

**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 № 2

« 11 » 02 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 13 » 02 2025 г.
№ 66

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

" Современные аспекты диагностики и лечения ревматических заболеваний у
детей в аспекте клинических рекомендаций "

по основной специальности: Педиатрия

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Современные аспекты диагностики и лечения ревматических заболеваний у детей в аспекте клинических рекомендаций» обсуждена и одобрена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 1 от 24 января 2025 г.

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 аспекты диагностики и лечения ревматических заболеваний у
детей в аспекте клинических рекомендаций»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
И.о. проректор по последипломному образованию	« <u>24</u> » <u>01</u> 2025 г.  Хрипун И.А.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>24</u> » <u>01</u> 2025 г.  Хаишева Л.А.
Начальник управления непрерывного образования	« <u>24</u> » <u>01</u> 2025 г.  Морозова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>24</u> » <u>01</u> 2025 г.  Летифов Г.М.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Современные аспекты диагностики и лечения ревматических заболеваний у детей в аспекте клинических рекомендаций» (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	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Кривоносова Екатерина Петровна	к.м.н.	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).
- 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 медицинские знания и умения в освоении новейших технологий и методик в клинической, лабораторной и инструментальной диагностики ревматических болезней 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

<p>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)</p>
--

ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>А: Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника</i>	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
	A/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 проф-стандарта
ПК-1	готовность к определению у детей и подростков основных симптомокомплексов заболеваний и нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	A/01.7
	должен знать: - современную классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, осложнения, исходы основных ревматических заболеваний; - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний у детей и подростков; - ведущие дифференциально-диагностические критерии при постановке диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней.	
	должен уметь: - 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.	

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 ревматическими заболеваниями в амбулаторных условиях и в условиях стационара</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тактику ведения пациентов с ревматическими заболеваниями, с учетом действующих стандарты медицинской помощи детям и подросткам и клинических рекомендаций. - современные принципы и методы диагностики ревматических 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 ревматических заболеваниях у детей и подростков в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии; 	<p>-</p> <p>A/02.7</p>
ПК -3	<p>готовность к назначению адекватного лечения детям и подросткам с ревматическими заболеваниями</p>	

	<p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания помощи больным детям - современные рекомендации и стандарты лечения ревматических 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; 	A/02.7
	<p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать медикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания - 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 ревматическими заболеваниями - способностью оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов. 	
ПК-4	<p>готовность к осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками с ревматическими заболеваниями</p> <p>Должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы осуществления диспансерного наблюдения за больными детьми - возрастные и гендерные особенности роста и физического развития детей и подростков - критерии выделения групп здоровья. <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 ревматическими заболеваниями <p>Должен владеть:</p>	A/04.7

	<ul style="list-style-type: none"> - навыками диспансерного наблюдения за 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 «Современные аспекты диагностики и лечения ревматических заболеваний у детей в аспекте клинических рекомендаций»

в объеме 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 аспекты диагностики и лечения ревматических заболеваний у детей в аспекте клинических рекомендаций»															
1.1	Ювенильные артриты. Современные представления ювенильного артрита у детей и подростков: эпидемиология, классификация, клинический полиморфизм, критерии диагностики, терапия, исходы.	14	10	4	2	4	-	4	-	2	2	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	ТК
1.2	Системные поражения соединительной ткани: красная волчанка, ювенильный дерматомиозит и склеродермия.	20	10	2	4	4	-	10	2	4	4	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	20	6	6	8	-	14	2	6	6	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														зачет
	Всего часов по программе	36	20	6	6	8	-	14	2	6	6	-	-	-		

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 аспекты диагностики и лечения ревматических заболеваний у детей в аспекте клинических рекомендаций»

Код	Наименование тем, элементов
1.1	Ювенильные артриты. Современные представления ювенильного артрита у детей и подростков: эпидемиология, классификация, клинический полиморфизм, критерии диагностики, терапия, исходы.
1.2.1	Ювенильные артриты: терминология, современные представления о классификации ювенильных артритов. Распространенность. Клинический полиморфизм ювенильных артритов.
1.2.2	Диагностические критерии. Течение и исходы. Алгоритм лечения. Генно - инженерные биологические препараты в лечении ювенильных артритов
1.2	Системные поражения соединительной ткани: красная волчанка, ювенильный дерматомиозит и склеродермия.
1.2.1.	Системная красная волчанка: симптомы, диагностика и лечение
1.2.2	Ювенильный дерматомиозит: причины, симптомы, классификация, стадии развития, методы лечения и профилактики
1.2.3	Системная склеродермия: классификация, диагностика, методы лечения и прогноз

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ТК - по учебному модулю Программы
- 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 и решения одной ситуационной задачи (в АС ДПО).

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.	Тактика врача-педиатра участкового: практическое руководство / под ред. М. А. Школьниковой, Ю. Л. Мизерницкого. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 202 с.
2.	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.

3.	Клинические рекомендации Юношеский артрит с системным началом /Министерство здравоохранения РФ-2021-92с.
	Дополнительная литература
1.	Клинические рекомендации Ювенильный дерматомиозит/Министерство здравоохранения РФ-2017-80 с.
2.	Клинические рекомендации Юношеский артрит/Министерство здравоохранения РФ-2017-116с.

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.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, 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 перепод-	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» педиат-

			готовки специали- стов	рическое сома- тическое отде- ление
2	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафед- ры педиатрии и неонатологии фа- культета повыше- ния квалификации и профессиональ- ной переподготов- ки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава Рос- сии/ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» педиатрическое соматическое отделение
3	Домбаян Светлана Христо- форовна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии и неона- тологии факультета повышения квали- фикации и профес- сиональной пере- подготовки специ- алистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава России/ ГБУ РО «Го- родская клини- ческая больница №20» педиат- рическое сома- тическое отде- ление
4	Кривоносова Екатерина Петровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неона- тологии факультета повышения квали- фикации и профес- сиональной пере- подготовки специ- алистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Современные аспекты диагностики и лечения
ревматических заболеваний у детей в аспекте клинических рекомендаций» 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	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	2025
12	Специальность	Педиатрия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Современные аспекты диагностики и лечения ревматических заболеваний у детей в аспекте клинических рекомендаций
15	Тема	1.1 – 1.2
16	Подтема	1.1.1. – 1.1.2. 1.2.1. – 1.2.3.
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1.1	1	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	1.1	2	Типичные изменения кисти у детей с ревматоидным артритом:		

			ульнарная девиация пальцев		
	*		деформация пальцев в виде "бутоньерки"		
			"редискообразная" деформация пальцев		
			поражение ногтевых пластинок		
1	1.1	3	Типичный симптом ревматоидного артрита:		
			слабость		
			одышка		
	*		утренняя скованность суставов		
			боли в животе		
1	1.1	4	Ревматоидный артрит характеризуется:		
			сочетанием с эндокардитом		
			летучим характером поражения суставов		
			циклическим течением с полным обратным развитием		
	*		наличием остаточных деформаций суставов		
1	1.1	5	Сколько раз в год проводится плановая госпитализация больным ювенильным артритом с системным началом:		
	*		2		
			1		
			3		
			4		
1	1.1	6	Для функциональной недостаточности суставов 2 степени при ревматоидном артрите характерно:		
	*		умеренное ограничение профессиональной деятельности и полное сохранение самообслуживания		
			невозможность профессиональной деятельности и умеренное ограничение самообслуживания		
			невозможность самообслуживания		
			умеренное ограничение профессиональной деятельности и умеренное ограничение самообслуживания		
1	1.1	7	Для ревматоидного артрита наиболее характерным является:		
			наличие LE-клеток		
			высокий титр антистрептолизина O		
	*		наличие антител к циклическому цитруллинированному пептиду		
			высокий уровень мочевой кислоты в сыворотке крови		
1	1.1	8	Основным провосполительным цитокином в патогенезе юношеского артрита является:		

	*		фактор некроза опухоли альфа		
			растворимый рецептор к фактору некроза опухоли альфа		
			интерлейкин 10		
			интерлейкин 12		
1	1.1	9	Какие показатели учитываются при определении степени активности юношеского артрита:		
	*		уровень СРБ, СОЭ		
			уровень гамма-глобулина, СОЭ		
			лейкоцитоз, СОЭ		
			степень выраженности болевого синдрома		
1	1.1	10	При проведении пульс-терапии при юношеском артрите используют:		
			преднизолон		
			дексаметазон		
			триацинолон		
	*		метилпреднизолон		
1	1.1	11	Какие из перечисленных препаратов являются препаратами первой линии терапии раннего ревматоидного артрита:		
			кортикостероиды		
			цитостатики		
			препараты золота		
	*		нестероидные противовоспалительные препараты		
1	1.1	12	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	1.1	13	При ревматоидном артрите ранее всего поражаются суставы		
			локтевые		
			коленные		
			крестцово-подвздошные		
	*		проксимальные межфаланговые и суставы кистей		
1	1.1	14	Главным показателем аутоиммунной природы ревматоидного артрита является		
			LE-клетки		
	*		ревматоидный фактор		
			высокий титр антистрептолизина O		
			анитела к гладкой мускулатуре		

1	1.1	15	Ранней стадией ревматоидного артрита считается длительность симптоматики:		
	*		6 месяцев		
			1 год		
			3 месяца		
			2 года		
1	1.2	16	Маркером системной красной волчанки является		
			ревматоидный фактор		
	*		антинуклеарные антитела		
			антитела к кардиолипину		
			HLA-B27		
1	1.2	17	Эритема на спинке носа и щеках, артрит, патология со стороны внутренних органов наблюдаются при:		
	*		системной красной волчанке		
			склеродермии		
			дерматомиозите		
			узелковом периартериите		
1	1.2	18	При дерматомиозите наиболее часто встречается:		
			гипертонус мышц		
			гиперпротеинемия		
	*		периорбитальная эритема		
			синдром Рейно		
1	1.2	19	Наибольшее диагностическое значение при системной красной волчанке имеет:		
			иммуноглобулины М		
			иммуноглобулины А		
			иммуноглобулины G		
	*		антинуклеарные антитела.		
1	1.2	20	При системной красной волчанке чаще наблюдается:		
			синдром Рейно		
	*		наличие клеток LE		
			периорбитальная эритема		
			дисфагия		
1	1.2	21	При системной красной волчанке сыпь чаще локализуется на:		
			ушных раковинах		
			туловище		
			ногах		
	*		спинке носа и щеках		
1	1.2	22	При системной красной волчанке наибольшую		

			диагностическую значимость имеет наличие:		
			увеличение иммуноглобулинов		
			диспротеинемии		
	*		клеток LE и антинуклеарных антител		
			увеличенной СОЭ		
1	1.2	23	При склеродермии чаще встречается:		
			поражение почек		
			кардиопатия		
			нефропатия		
	*		синдром Рейно		
1	1.2	24	При дерматомиозите наиболее часто встречается:		
			синдром Рейно		
	*		периорбитальная эритема		
			полисерозит		
			мышечно-суставная контрактура		
1	1.2	25	Для системной красной волчанки характерно обнаружение в сыворотке крови антител		
	*		к нативной ДНК		
			к центромерам		
			антигладкомышечные		
			к цитоплазме нейтрофилов		
1	1.2	26	Для системной красной волчанки характерна		
	*		гемолитическая анемия		
			макроцитарная анемия		
			анемия не характерна		
			серповидноклеточная анемия		
1	1.2	27	Диагностическое значение при дерматомиозите имеет		
			повышение уровня острофазовых белков		
	*		высокая активность креатинфосфокиназы		
			лейкоцитоз		
			наличие гемолитической анемии		
1	1.2	28	В лечении дерматомиозита основное значение имеет		
	*		преднизолон		
			нестероидные противовоспалительные препараты		
			циклофосфан		
			аминохинолиновые производные		
1	1.2	29	Симптом наиболее характерный для полимиозита:		
	*		проксимальная мышечная слабость		

			утренняя скованность		
			атрофия мышц		
			ульнарная девиация кистей		
1	1.2	30	Какие глюкокортикостероидные препараты лучше всего использовать при проведении пульс-терапии		
			триамцинолон		
			преднизолон		
			дексаметазон		
	*		метилпреднизолон		

2. Оформление фонда ситуационных задач

ЗАДАЧА №1

Девочка, 10 лет, предъявляет с жалобы на боли в левом коленном и голеностопных суставах, ограничение движения, субфебрильную температуру, слабость, головную боль

Анамнез заболевания: на фоне ОРВИ отмечались повышение температуры до фебрильных цифр, мышечные боли, боли в правом лучезапястном суставе (выраженные в утренние часы), утренняя скованность, слабость. На фоне симптоматической терапии отмечалось улучшение.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Девочка правильного телосложения, удовлетворительного состояния питания. Кожные покровы бледные. Отмечаются изменения в суставах в виде ограничения движения и умеренной болезненности в коленном и голеностопных суставах, припухлости. Лимфоузлы, доступные пальпации не увеличены. В легких перкуторно - легочной звук. Границы относительной сердечной тупости: правая – середина между правой парастернальной и правой стеральной линиями. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: Нв - 115 г/л. Эр - 4,5x10¹²/л, Тромб -467x10⁹/л, Лейк – 15,2 x 10⁹/л, п/я - 2%, с - 62%, э - 2%, л - 31%, м - 3%, СОЭ - 25 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес -1014, белок - отсутствует, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Вопросы:

1. Какой диагноз следует поставить?
 - а) Ювенильный идиопатический артрит, олигоартикулярный, средней степени активности (II степени), функциональный класс II (*).
 - б) Ювенильный ревматоидный артрит, серопозитивный по ревматоидному фактору (Полиартикулярный ювенильный идиопатический артрит серопозитивный), степень активности III, рентгенологическая стадия I, ФК I.
 - в) Системная красная волчанка, умеренная активность (II степень).
2. Дайте рекомендации по режиму:
 - а) В периоды обострения заболевания ограничивать двигательный режим ребенка, но полная иммобилизация суставов противопоказана, т.к. возможно развитие контрактур, атрофия мышечной ткани, развитию анкилоза (*).

- b) Солнечные ванны, ночной сон не менее 8 часов, пребывание на воздухе не менее 2-х часов в день.
 - c) Диета с исключением жирной, жареной, острой, соленой, копченой пищи, экстрактивных веществ, предпочтительна белковая диета. Для профилактики остеопороза рекомендуют диету с повышенным содержанием кальция и витамина D. (*).
 - d) Необходимы ежедневные упражнения для увеличения объема движений в суставах, устранения сгибательных контрактур, восстановления мышечной массы. (*).
3. Какие препараты следует назначить пациенту, дозы и продолжительность их применения?
- a) Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС): мелоксикам (0,3-0,5 мг/кг 1 раз в день), ибупрофен (0-40 мг/кг 2-3 раза в день), нимесулид (3-5 мг/кг 3 раза в день), диклофенак (2-3 мг/кг 2-3 раза в день) и др., как монотерапия не более 2 мес. (*).
 - b) Преднизолон в дозе 0,7-1,0 мг/кг в сутки на 6-8 недель с постепенным снижением дозы до поддерживающей (0,2-0,3 мг/кг массы тела)
 - c) Циклоспорин 2,0-5,0 мг/кг массы тела.

ЗАДАЧА №2

Девочка, 8 лет, поступает в педиатрическое отделение с жалобами на увеличение в объеме, боль при движении в правом коленном суставе, болезненность в левом лучезапястном суставе, увеличение в объеме дистального межфалангового сустава III пальца правой кисти, повышение температуры до фебрильных цифр, которые стали беспокоить после очередного эпизода ангины.

Из анамнеза заболевания известно, что 4 мес.назад после перенесенной ОРВИ стали беспокоить жалобы на боли в лучезапястных суставах и мелких суставов кистей выраженные в утренние часы, утреннюю скованность в течение нескольких минут которые самостоятельно купировались, отмечалось повышение температуры до субфебрильных цифр, слабость, быстрая утомляемость.

При осмотре: Общее состояние средней степени тяжести, тяжесть обусловлена суставным синдромом, в контакт вступает легко, на осмотр реагирует адекватно. Правильного телосложения, пониженного состояния питания. Кожные покровы бледные. Правый коленный, левый лучезапястный суставы увеличен в объеме, не гиперемированы, отмечается повышение местной температуры, активные и пассивные движения в полном объеме умеренно болезненны в левом лучезапястном, объем активных и пассивных движений в правом коленном суставе ограничен, болезненны. Увеличение в объеме дистального межфалангового сустава III пальца правой кисти. Лимфоузлы доступные пальпации не увеличены. ЧД 19 в мин., в легких - ясный легочной звук, везикулярное дыхание. Пульс 84 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/60 мм.рт. ст. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул, мочеиспускание в норме.

При обследовании:

Общий анализ крови: Нв– 107 г/л. Эр - $4,31 \times 10^{12}$ /л, Тромб - 474×10^9 /л, Лейк – $12,7 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с - 64%, э - 1%, л - 28%, м - 3%, СОЭ - 40 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1015, белок - отсутствует, лейкоциты - 1-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 3,66 ммоль/л, АсТ – 36 МЕ/л, АлТ- 21МЕ/л, общий белок 78 г/л, общий билирубин 8,1 мкмоль/л, мочевины 3,7ммоль/л, креатинин -42мкмоль/л,СРБ-18мг/л, сиаловые кислоты-2,3 ммоль/л.

Суммарный ревматоидный фактор-33,25Ед/мл(при норме 0-25)

УЗИ коленных, лучезапястных суставов и межфаланговых суставов кистей: УЗ признаки – артрит, выраженный супрапателлярный бурсит, умеренно выраженный бурсит, хронический двусторонний подкапсулярный синовит правого коленного сустава. Умеренно выраженный артрит, периартерит дистального межфалангового сустава III пальца правой кисти.

1. Какой диагноз следует поставить?
 - е) Ювенильный ревматоидный артрит, серопозитивный по ревматоидному фактору (Полиартикулярный ювенильный идиопатический артрит серопозитивный), степень активности III, рентгенологическая стадия I, ФК I (*).
 - а) Системная красная волчанка, умеренная активность (II степень).
2. Какие препараты следует назначить пациенту, дозы и продолжительность их применения?
 - а) на этапе верификации диагноза: нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС): мелоксикам (0,3-0,5 мг/кг 1 раз в день), ибупрофен (0-40 мг/кг 2-3 раза в день), нимесулид (3-5 мг/кг 3 раза в день), диклофенак (2-3 мг/кг 2-3 раза в день) и др. (*).
 - б) НПВС + метотрексат (10-15 мг/м² в неделю) + в/с введение Г/К: триацинолон (5-40 мг на 1 инъекцию в зависимости от размера сустава), бетаметазон (3-7 мг на 1 инъекцию в зависимости от размера сустава) (*).
 - с) Преднизолон в дозе 0,7-1,0 мг/кг в сутки на 6-8 недель с постепенным снижением дозы до поддерживающей (0,2-0,3 мг/кг массы тела)
 - д) Циклоспорин 2,0-5,0мг/кг массы тела
3. Тактика ведения пациента в амбулаторно-поликлинических условиях
 - а) Осмотр врачом-ревматологом 1 раз в месяц (*).
 - б) ОАК, Биохимия крови, анализ иммунологических показателей 1 раз в 3 мес., ЭКГ 1 раз в 3 мес. (*).
 - с) ОАК, Биохимия крови, иммунограмма, ЭКГ 1 раз в 6 мес.
 - д) Осмотр врачом-гастроэнтерологом 1 раз в месяц
 - е) Плановая госпитализация 2 раза в год для проведения полного обследования и при необходимости коррекции терапии (*).
 - ф) Плановая госпитализация 1 раза в год для проведения полного обследования и при необходимости коррекции терапии.

Девочка, 14 лет, поступила на обследование с жалобами на полиартралгию (боли в коленных, голеностопных, лучезапястных и проксимальных межфаланговых суставах пальцев кистей), субфебрильную температуру, высыпания на коже лица, слабость, недомогание, снижение аппетита.

Анамнез заболевания: в течение 3-х мес. после перенесенной ОРВИ, протекавшей с высокой лихорадкой, стали беспокоить боли в суставах с непродолжительной утренней скованностью, появилась и стала усиливаться слабость, девочка стала отмечать быструю утомляемость. В течение нескольких дней стали беспокоить головные боли. При поступлении состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Отмечаются бледно окрашенные эритематозные элементы на лице, преимущественно на щеках и переносице. Имеются изменения суставов в виде припухлости и умеренной болезненности коленных, голеностопных и лучезапястных суставов, отмечается повышение местной температуры. На нижних конечностях симметричные геморрагические высыпания, на подошвенной поверхности стоп – «сосудистые звездочки». Подмышечные, задние шейные лимфоузлы умеренно увеличены. В легких перкуторно легочной звук, дыхание везикулярное. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, шумов нет. Тахикардия. Живот мягкий, безболезненный, печень +2,5 см из-под края реберной дуги, мягкоэластической консистенции, безболезненная, селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул оформленный, мочеиспускание не нарушено. Общий анализ крови: Hb - 98 г/л, Эр - $3,6 \times 10^{12}/л$, Тромб - $82,5 \times 10^9/л$, Лейк - $2,5 \times 10^9/л$, п/я - 6%, с - 65%, э - 2%, л - 24%, м - 3%, СОЭ - 35 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1012, белок - 0,33%, лейкоциты - 3-4 в п/з, эритроциты - 25-30 в п/з.

Вопросы:

1. Какой диагноз следует поставить?
 - а) Системная красная волчанка, умеренная активность (II степень). Люпус-нефрит, без нефротического синдрома (*).
 - б) Полиартикулярный ювенильный идиопатический артрит серопозитивный), степень активности III, рентгенологическая стадия I, ФК I
2. Составьте план лабораторного обследования пациента.
 - а) клинический анализ крови, биохимический анализ крови (*)
 - б) иммунологический анализ крови (РФ, АНФ, АТ к ДНК, АТ к Sm-ядерному антигену; антифосфолипидные антитела: АТ к кардиолипину, LE-клетки (*))
 - в) серологические исследования (АТ к вирусу простого герпеса, цитомегаловирусу, вирусам гепатитов А, В, С) (*)
 - д) иммуногенетическое исследование (типирование HLA — локусы DR2, DR3, A1, B8, дефицит C1q, C2, C4) для выявления генетической предрасположенности (*).

3. Какие препараты следует назначить пациенту, дозы и продолжительность их применения?
- a) Преднизолон в дозе 0,7-1,0 мг/кг в сутки на 6-8 недель с постепенным снижением дозы до поддерживающей (0,2-0,3 мг/кг массы тела) (*).
 - b) Циклоспорин 2,0-5,0 мг/кг массы тела (*).
 - c) нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС): мелоксикам (0,3-0,5 мг/кг 1 раз в день), ибупрофен (0-40 мг/кг 2-3 раза в день), нимесулид (3-5 мг/кг 3 раза в день), диклофенак (2-3 мг/кг 2-3 раза в день) и др.
4. Тактика ведения пациента в амбулаторно-поликлинических условиях:
- a) Осмотр врачом-ревматологом — 1 раз в мес. ОАК, ОАМ, Биохимия крови 1 раз в 2 нед. (*).
 - b) Анализ иммунологических показателей (концентрация Ig A, M, G; СРБ, РФ, АНФ, АТ комплемента, антитела к двуспиральной ДНК, АНФ, РФ, кардиолипину, АТ к β 2-гликопротеину I, волчаночный антикоагулянт) ЭКГ 1 раз в 3 мес. (*).
 - c) УЗИ брюшной полости, сердца, почек 1 раз в 3 мес.