

**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 № 4

«09» 04 2024 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 15» 04 2024 г.
№ 195

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

"Паллиативная помощь в педиатрии"

по основной специальности: Педиатрия

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2024

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Паллиативная помощь в 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 "Паллиативная помощь в 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

6.	Давыдова Надежда Анатольевна	к.м.н., ассистент	Ассистент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
7.	Кривоносова Екатерина Петровна	к.м.н., ассистент	Ассистент 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).
- Профессиональный стандарт «Врач - неонатолог» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 N 136н регистрационный номер 1105).
- 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).
- ФГОС ВО по специальности неонатология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 июня 2021 г. № 559. "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология (Зарегистрировано в Минюсте России 28.07.2021 N 64401).
- 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

Смежная специальность – неонатология

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в области паллиативной помощи в рамках имеющейся квалификации по специальности «Педиатрия» и «Неонатология»: формирование и совершенствование способности и готовности врачей-педиатров и врачей-неонатологов к оказанию паллиативной помощи детям на этапах наблюдения

Вид профессиональной деятельности:

Врач-педиатр: врачебная практика в области педиатрии

Уровень квалификации: 7.

Врач – неонатолог: врачебная практика в области неонатологии

Уровень квалификации: 8

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
A:	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Профессиональный стандарт 2: Профессиональный стандарт «Врач - неонатолог» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 N 136н регистрационный номер 1105)		
ОТФ <i>Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям по профилю «неонатология»</i>	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
A:	A/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	<p>готовность определить тактику ведения детей и подростков, нуждающихся в паллиативной помощи</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 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 соматических заболеваниях у детей и подростков в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии; 	<p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">А/02.7 А/03.8</p>
ПК -2	<p>готовность к назначению симптоматической терапии паллиативных заболеваний у детей и подростков</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания помощи больным детям - современные рекомендации и стандарты лечения - основные схемы 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 style="text-align: center;">А/02.7 А/03.8</p>

	<p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать медикаментозную терапию с учетом возраста детей и тяжести состояния - 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 - способностью оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов. 	

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

Актуальные вопросы организации паллиативной помощи детям **2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.**

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
"Паллиативная помощь в 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: Паллиативная помощь в педиатрии															
1.1	Актуальные вопросы организации паллиативной помощи детям	10	6	4	-	2	-	4	2	-	2	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5	
1.2	Паллиативная медицинская помощь при онкологических и гематологических заболеваниях у детей	12	8	4	2	2	-	4	4	-	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5.	
1.3	Паллиативная медицинская помощь при неврологических заболеваниях и респираторных нарушениях у детей. Синдром боли у детей	12	8	4	2	2	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5.	
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	22	12	4	6	-	12	8	2	2	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														зачет

	ция															
	Всего часов по программе	36	22	12	4	6	-	12	8	2	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: «Паллиативная помощь в педиатрии»

Код	Наименование тем, элементов
1.1.	Актуальные вопросы организации паллиативной помощи детям
1.1.1.	Паллиативная медицинская помощь в РФ: итоги и перспективы развития
1.1.2.	Принципы паллиативной медицины и концепция паллиативной медицинской помощи
1.1.3.	Паллиативная помощь детям - организационная модель мобильной службы паллиативной помощи детям
1.1.4.	Нормативно – правовые акты, регламентирующие вопросы оказания паллиативной медицинской помощи.
1.2.	Паллиативная медицинская помощь при онкологических и гематологических заболеваниях у детей
1.2.1.	Паллиативная медицинская помощь при онкологических заболеваниях у детей
1.2.2.	Принципы организации паллиативной помощи детям и подросткам с гематологическими заболеваниями
1.3.	Паллиативная медицинская помощь при неврологических заболеваниях и респираторных нарушениях у детей. Синдром боли у детей
1.3.1.	Паллиативная медицинская помощь при неврологических заболеваниях у детей
1.3.2.	Спинальная мышечная атрофия
1.3.3.	Паллиативная медицинская помощь при респираторных нарушениях у детей
1.3.4.	Болевой синдром у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи», клинические рекомендации
1.3.5.	Рекомендации ВОЗ по медикаментозному лечению персистирующей боли у детей с соматическими заболеваниями

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	ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» г. Ростова-на-Дону, пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №1
2	ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» г. Ростова-на-Дону, пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №2
3	ГБУ РО «Городская клиническая 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.	Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.-790 с
2.	Азбука паллиативной помощи детям / Под ред. Н. Н. Саввы — М.: Изд-во «Проспект», 2020 — 106 с.
3.	Основы паллиативной помощи / под ред. Р. Твайкросса, Э. Уилкока / пер. с англ.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера» — В. В. Ерохина, Г. Ш. Юнусова. — М.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2020 — 456 с.
4.	Методические рекомендации по вопросам организации передачи законным представителям детей, получающих паллиативную медицинскую помощь на дому, медицинских изделий для поддержания функций органов и систем организма чело-

	века // коллектив авторов под ред. Е. В. Полевиченко. – М.: 2021.– 61 с.
5	Рекомендации по лечению хронического болевого синдрома у детей. /пер. с англ. А.В. Бугайский. — М.: «Издательство «Проспект», 2022 — 64 с.
	Дополнительная литература
1	Контроль симптомов в паллиативной медицине [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. Г.А. Новикова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Библиотека врача-специалиста").
2	Федеральный закон от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс]: Информационно-правовое обеспечение ГАРАНТ- http://ivo.garant.ru .
3	Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» [Электронный ресурс]: Информационно-правовое обеспечение ГАРАНТ- http://ivo.garant.ru .
4	Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ (ред. от 26.07.2019) «О наркотических средствах и психотропных веществах» [Электронный ресурс]: Информационно-правовое обеспечение ГАРАНТ- http://ivo.garant.ru .
5	Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс]: Информационно-правовое обеспечение ГАРАНТ- http://ivo.garant.ru .
6	Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» [Электронный ресурс]: Информационно-правовое обеспечение ГАРАНТ- http://ivo.garant.ru .
7	Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» [Электронный ресурс]: Информационно-правовое обеспечение ГАРАНТ- http://ivo.garant.ru .
8	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 декабря 2016 г. № 917н «Об утверждении нормативов для расчета потребности в наркотических и психотропных лекарственных средствах, предназначенных для медицинского применения» [Электронный ресурс]: Информационно-правовое обеспечение ГАРАНТ- http://ivo.garant.ru .
9	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 мая 2019 г. № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому» [Электронный ресурс]: Информационно-правовое обеспечение ГАРАНТ- http://ivo.garant.ru .
10	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 сентября

2007 г. № 610 «О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией»

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1	Электронная библиотека РостГМУ.	http://109.195.230.156:9080/opac/
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.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 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 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.

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 и неонатологии, 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/ ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» педиатрическое соматическое отделение
2	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повыше-	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ ГБУ РО «Го-

			ния квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	родская клиническая 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/ ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» педиатрическое соматическое отделение
4	Афонина 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
6	Давыдова Надежда Анатольевна	К.м.н., ассистент	Ассистент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» педиатрическое отделение недоношенных детей
7	Кривоносова Екатерина Петровна	К.м.н., ассистент	Ассистент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специа-	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ ГБУ РО «КДЦ «Здоровье» в г. Ростове-на-Дону»

			ЛИСТОВ	
--	--	--	--------	--

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Паллиативная помощь в педиатрии» со сроком
освоения 36 академических часов по специальности «Педиатрия», «Неонатология».

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	Е-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	2024
12	Специальность	Педиатрия, Неонатология
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Паллиативная помощь в педиатрии
15	Тема	1.1 – 1.3
16	Подтема	1.1.1. – 1.1.4. 1.2.1. – 1.2.2. 1.3.1. – 1.3.5.
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1.1	1	Заболевание, проявляющееся повторными пневмониями, постоянным кашлем с отделением вязкой мокроты, полифекацией, жирным стулом		
			коклюш		
	*		муковисцидоз		
			цитомегаловирусная инфекция		
			целиакия		
1	1.1	2	Информативный метод диагностики муковисцидоза		

	*		Определение натрия и хлора в поте		
			Общий анализ крови		
			Анализ мокроты		
			Биохимический анализ крови (СРБ, сиаловые кислоты, др.)		
1	1.1	3	Препарат, который относится к опиатам «смешанным агонистам-антагонистам».		
	*		буторфанол		
			оксикодон		
			кодеин		
			фентанил		
1	1.1	4	Трамадол слабее морфина		
			10 раз		
			2 раза		
			3-4 раза		
	*		5 раз		
1	1.1	5	Фентанил сильнее морфина		
			10 раз		
	*		150 раз		
			3 раза		
			60-70 раз		
1	1.1	6	Противоязвенные (H-2 блокаторы) препараты влияют на эффект опиатов		
			ускоряют		
	*		ингибируют		
			Не влияют		
			Нет данных		
1	1.1	7	Антипсихотические препараты влияют на эффект опиатов		
	*		Усиливают гипотензивный эффект		
			уменьшают седативный эффект		
			Ослабляют гипотензивный эффект		
			Не оказывают гипотензивного эффекта		
1	1.1	8	Влияние алкоголя на эффект опиатов		
			ослабление седативного эффекта		
	*		усиление седативного эффекта		
			повышение артериального давления		
			отсутствие гипотензивного эффекта		
1	1.1	9	Особенности внутривенного введения препаратов в паллиативной медицине		
			используется очень редко		

	*		используется очень часто		
			струйное (болюсное) введение		
			не требует постоянного контроля за больным		
1	1.1	10	Анальгетик, который назначается в паллиативной медицине		
			пентазоцин		
	*		метадон		
			промедол		
			буторфанол		
1	1.2	11	Максимальная суточная доза кодеина в сутки для детей старше 12 лет.		
	*		240мг, разделённая на 4-6 приёмов		
			180мг, разделённая на 4 приёма		
			210мг, разделённая на 3 приёма		
			240мг, разделённая на 2-4 приёма		
1	1.2	12	Максимальная суточная доза морфина для детей старше 12 лет.		
			80 мг		
	*		25 мг		
			18 мг		
			36 мг		
1	1.2	13	Компонентами паллиативной помощи являются:		
	*		забота об умирающем пациенте		
			реабилитация		
			Радикальное лечение		
			Симптоматическая терапия		
1	1.2	14	Где не проводится паллиативная помощь		
			В хосписе		
			В стационаре		
			На дому		
	*		В санатории		
1	1.2	15	Объектом паллиативной помощи является:		
			больной		
			Родственники больного		
			Друзья больного		
	*		Больной, родственники больного		
1	1.2	16	Хоспис является:		
			медицинским учреждением		
			оздоровительным учреждением		
			социальным учреждением		
	*		медицинским и социальным учреждением		

1	1.2	17	Что из нижеперечисленного не является фактором, помогающим осуществить прогнозирование?		
			Предполагаемое развитие заболевания.		
			Стадия заболевания		
			Увеличивающиеся периоды сна и забытья.		
	*		Структура организации поддержки семьи.		
1	1.2	18	Какое из следующих состояний редко приводит к развитию судорог в терминальном состоянии?		
			Опухоль головного мозга		
			гипоксемия		
			гипогликемия		
	*		Рак легких		
1	1.2	19	Паллиативная помощь больным должна начинаться с момента,		
			если больным, требуется специализированная паллиативная помощь		
			если заболевание прогрессирует и переходит в терминальную стадию		
			если пациенты испытывают физические или другого рода страдания		
	*		если установлен диагноз неизлечимого заболевания		
1	1.2	20	В группе злокачественных заболеваний, требующих паллиативной помощи, первое место по количеству случаев занимают:		
			нервно-мышечная дегенерация		
	*		патология ЦНС		
			болезни дыхательной системы		
			заболевания сердечно-сосудистой системы		
1	1.3	21	Для дискинетической формы ДЦП характерно наличие		
			атаксии		
			гиперпатии		
			гемипареза		
	*		гиперкинезов		
1	1.3	22	Одной из главных причин ДЦП является		
	*		Перинатальное поражение ЦНС		
			Нарушение обмена веществ		
			Черепно-мозговая травма		
			нейроинфекции		
1	1.3	23	Продолжительность приступа эпилептического статуса		
			Более 5 минут		

	*		Более 30 минут		
			Более 20 минут		
			Более 10 минут		
1	1.3	24	Основной препарат для лечения эпилепсии у детей		
			Фолиевая кислота		
			анаферон		
	*		Вальпроевая кислота		
			клоназепам		
1	1.3	25	Абсолютный электроэнцефалографический признак эпилепсии		
			ритмических феноменов в q-диапазоне		
	*		комплексов «спайк-медленная волна»		
			ритмических феноменов в d-диапазоне		
			ритмических феноменов в a- и b-диапазонах		
1	1.3	26	Аппаратной системой для проведения назального CPAP новорожденным не является		
			система с переменным потоком		
			газоинжекционная система с клапаном Бенвинисты		
			система с водяным замком		
	*		система Айра-Риса		
1	1.3	27	Наиболее эффективно проведение CPAP через интубационную трубку		
			назофаренгиальную маску		
			воздуховод		
	*		биназальные канюли и назальную маску		
1	1.3	28	Проведение назального CPAP нецелесообразно при		
			первичной респираторной терапии респираторного дистресс-синдрома новорожденных		
			Апноэ недоношенных		
			Экстубации трахеи		
	*		врожденной диафрагмальной грыже		
1	1.3	29	Ребенку с цианозом кожи на фоне регулярной подачи кислорода при ЧСС более 100 необходимым является вентиляция под положительным давлением		
			Непрямой массаж сердца		
			Введение адреналина		
	*		Вентиляция под положительным давлением		
			Введение дыхательных analeптиков		
1	1.3	30	Показанием к проведению искусственной вентиляции легких при проведении первичной реани-		

		магии не является		
		нерегулярное или судорожное дыхание типа gasping		
		отсутствие спонтанного дыхания		
		ЧСС менее 100 в 1 минуту при регулярном спонтанном дыхании		
	*	ЧСС более 100 в 1 минуту при регулярном спонтанном дыхании		

2. Оформление фонда ситуационных задач

ЗАДАЧА №1

Лена, 6 лет, страдает от рецидива острого лимфобластного лейкоза. Согласно мнению гематологов, химиотерапия больше не является эффективной, и они просят вас, как специалиста по паллиативной медицине, помочь в организации выписки девочки домой. Во время нахождения в палате у нее несколько раз отмечались носовые кровотечения

Задание.

1. Укажите перечень препаратов, с которым ребенка следует выписать домой.
 - А. Жидкий морфин для перорального применения, таблетки транексамовой кислоты, дексаметазон и валиум для ректального применения (возможны другие назначения). (*)
2. Какова причина носовых кровотечений в данном случае
 - А. Низкий уровень тромбоцитов (*)
 - Б. Недостаточность костного мозга (*)

ЗАДАЧА №2

Девочка, 6 лет от 1-й беременности, протекающей с токсикозом и угрозой прерывания, 1-х срочных родов родилась с массой тела 2950,0 г, длиной 49 см. В периоде новорожденности отмечалось увеличение живота. Стул с 1 месяца жидкий, зелёный, жирный до 6 раз в день.

В 3,5 месяца поставлен диагноз муковисцидоза. Диагноз подтверждён генетическим исследованием и потовыми пробами. Нормализация стула произошла на высоких дозах ферментов.

С 2-х лет присоединилась лёгочная симптоматика, кашель практически постоянный, появилось утолщение концевых фаланг пальцев и деформация грудной клетки. С 3-х летнего возраста появилась симптоматика тяжелого бронхообструктивного синдрома. Проводилась антибактериальная, муколитическая и бронхолитическая терапия, кинезитерапия.

В связи с частыми обострениями бронхолегочного процесса в течение последних 4-х месяцев участилась потребность в кислородотерапии.

Задание

1. Ваш диагноз и стадия течения патологического процесса
Муковисцидоз, лёгочно-кишечная форма, тяжёлое течение, дыхательная недостаточность 2-3 степени. (*)
2. Каково междисциплинарное и межпрофессиональное обеспечение паллиативной помощи

Учитывая прогрессирование заболевания, отсутствие эффекта от проводимой этиопатогенетической терапии показано, наряду с медикаментозным лечением, проведение паллиативной помощи с вовлечением других специалистов (врачей ЛФК, физиотерапевтов, психологов) и с привлечением врача-пульмонолога. (*)

ЗАДАЧА № 3

Мальчик, возраст 1,5 месяца. Из анамнеза известно, что ребенок был рожден с массой тела 2250,0 г ростом 44 см, от II беременности, II родов. Роды преждевременные в переднем виде затылочного предлежания при сроке беременности 35 недель. В анамнезе матери хронический пиелонефрит, анемия легкой степени. Беременность протекала с угрозой прерывания в 22 недели, нефропатией III ст. Ребенок извлечен кесаревым сечением, оценка по шкале Апгар 3-5 баллов. Состояние ребенка было оценено как тяжелое. На губах пенистые выделения. При дыхании раздувание крыльев носа, легкое втяжение межреберий на вдохе. ЧД - 64 в 1 мин. При аускультации грудной клетки слышны экспираторные шумы. Ритм сердца правильный, ЧСС - 160 в 1 мин. В динамике патологические симптомы нарастают, появилось заметное западение мечевидного отростка грудины на вдохе, усилился акроцианоз, более выраженными стали мышечная гипотония, гипорефлексия. На рентгенограмме органов грудной клетки: помутнение легочной ткани в области корней легких, сетчатозернистый рисунок в виде "сот".

Общий анализ крови: гемоглобин - 200 г/л, эритроциты - $5,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $12,4 \times 10^9/л$, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 70%, лимфоциты - 16%, моноциты - 8%, эозинофилы - 2%. Получал респираторную терапию методом СРАР, затем был переведен на ИВЛ (продолжительность - 14 дней).

В настоящее время сохраняется кислородозависимость, аускультативно в легких сухие свистящие и мелкопузырчатые влажные хрипы. На рентгенограмме органов грудной клетки участки пневмофиброза, чередующиеся с гиперинфляцией, расширение корней легких, плоское стояние купола диафрагмы, расширение границ средостения вправо за счет правых отделов сердца. Согласно результату Д-ЭХО-КГ, имеет место ОАП - 3 мм. В неврологическом статусе - мышечная гипотония, гипорефлексия. Кормление через зонд. НСГ - вентрикулодилатация боковых желудочков, затруднение венозного оттока.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз.
Бронхолегочная дисплазия, классическая форма, тяжелое течение. ПФК: ОАП, гемодинамически значимый. ППЦНС, ЦИ II степени, синдром угнетения, синдром ликвородинамических нарушений. (*)
2. Оцените особенности течения раннего неонатального периода.
РДС средней степени. ППЦНС гипоксического генеза, церебральная ишемия I - II, синдром угнетения. Недоношенность 35 недель. (*)
3. Какие патологические процессы в легких приводят к данной патологии?
А. незрелость сурфактантной системы легких (*)
Б. особенности проводимой респираторной терапии. (*)
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
А. врожденная диафрагмальная грыжа (*)
Б. пневмония (*)
В. муковисцидоз. (*)
5. Какие необходимо провести дополнительные методы исследования?
КТ органов грудной клетки. (*)
6. Назначьте лечение.
А. оксигенотерапия (дыхание увлажненным кислородом, при необходимости назальный СРАР, при нарастании ДН - ИВЛ) (*)

Б. ингаляционная терапия: будесонид, беродуал(*)

В. антибактериальная терапия при активации инфекционного процесса. (*)

ЗАДАЧА №4

Недоношенная девочка с массой тела 2000 г, ростом 44 см родилась при сроке беременности 34 недели. Роды в ягодичном предлежании. Оценка по шкале Апгар на 1-ой минуте 5 баллов, на 5-ой минуте - 6 баллов. Состояние ребенка при рождении оценено как тяжелое, крик монотонный, средней силы. Двигательная активность снижена. Гипертонус мышц сгибателей. Отмечалась ригидность затылочных мышц, горизонтальный нистагм, симптом Грефе. Кожные покровы чистые, акроцианоз. Дыхание в легких проводится по всем полям, ослаблено. СДР - 4 балла по Даунс. Тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 134 в минуту. Живот мягкий. Меконий отошел.

На 2-е сутки жизни состояние новорожденного ухудшилось. Появились тонико-клонические судороги, напряжение родничка. Ребенок стал давать приступы апноэ. Появилось диффузное уплотнение кожи и подкожной клетчатки преимущественно на икроножных мышцах, бедрах, лице и туловище. Кожа холодная на ощупь, бледноватая с желтушным оттенком. Лицо маскообразное.

Проведено обследование новорожденного: ОАК на 1-е сутки жизни: эритроциты - $4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 140 г/л, ретикулоциты - 8%, тромбоциты - $300 \times 10^9/л$, лейкоциты - $19 \times 10^9/л$, миелоциты - 4%, юные - 2%, п/ядерные - 12%, с/ядерные - 54%, лимфоциты - 25%, моноциты - 3%, СОЭ - 6 мм/ч.

Нейросонография: расширение Sylvian борозд, повышение общей эхогенности паренхимы мозга, массивное субарахноидальное кровоизлияние в области мозжечка.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз.

ППЦНС травматического генеза, церебральная ишемия II – III, судорожный синдром, субарахноидальное кровоизлияние. Склерема. Недоношенность 34 недели. (*)

2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

А. менингоэнцефалит(*)

Б. сепсис. (*)

3. Интерпретируйте данные параклинических исследований.

А. На НСГ признаки перенесенной ишемии, субарахноидальное кровоизлияние(*)

Б. В ОАК без выраженной патологии. (*)

4. Назначьте лечение.

А. охранительный режим(*)

Б. седативная и противосудорожная терапия(*)

В. учитывая приступы апноэ на фоне судорог целесообразно начало ИВЛ в сочетании с медикаментозной седацией больного(*)

Г. антибактериальная терапия(*)

Д. гемостатическая терапия (этамзилат) (*)