

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 "Избранные вопросы педиатрии", 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: Избранные вопросы педиатрии															
1.1	Организация лечебно-профилактической помощи детям и подросткам. Иммунология. Аномалии конституции. Вскармливание здоровых и больных детей	10	6	4	-	2	-	4	2	-	2	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5	
1.2	Болезни органов пищеварения и мочевой системы	12	8	4	2	2	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5.	
1.3	Болезни органов дыхания. Геморрагические заболевания. Системные заболевания соединительной ткани	12	8	4	2	2	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5.	
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	22	12	4	6	-	12	6	4	2	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														Зачет
	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: «Избранные вопросы педиатрии»

Код	Наименование тем, элементов
1.1.	Организация лечебно-профилактической помощи детям и подросткам. Иммунология. Аномалии конституции. Вскармливание здоровых и больных детей.
1.1.1.	Оценка состояния здоровья детей и подростков. Вопросы диспансеризации и вакцинопрофилактики. Основные показатели работы участкового педиатра.
1.1.2.	Контроль состояния здоровья детей в образовательных учреждениях. Оценка школьной зрелости.
1.1.3.	Основы клинической иммунологии. Биологическое значение иммунитета. Органы иммунитета. Гуморальный и тканевой иммунитет. Роль фагоцитоза в противомикробной защите. Иммунорегуляторные механизмы.
1.1.4.	Аномалии конституции. Терминология, виды аномалий конституции, клиническая симптоматика, методы профилактики и лечения. Вопросы диспансеризации
1.1.5.	Вскармливание детей первого года жизни. Организация мероприятий по поддержке грудного вскармливания. Искусственное вскармливание. Особенности введения прикорма. Вскармливания детей с функциональными расстройствами органов пищеварения и пищевой аллергией.
1.2.	Болезни органов пищеварения и мочевой системы
1.2.1.	Семиотика мочи и лабораторные и лучевые и функциональные методы диагностики при заболеваниях ОМС Диетопрофилактика и диетотерапия.
1.2.2.	Гематурии у детей, диагностический алгоритм, клиника, терапия
1.2.3.	Нефротический синдрому детей, вопросы диагностики и лечения
1.2.4.	Функциональные расстройства органов пищеварения у детей первого года жизни. Клиника, диагностика, тактика ведения
1.2.5.	Хронические воспалительные заболевания верхних отделов пищеварительного тракта: клиника, диагностика, лечение, диспансеризация
1.2.6.	ВЗК. Язвенный колит, Болезнь Крона: современные методы диагностики, клиника, лечение, диспансеризация
1.3.	Болезни органов дыхания. Геморрагические заболевания. Системные заболевания соединительной ткани
1.3.1.	Острые респираторные инфекции: этиология, особенности клинического течения, диагностика, лечение, профилактика
1.3.2.	Острые бронхиты и бронхиолиты. Клиника, диагностика, лечение

1.3.3.	Пневмонии у детей. Классификация пневмоний, этиология, патогенез, диагностика, клинические особенности, осложнения, клинико-рентгенологическая характеристика, лечение.
1.3.4.	Анемии у детей. Интерпретация анализов периферической крови в норме и патологии. Возрастные особенности морфологического состава периферической крови у детей и подростков, изменения гематологических показателей при патологии. Роль железа в организме. Группы риска по железодефицитной анемии.
1.3.5.	Геморрагический васкулит. Клинические особенности. Диагностика. Терапия.
1.3.6.	Ревматоидный артрит. Диагностический алгоритм, клинические особенности, терапия

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 объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – зачет, который проводится посредством: тестового контроля (в АС ДПО или письменно) и решения одной ситуационной задачи.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся 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 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 5. Учебная комната №2
3	МБУЗ «Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону», пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 1. Учебная комната № 3
4	МБУЗ «Детская городская больница №1», ул. Верхне-нольная	1 этаж, Учебная комната №1

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	Детская пульмонология: национальное руководство: для врачей, ординаторов и студентов мед. вузов / под ред. Б. М. Блохина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 960 с.
3	Петросян Э.К. Детская нефрология. Синдромный подход/ Э.К. Петросян. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 192 с.
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.пф/
6	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsmr.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 EIPub 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 России.	http://cr.rosminzdrav.ru/
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru → Библиотека → Электронный ка-	http://rostgmu.ru

	талог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	
--	---	--

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.

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 Муталибо-	д.м.н.,	Заведующий кафед-	ФГБОУ ВО

	вич	профессор	рой педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	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 Христовна	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 профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ МБУЗ «Городская больница №20» педиатрическое соматическое отделение

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Избранные вопросы педиатрии» 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	2021
12	Специальность	Педиатрия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Избранные вопросы педиатрии
15	Тема	1.1 – 1.3
16	Подтема	1.1.1. – 1.1.5. 1.2.1. – 1.2.6. 1.3.1. – 1.3.6.
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1.1	1	Процент здоровья, зависящий от образа и условий жизни, наследственной предрасположенности.		
			60%		
	*		90%		
			70%		
			10%		
1	1.1	2	Основная задача участкового врача:		
	*		контроль за состоянием здоровья и развития детей		
			диспансеризация хронически больных		

			лечение больных, остро заболевших		
			санпросветработа		
1	1.1	3	Кратность посещения комнаты здоровья ребенка детьми 1-го года жизни:		
	*		5 раз в год		
			ежемесячно		
			ежеквартально		
			по рекомендации педиатра		
1	1.1	4	Основной показатель завершения адаптации ребенка к детскому учреждению:		
			нормализация сна		
			нормализация аппетита		
			общение со взрослыми		
	*		общение с детьми		
1	1.1	5	Содержание белка в женском молоке на 100 мл составляет (гр):		
			0.7		
	*		1.2		
			2.0		
			3.0		
1	1.1	6	Здорового новорожденного ребенка кормят:		
			6 раз		
	*		по требованию ребенка		
			5 раз		
			7 раз		
1	1.1	7	Фактор перевода ребенка на искусственное вскармливание:		
	*		грудное молоко составляет менее 1/5 суточного объема пищи		
			молоко составляет 1/2 объема пищи		
			грудное молоко составляет более 1/3 суточного объема пищи		
			грудное молоко составляет более 1/5 суточного объема пищи		
1	1.1	8	За тканевой иммунитет ответственен:		
			лимфоцит В		
	*		лимфоцит Т		
			тучная клетка		
			базофильный лейкоцит		
1	1.1	9	В патогенезе анафилактического шока ведущую роль играет:		
			макрофаг		
	*		тучная клетка		
			нейтрофильный лейкоцит		

			моноцит		
1	1.1	10	Для нервно-артритического диатеза характерна: низкая иммунная реактивность		
	*		недостаточная сопряженность белкового, жирового и углеводного обмена		
			повышенная масса тела		
			частая патология мочевой системы		
1	1.2	11	Ведущую роль в лечении функциональных запоров у детей раннего возраста играет:		
	*		нормализация режима и коррекция диеты		
			физиотерапия		
			лекарственная терапия		
			лечебная физкультура		
1	1.2	12	Для коррекции младенческой регургитации рекомендуют:		
			прокинетики		
	*		избегать перекорм, поддерживать грудное вскармливание, использовать функциональные смеси с загустителями ингибиторы протонной помпы		
			симетикон		
			ингибиторы протонной помпы		
1	1.2	13	Наиболее частая патология в структуре заболеваний органов мочевой системы:		
	*		пиелонефрит		
			интерстициальный абактериальный нефрит		
			гломерулонефрит		
			наследственный нефрит		
1	1.2	14	В патогенезе пиелонефрита имеет важное значение:		
			развитие аутоиммунного процесса		
			низкая сенсibilизация к факторам патогенности микробов		
			высокая антиоксидантная емкость мочи		
	*		патогенность микробного фактора		
1	1.2	15	Сочетание препаратов для эмпирической терапии острого пиелонефрита:		
			пенициллин + оксациллин		
			оксациллин + эритромицин		
			левомецитин + уросульфам		
	*		амоксциллин/клавуланат + фурагин		
1	1.2	16	Медикаментозная терапия гастроэзофагеальной болезни у детей предусматривает использование:		
			антибиотиков широкого спектра действия		

			витамина D		
			висмутсодержащие препараты		
	*		антисекреторных средств и прокинетиков		
1	1.2	17	Какова оптимальная длительность курса эрадикации хеликобактерной инфекции у детей?		
			3 недели		
			5 дней		
			7 дней		
	*		10 дней		
1	1.2	18	Ведущий клинический признак язвенного колита:		
			жидкий стул		
			большая примесь слизи в стуле		
			боли в животе		
	*		примесь неизменной крови		
1	1.2	19	Для диагностики язвенного колита необходимо проведение:		
			ультразвукового исследования брюшной полости		
			ирригографии		
			пальцевого ректального исследования		
	*		фиброколоноскопии с биопсией слизистой оболочки		
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	1.3	21	Диагностический критерий железодефицитной анемии:		
			увеличение билирубина		
			нормальный показатель сывороточного железа		
			цветовой показатель 1.5		
	*		снижение эритроцитов и гемоглобина		
1	1.3	22	Правильная тактика ферротерапии:		
	*		до нормализации гемоглобина и создания депо		
			до нормализации гемоглобина и еще 3-4 недели		
			до нормализации сывороточного железа		
			3 недели		
1	1.3	23	Продолжительность назначения препаратов железа при анемии средней тяжести (2 степени):		
			2-3 недели		

	*		2.5-3 месяца		
			4 месяца		
			5-6 месяцев		
1	1.3	24	Для бронхиолита характерно:		
			мелкие очаги инфильтрации с обеих сторон на рентгенограмме		
			укорочение перкуторного тона		
	*		экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры		
			локальные мелкопузырчатые хрипы		
1	1.3	25	Для обструктивного бронхита характерно:		
			инспираторная одышка		
	*		экспираторная одышка		
			локальные мелкопузырчатые влажные хрипы		
			укорочение перкуторного тона		
1	1.3	26	Показатель тяжелого течения пневмонии:		
			укорочение перкуторного тона		
			ослабленное дыхание и отсутствие хрипов в легких		
			температура 39.5, навязчивый малопродуктивный кашель		
	*		выраженная интоксикация и дыхательная недостаточность		
1	1.3	27	Базисная терапия геморрагического васкулита включает:		
			антибиотики		
			викасол		
			аскорутин		
	*		курантил		
1	1.3	28	Какие из перечисленных препаратов являются препаратами первой линии терапии раннего ревматоидного артрита:		
			кортикостероиды		
			цитостатики		
			препараты золота		
	*		нестероидные противовоспалительные препараты		
1	1.3	29	Для ревматоидного артрита характерно:		
			летучий характер поражения суставов		
			сочетание поражения суставов с эндокардитом		
	*		наличие стойкой деформации суставов		
			циклическое течение с полным и быстрым обратным развитием		
1	1.3	30	При лечении бронхообструктивного син-		

		дрома препаратом первого выбора является:		
		лазолван		
		монтелукаст		
		кромогликат натрия		
	*	пульмикорт / суспензия		

2. Оформление фонда ситуационных задач

ЗАДАЧА №1

На прием к участковому педиатру пришла мать с 3-мес. ребенком, девочка (реконвалесцент после перенесенной ОРВИ).

Ребенок из двойни, родился от 1-й неблагоприятно протекавшей беременности (токсикоз 2-й половины); роды затяжные со стимулированием, отмечалось раннее отхождение околоплодных вод. Ребенок родился в асфиксии (6 баллов по шкале Апгар), к груди приложен на 2-е сутки, культя пуповины отпала на 4-е сутки, эпителизация пупочной ранки протекала удовлетворительно.

Масса тела при рождении 2800г., длина 49 см, окр. груди 32 см, головы - 33 см; выписан из родильного дома на 8-е сутки с массой тела 2900 г. Дважды перенесла ОРВИ. В момент осмотра педиатром со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Большой родничок 2,0 x 2,0 см на уровне костей черепа.

Антропометрические данные:

Масса тела - 5200 г

Длина тела - 59 см

Окружность груди – 36,8 см

Окружность головы - 36 см.

Ребенок держит голову с 2-мес. возраста; с 2-мес. возраста в поведении ребенка преобладают положительные эмоции, выражен комплекс оживления; зрительное сосредоточение в вертикальном положении. Лежит на животе, опираясь на предплечья, держит уверенно голову, гулит. Упирается о твердую основу (если держать под мышки). Прислушивается к звукам, но найти источник звука не умеет.

Семья не полная, мать -одиночка, психологический микроклимат в семье благоприятный, образование у матери – высшее, отдельная благоустроенная квартира.

Задание.

1. Оцените анамнез новорожденного ребенка

- Биологический анамнез отягощен, социальный анамнез не благополучный (*)
- Социальный анамнез благополучный, биологический анамнез отягощен
- Социальный анамнез не благополучный, биологический анамнез не отягощен
- Биологический анамнез отягощен

2. Оцените уровень физического развития ребенка

- мезосоматическое, гармоничное (*)
- мезосоматическое, дисгармоничное
- макросоматическое, гармоничное
- макросоматическое, дисгармоничное

3. Оцените нервно-психическое развитие ребенка и определите группу развития

- Аз-3 мес., Ас- 2 мес., До-3 мес., Э-3 мес. Группа развития II, 1 степень – дети с задержкой в развитии одного показателя на один эпикризный срок (*)

в. Аз-2 мес., Ас- 3 мес., До-3 мес., Э-3 мес. Группа развития II, 1 степень – дети с задержкой в развитии одного показателя на один эпикризный срок.

с. Аз-3 мес., Ас- 1 мес., До-3 мес., Э-3 мес. Группа развития II, 1 степень – дети с задержкой в развитии одного показателя на два эпикризных срока

4. Оцените степень резистентность ребенка

- а. низкая
- б. нормальная
- с. сниженная (*)

5. К какой группе здоровья можно отнести ребенка.

- а. II (вторая) (*)
- б. III (третья)
- с. IV (четвертая)

ЗАДАЧА №2

Ребенок М., 7 мес. Мать обратилась в поликлинику с жалобами на плохой аппетит, бледность кожных покровов, вялость. Ребенок от второй беременности, родился с массой 3400 гр. У матери во время беременности отмечалась анемия. До настоящего времени ребенок находился на грудном вскармливании, в весе прибавлял хорошо. Прикорм не вводился, нерегулярно получал соки, овощное пюре. При осмотре состояние средней тяжести, отмечается вялость, бледность кожных покровов и слизистых. Тоны сердца громкие, нежный систолический шум на верхушке. В легких дыхание везикулярное. Печень пальпируется на 2 см. ниже реберной дуги, селезенка не пальпируется. В общем анализе крови: гемоглобин 90 г/л, эритроциты $3,0 \times 10^{12}/л$, цв. п. 0,8, Рет. – 8%, лейкоциты – $8,0 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 27%, эозинофилы – 3%, моноциты – 6%, лимфоциты - 60%, тромбоциты – $220 \times 10^9/л$ СОЭ – 4 мм/час.

МСН – 24 пг (норма 27-31 пг)

МСНС – 29 г/л (норма 32-36 г/л)

MCV – 68 фл (норма 80-100 фл)

RDW – 16% (норма 14,5%)

Биохимический анализ крови: белок 76,5 г/л, общий билирубин 8 мкмоль/л, сывороточное железо – 10 мкмоль/л (норма 13-30 мкмоль/л), ОЖСС – 70 мкмоль/л (норма 40-63 мкмоль/л), сывороточный ферритин 25 пг (норма не ниже 30 пг).

Задание.

1. Ваш диагноз.
 - а. Анемия неуточненной этиологии
 - б. Железодефицитная анемия (средняя степень) (*)
 - с. Железодефицитная анемия (легкая степень).
2. Какие факторы способствовали развитию заболевания?
 - а. Анемия у матери, неполноценное питание в периоде кормления (*)
 - б. Несвоевременное введение блюд прикорма (*)
 - с. Ребенок от второй беременности
3. Назначьте медикаментозную терапию и диетологическую коррекцию.

- a. Препараты железа внутрь: сироп феррум - лек 2,5-5 мл в сутки, до нормализации гемоглобина (*).
- b. Затем для создания депо половинная доза продолжительностью до 10 недель (*).
- c. Диетологическая коррекция: включение в питание прикормов промышленного производства – мясные пюре, мясо - овощные пюре, каши, овощные и фруктовые пюре, соки (*).

ЗАДАЧА № 3

К участковому педиатру обратилась мама с ребенком в возрасте 2 месяца. Из анамнеза известно, что девочка от молодых здоровых родителей. Беременность вторая, протекала с легким гестозом в 1 триместре, угрозой прерывания на 14-15 неделе; роды срочные путем Кесарева сечения. Масса при рождении 3230 г, длина 49 см. Оценка по шкале Апгар 8/8. К груди приложена в родовом зале, *на грудном вскармливании до настоящего времени*. За 1 месяц прибавил 700 г, за 2 месяца – 800 г. В течение месяца беспокоят эпизоды раздраженности, возбуждения, плача, имеющие тенденцию к нарастанию, характеризующиеся внезапным началом и тенденцией к усилению в вечерние и ночные часы. Подобные эпизоды продолжаются 3 – 4 часа в сутки, практически каждый день. Объективно: при осмотре состояние ребенка удовлетворительное. Не беспокоится. Улыбается. Ребенок удовлетворительного состояния питания, подкожно-жировой слой развит достаточно, распределен равномерно. Костная система без видимых деформаций. Большой родничок 1,5x1,5 см. выполнен, не выбухает. Кожные покровы, видимые слизистые бледно-розовые, чистые. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД - 28 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, пульс 128 уд/мин. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 1,5 см, мягкая, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Стул практически после каждого кормления, желтый, кашицей, без патологических примесей

Задание.

1. Ваш диагноз.
 - a. Функциональные расстройства органов пищеварения. Младенческие колики (*).
 - b. Синдром абдоминальной боли неуточненной этиологии
 - c. Синдром раздраженного кишечника.
2. Причины выявленного состояния.
 - a. Аллергия к белкам коровьего молока.
 - b. Морфо-функциональная незрелость органов пищеварения у детей младенческого возраста, ферментативная незрелость (*).
 - c. Незрелость нервной регуляции, особенности формирования биоценоза и становления пищевой толерантности (*).
3. Основной подход к лечению.
 - a. Психологическая поддержка родителей, исключить элементы перекорма ребенка, исключить из рациона питания матери продукты, повышающие газообразование в кишечнике и продукты богатые экстрактивными веществами (*).
 - b. Перевести ребенка на смеси серии «Комфорт»
 - c. Назначить препараты симетикона, пробиотики (*L. reuteri*) (*).
 - d. Назначить спазмолитики и очистительную клизму.

ЗАДАЧА №4

Мальчик 13 лет жалуется на приступы кашля в ночное время, периодически появляющуюся горечь во рту (после еды, физической нагрузки, глубоких наклонах туловища). Болеет в течение 3-х лет. При обследовании (эзофагогастродуоденоскопия) выявлена грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, катаральное воспаление слизистой пищевода с множественными поверхностными эрозиями; катаральное воспаление слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. В просвете желудка и пристеночно определяется желчь.

Задание

1. Какой диагноз следует поставить?
 - a. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, осложненная рефлюкс-эзофагитом 2 степени. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Хронический поверхностный пангастрит, поверхностный дуоденит (*).
 - b. Дисфункция билиарного тракта
 - c. Дуодено-гастроэзофагеальный рефлюкс, внеэзофагеальных проявлений ГЭРБ (рефлюкс-индуцированный респираторный синдром) (*).
2. Какие рекомендации необходимо дать больному
 - a. Необходимо отказаться от приема пищи перед сном (*).
 - b. Необходимо отказаться от занятий тяжелой атлетикой, длительных наклонов туловища (*).
 - c. Принимать минеральную воду без газа за 30 минут до еды.
3. Какие препараты следует назначить больному?
 - a. Ингибиторы протонной помпы (*)
 - b. Миотропные спазмолитики
 - c. Тримебутин (*)
 - d. Антациды (*)