

**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 подходы к диагностике и лечению инфекции
мочевыводящих путей у детей"**

по 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 подходы к диагностике и лечению инфекции мочевыводящих путей у детей*» 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, проф. Летифов Г.М.

подпись



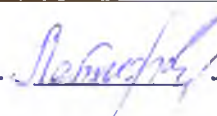
Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

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 подходы к диагностике и лечению инфекции мочевыводящих
путей у детей»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
И.о. проректора 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.

**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 № _____

«_____» _____ 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«_____» _____ 2025 г.
№ _____

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**"Современные подходы к диагностике и лечению инфекции
мочевыводящих путей у детей"**

**по 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 подходы к диагностике и лечению инфекции мочевыводящих путей у детей*» 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, проф. 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.

5.	Кривоносова Екатерина Петровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Мин- здрава 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»: обновление теоретических и практических знаний и умений в области диагностики и лечения заболеваний мочевыделительной системы у детей и подростков.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области педиатрии

Уровень квалификации: 7.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Врач - педиатр участковый» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 N 306н регистрационный номер 833)		
ОТФ	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>	<i>А/01.7</i>	Обследование детей с целью установления диагноза
	<i>А/02.7</i>	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
	<i>А/04.7</i>	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

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 заболеваний мочевыделительной системы; - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний мочевыделительной системы 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. - 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 должен владеть: - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, осмотра пациентов - навыками постановки предварительного диагноза и составления плана параклинического обследования пациентов с последующей интерпретацией результатов обследования - навыками формулировки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней.	
ПК-2	готовность определить тактику ведения детей и подростков с хронической болезнью почек в амбулаторных условиях и в условиях стационара должен знать: - тактику ведения пациентов с различными заболеваниями ОМС с исходом в хроническую болезнь почек, с учетом действующих стандартов медицинской помощи детям и подросткам и клинических рекомендаций. - современные принципы и методы диагностики заболеваний мочевыделительной системы и ХБП у детей и подростков в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи; должен уметь: - составлять план обследования и лечения - назначать адекватное лечение с учетом возраста детей и клинической картины заболевания, контролировать результаты лечения, проводить коррекцию;	- A/02.7

	- анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм детей; - оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	
	должен владеть: - методами назначения лечения при заболеваниях мочевыделительной системы и хронической болезни почек с нарушением СКФ у детей и подростков в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии;	
ПК -3	готовность к назначению адекватного лечения детям и подросткам с заболеваниями мочевыделительной системы и ХБП должен знать: - порядок оказания помощи больным детям - современные рекомендации и стандарты лечения - 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; Должен уметь: - 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 Должен владеть: - методами лечения детей с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания - алгоритмами назначения лекарственных препаратов, лечебного питания детям - способностью оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов.	A/02.7
ПК-4	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	A/04.7

	Должен знать: - методы проведения профилактических медицинских осмотров и осуществления диспансерного наблюдения за больными детьми с заболеваниями мочевыделительной системы и ХБП - возрастные и гендерные особенности роста и физического развития детей и подростков.	
	Должен уметь: - 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 больными детьми с заболеваниями мочевыделительной системы и ХБП - интерпретировать и анализировать результаты осмотра, лабораторного и инструментального обследования детей с заболеваниями мочевыделительной системы и ХБП - провести комплексную оценку состояния здоровья детей и подростков	
	Должен владеть: - навыками проведения профилактических осмотров и диспансерного наблюдения с заболеваниями мочевыделительной системы и ХБП - 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 подходы к диагностике и лечению инфекции мочевыводящих путей у детей ", в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые и формируемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Модуль 1: Современные подходы к диагностике и лечению инфекции мочевыводящих путей у детей															
1.1.	Организация лечебно-профилактической помощи детям и подросткам с заболеваниями мочевыделительной системы	2	2		-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	ТК
1.2.	Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей. Современные методы диагностики инфекции мочевой системы.	8	4	2	2	-	-	4	-	2	2	-	-		ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	ТК

1.3.	Инфекция мочевой системы у детей и подростков, причины, современная классификация, клинические проявления	8	6	4	2	-	-	2	-	2	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	ТК
1.4	Современные методы комплексной терапии инфекции мочевой системы у детей.	12	8	2	4	2		4	2	2					ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	ТК
1.5	Диспансеризация детей с инфекционно-воспалительными заболеваниями органов мочевой системы и ведение больных на поликлиническом этапе	4	4	2		2									ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	24	10	8	6	-	10	2	6	2	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														Зачет
	Всего часов по программе	36	24	10	8	6	-	10	2	6	2	-	-	-		

2.2. Календарный учебный график.

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

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Модуль 1

Название модуля: «Современные подходы к диагностике и лечению инфекции мочевыводящих путей у детей»

Код	Наименование тем, элементов
1.1	Организация лечебно- профилактической помощи детям и подросткам с заболеваниями мочевыделительной системы
1.1.1	Оценка состояния здоровья детей и подростков с заболеваниями мочевыделительной системы
1.1.2	Роль врача-педиатра в организации этапности обследования и наблюдения детей с заболеваниями мочевыделительной системы.
1.2	Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей. Современные методы диагностики инфекции мочевой системы.
1.2.1	Анатомо-физиологические особенности ОМС у детей. Морфо-функциональная единица почек - нефрон
1.2. 2	Методы диагностики при инфекциях мочевой системы у детей. Мочевой синдром, дифференциальная диагностика. Визуализирующие методы исследования, показания и противопоказания.
1.3	Инфекция мочевой системы у детей и подростков, причины, современная классификация, клинические проявления
1.3.1	Ведущие причины инфекции мочевой системы у детей и подростков, факторы риска развития инфекционно-воспалительных заболеваний органов мочевой системы
1.3.2	САКУТ-синдром как ведущий этиологический фактор инфекций мочевой системы и ХБП в детском возрасте.
1.3.3	Современная классификация и клиническое течение инфекции мочевой системы.

1.4	Современные методы комплексной терапии инфекции мочевой системы у детей
1.4.1.	Антибактериальная терапия при инфекциях мочевой системы, выбор препаратов, продолжительность лечения. Симптоматическая терапия при инфекционно-воспалительных заболеваниях мочевой системы
1.4.2.	Профилактика и противорецидивная терапия инфекций мочевой системы у детей.
1.5.	Диспансеризация больных с инфекционно-воспалительными заболеваниями органов мочевой системы и ведение больных на поликлиническом этапе
1.5.1	Организация диспансерного наблюдения и реабилитации детей с инфекцией мочевыводящих путей
1.5.2.	Особенности ведения больных с инфекцией мочевой системы на поликлиническом этапе

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	высокая способность анализировать ситуацию, делать	высокая способность выбрать метод решения проблемы	высокий уровень профессионального мышления

	заданию, выполнены	выводы	уверенные навыки решения ситуации	
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.

5. 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.» в г. Ростове-на-Дону, пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №1
2	ГБУ РО «Городская клиническая больница №20 г.» в г. Ростове-на-Дону, пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №2
3	ГБУ РО «Городская клиническая больница №20 г.» в г. Ростове-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. Херох, Мульти-медийный 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.	Клинические рекомендации: Инфекция мочевыводящих путей у детей 2021-2022-2023 (10.11.2021) – Утверждены Минздравом РФ
2.	Инфекции мочевых путей у детей. Руководство по диагностике и лечению: [для врачей общей практики, ординаторов, аспирантов и студентов мед. вузов] / под ред. К. И. Григорьева, Л. А. Харитоновой, Д. А. Морозова, И. М. Османова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 336, [1] с. - ISBN 978-5-9704-8545-3.
3.	Колбин, А. С. Клиническая фармакология для педиатров: учебное пособие для обучающихся по программам клинический фармаколо-

	гии, педиатрии, ординаторов, аспирантов, преподавателей, врачей / А. С. Колбин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 287 с.
	Дополнительная литература
1.	Детская нефрология. [Электронный ресурс] Учебник. / Под ред: П.В. Шумилова, Э.К. Петросян, О.Л. Чугуновой. - М.: МЕДпресс-информ, 2021 – 616 с.: ил.ISBN 978-5-00030-585-0. Доступ из ЭБС «Консультант врача».
2.	Клинические рекомендации «Хроническая болезнь почек у детей» 2022, 129 с.
3.	Тактика ведения пациента в педиатрии: практическое руководство [для врачей-педиатров, ординаторов и студентов старших курсов мед. вузов] / под ред. А. Л. Заплатникова, И. Н. Захаровой, А. В. Дмитриева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 247 с.: табл. - ISBN 978-5-9704-8405-0.

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 / <u>Open Journal Systems</u> .	https://journals.eco-vector.com/
10	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа ElPub НЭИКОН.	https://elpub.ru/
11	Медицинский Вестник Юга России.	https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ
12	Всемирная организация здравоохранения.	http://who.int/ru/
13	Evrika.ru информационно-	https://www.evrika.ru/

	образовательный портал для врачей.	
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, ре-

ализующих 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 специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ГБУ РО «ГКБ №20» педиатрическое соматическое отделение
3	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ГБУ РО «ГКБ №20» педиатрическое соматическое отделение
4	Афониная Тамара Андреевна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Кривоносова Екатерина Петровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	ГБУ РО «КДЦ «Здоровье» в г. Ростове-на-Дону»/ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей

"Современные подходы к диагностике и лечению инфекции мочевыводящих путей у детей"

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	2025
12	Специальность	Педиатрия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Современные подходы к диагностике и лечению инфекции мочевыводящих путей у детей
15	Тема	1.1 – 1.5
16	Подтема	1.1.1. – 1.1.2. 1.2.1. – 1.2.2. 1.3.1. – 1.3.3. 1.4.1. – 1.4.3. 1.5.1. – 1.5.3.
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>

19	Источник	-
----	----------	---

Список тестовых заданий

1	1.1	1	Наиболее частая патология в структуре заболеваний органов мочевой системы:		
	*		инфекция мочевой системы		
			гломерулонефрит		
			наследственный нефрит		
			тубулоинтерстициальный абактериальный нефрит		
1	1.1	2	В патогенезе пиелонефрита имеет важное значение		
	*		патогенность микробного фактора		
			развитие аутоиммунного процесса		
			высокая антиоксидантная емкость мочи		
			низкая сенсibilизация к факторам патогенности микробов		
1	1.1	3	К особенностям почек детей первых лет жизни относятся:		
			меньшая подвижность		
			относительно более низкое расположение		
			относительно большая величина		
	*		дольчатое строение		
1	1.1	4	Морфофункциональной единица почки:		
			интерстициальная ткань		
	*		нефрон		
			чашечно-лоханочная система		
			собирательные трубочки.		
1	1.1	5	Основная функция гломерулярного клубочка		
	*		филтрация		
			реабсорбция		
			секреция		
			концентрирование		

1	1.2	6	Для уточнения стадии ХБП необходимо:		
			микроскопия мочи		
			определение суточной потери белка		
	*		расчет СКФ и оценка уровня микроальбуминурии		
			определение уровня минералов в крови и моче		
1	1.2	7	Особенности функции почек у новорожденных:		
			высокая СКФ		
	*		низкая СКФ		
			высокий почечный кровоток		
			высокое почечное сосудистое сопротивление		
1	1.2	8	Для расчета СКФ по формуле Шварца необходимо учитывать		
	*		уровень креатинина в крови		
			уровень мочевины крови		
			креатинин в моче		
			уровень альбуминурии		
1	1.2	9	Как называется выделение лейкоцитов с мочой:		
			протеинурия		
	*		пиурия		
			микрогематурия		
			дизурия		
1	1.3	10	Каким болевым синдромом характеризуется пиелонефрит:		
			почечной коликой		
	*		сочетанием абдоминального болевого синдрома и болей в поясничной области		
			болями внизу живота		
			болями в поясничной области		
1	1.3	11	Наиболее частые причины неонатальной ХБП		
			гломерулярные заболевания		
			сердечно-сосудистая патология		
			тубулоинтерстициальный нефрит		

	*		САКУТ - синдром		
1	1.3	12	Больного беспокоят боли в надлобковой области и болезненное мочеиспускание. Наиболее вероятным диагнозом является:		
			острый пиелонефрит		
			поликистозная болезнь		
	*		острый цистит		
			опухоль почки		
1	1.3	13	Выберите наименее нефротоксичную группу антибактериальных средств:		
			тетрациклины		
			аминогликозиды		
			сульфаниламидные препараты		
	*		аминопенициллины		
1	1.3	14	Для острого пиелонефрита справедливо:		
	*		начало заболевания с острой односторонней боли в поясничной области, высокой лихорадки с ознобами, тошнотой, рвотой		
			двусторонняя боль в поясничной области		
			выраженная протеинурия		
			выраженная гематурия, эритроцитарные цилиндры		
1	1.4	15	Наиболее часто встречающийся возбудитель инфекции мочевой системы:		
			протей		
			микоплазмы		
			стафилококк		
	*		кишечная палочка		
1	1.4	16	Критерии оценки хронической болезни почек:		
			нарушение гемодинамики почек		
			стойкий микробно-воспалительный процесс		
			нарушение функции почек в течение месяца		
	*		скорость клубочковой фильтрации и		

			микроальбуминурия		
1	1.4	17	При хроническом пиелонефрите изогипостенурия, высокий уровень мочевины крови, анемия указывают на:		
			обострение микробно-воспалительного процесса		
			отсутствие эффекта от лечения		
			нарушение иммунной резистентности		
	*		прогрессирование ХБП		
1	1.4	18	Наиболее частый путь проникновения инфекции в почки:		
			гематогенный		
			лимфогенный		
			контактный		
	*		восходящий		
1	1.4	19	При пиелонефрите поражается:		
			слизистая оболочка мочевого пузыря		
	*		чашечно-лоханочная система, каналы, интерстиций		
			клубочек		
			кровеносная и лимфатическая система почек		
1	1.4	20	При высокой активности микробно-воспалительного процесса в почках возможно проведение только:		
			урографии		
			цистографии		
	*		УЗИ почек		
			Радиоизотопного исследования почек		
1	1.4	21	Сколько степеней ПМР существует:		
			1		
			4		
	*		5		
			3		
1	1.4	22	Основным методом диагностики ПМР является:		
	*		микционная цистография		

			внутривенная урография		
			УЗИ почек и мочевого пузыря		
			гистологическое исследование стенок мочеточника и мочевого пузыря		
1	1.4	23	Функциональное исследование мочевого пузыря проводится при:		
	*		нейрогенной дисфункции мочевого пузыря		
			остром цистите		
			пиелонефрите		
			гломерулонефрите		
1	1.5	24	При пиелонефрите целесообразно назначить диету с ограничением:		
			соли		
			животного белка		
	*		острых приправ и экстрактивных веществ		
			жидкости		
1	1.5	25	Для острого пиелонефрита характерны:		
			отеки		
			гипертония		
	*		синдром эндогенной интоксикации		
			анорексия		
1	1.5	26	Длительность диспансерного наблюдения ребенка с инфекцией нижних мочевых путей:		
			1 год		
	*		6 мес.		
			5 лет		
			не нуждается в наблюдении		
1	1.5	27	Длительность диспансерного наблюдения ребенка с рефлюкс – нефропатией и ХБП 3 ст:		
			2 года		
			5 лет		
	*		не снимают с диспансерного учета		
			10 лет.		

1	1.5	28	Для оценки бактериурии используют:		
			общий анализ мочи		
	*		посев мочи на стерильность		
			анализ мочи по Нечипоренко		
			пробу Зимницкого		
1	1.5	29	При хроническом вторичном пиелонефрите с ХБП ребенок снимается с диспансерного учета через:		
			2 года		
			5 лет		
			3 года		
	*		не снимается с учета		
1	1.5	30	Мочевой синдром при остром пиелонефрите характеризуется:		
	*		лейкоцитурией, бактериурией		
			гематурией		
			протеинурией		
			кристаллурией		

2. Оформление фонда ситуационных задач

ЗАДАЧА №1

Мальчик 5 лет доставлен в стационар с подозрением на острый аппендицит, осмотрен в приемном отделении, острая хирургическая патология исключена, однако, учитывая выявленную при обследовании лейкоцитурию в анализе мочи, лейкоцитоз и ускорение СОЭ в анализе крови, ребенок госпитализирован в нефрологическое отделение. Из анамнеза выяснено, что мальчик часто болеет ОРВИ, страдает энурезом, часто беспокоят боли в животе, подъёмы температуры тела до 40 градусов без катаральных явлений, изменения в анализах мочи в виде лейкоцитурии, микропротеинурии. По данным лабораторного обследования выявлено в общем анализ мочи лейкоциты 60-100 в поле зрения, в бактериологическом исследовании – E. Coli 10*7 КОЕ/мл, чувствительная к амоксициллину/клавуланату, нитрофурантоину. При проведении цистогграфии выявлен заброс контрастного вещества в расширенный мочеточник и дилатированную чашечно-лоханочную систему справа.

Задание:

1. Сформулируйте развернутый диагноз:
 - а. Инфекционный тубулоинтерстициальный нефрит

- b. Сердечно-сосудистая недостаточность с отечным синдромом
- c. Вторичный пиелонефрит, хроническое течение, стадия обострения. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс справа II-III степени. Энурез. (*)
- d. Вторичный нефротический синдром
- e. Острое токсическое повреждение почки.

2. Какие еще исследования необходимо провести:

- a. УЗИ почек с доплеровским картированием (*)
- b. Анализ мочи по Аддис-Каковскому
- c. Статическую нефросцинтиграфию (*)
- d. Анализ мочи на суточную потерю белка

3. С какими специалистами проконсультировать ребенка:

- a. Уролог (*)
- b. Невролог (*)
- c. Иммунолог (*)
- d. Дерматолог

4. Ваша терапевтическая тактика:

- a. Антибактериальное лечение согласно чувствительности высеянной флоры (*);
- b. Гормонотерапия
- c. Антикоагулянты
- d. Дальнейшая антибактериальная профилактика (*)
- e. Ренопротективная терапия (энерготропные препараты, корректоры митохондриальной дисфункции и т.д.) (*)

5. Ваши рекомендации по организации режима и питания:

- a. Питание с ограничением экстрактивных веществ (*)
- b. Постельный режим, стол с ограничением соли
- c. Строгий постельный режим, ограничение жидкости, повышенное белковое питание
- d. Общий режим, снижение суточной калорийности пищи
- e. Обильное питье (*)
- f. Режим принудительных мочеиспусканий (*)

Задача №2

Мальчик А., 1 год, поступил в отделение с жалобами на сниженный аппетит, периодическое повышение температуры до 38-39°, беспокойство при мочеиспускании, частые, малыми порциями мочеиспускания, боли в животе в области пупка.

У мальчика внутриутробно на 28 недели гестации был обнаружен двусторонний мегауретер, гидронефротическая трансформация почек. Родился на 32

недели гестации недоношенным массой тела 1600 гр., рост 40 см. Находился на втором этапе выхаживания. Питание искусственное, адаптированными смесями. Масса тела в год 10 кг, рост – 65 см.

Анамнез жизни: Родился на 32 недели гестации недоношенным с массой тела 1600 гр., рост 40 см. Находился на втором этапе выхаживания. Питание искусственное, адаптированными смесями. Масса тела в год 10 кг, рост – 65 см.

Наследственный анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, чистые, умеренные отеки под глазами. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патология не выявлена. А/Д-100/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Наружные половые органы сформированы правильно, без изменений.

Общ. анализ крови: Эр.– $3.1 \cdot 10^{12}/л$, Нв–100 г/л, Лейк.– $16.6 \cdot 10^9/л$, Эоз.–0%, П/я клетки –6%, С/я клетки –71%, Лимф.–17%, Мон.–6%, СОЭ–45 мм/час.

Общ. белок плазмы–64 г/л, белк. фракции: Альб.–54%; глоб.: α –21%, β –10%, γ –15%. Остаточный азот крови 20 ммоль/л, мочевины крови–8.2 ммоль/л.,

Проба Зимницкого: суточный объем–1000 мл, ДД–750 мл, НД–350 мл, плотность мочи–1008-1010.

Общ. анализ мочи: моча мутная, р-ция щелочная, белок – 0.099 г/л, лейкоц.–до 100 в п. зр., эр.–10-15 в п. зр., свежие.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз:
 - a. Инфекция нижних мочевых путей
 - b. САКУТ – синдром (двусторонний мегауретер, гидронефротическая трансформация почек (*))
 - c. Абактериальный тубулоинтерстициальный нефрит
 - d. Нефритический синдром
 - e. Вторичный пиелонефрит, обострение, ХБП, нефрогенная анемия (*)
2. Сочетание симптомов, подтверждающий предварительный диагноз:
 - a. Средней тяжести состояние и протеинурия
 - b. Боли в поясничной области и эритроцитурия
 - c. Диспротеинемия и сдвиг в лейкоцитарной формуле
 - d. Анамнестические данные, периодическая гипертермия
 - e. Лейкоцитоз, ускорение СОЭ, лейкоцитурия (*)
3. Исследования, необходимые для подтверждения диагноза:
 - a. Посев мочи на бактериурию (*)
 - b. УЗИ почек и мочевого пузыря (*)
 - c. Иммунограмма
 - d. Определение уровня креатинина крови
 - e. Расчет СКФ для определения стадии ХБП

4. Ваша терапевтическая тактика на этапе стационара:
 - a. Преимущественно детоксикационная терапия
 - b. Защищенные антибиотики широкого спектра действия (*)
 - c. Диета, антиоксиданты, детоксикация (*)
 - d. Негормональные противовоспалительные препараты
 - e. Антибактериальные препараты растительного происхождения
5. Ваша тактика антибактериальной терапии в дебюте заболевания:
 - a. Эмпирическая и ступенчатая антибактериальная терапия (*)
 - b. Антибиотики только после получения результата мочи на бактериурию
 - c. Вначале уроантисептики, затем антибиотики
 - d. Фитотерапия, затем уроантисептики, затем антибиотики.
6. Патогенетическая терапия предусматривает:
 - a. Включение иммуномодуляторов в дебюте
 - b. Коррекция метаболических нарушений (*)
 - c. Назначение препаратов витамина Д₃ (*)
 - d. Восстановление микробиоты кишечника
 - e. Включение антиоксидантных и мембраностабилизирующих препаратов (*)

Задача №3

Девочка М., 6 лет, поступила в отделение с жалобами на сниженный аппетит, слабость, головные боли, периодическое повышение температуры до 38-39°, отеки под глазами, частые, малыми порциями безболезненные мочеиспускания, боли в животе в области пупка.

Девочка больна в течение 2 недель, когда после перенесенной ангины состояние ухудшилось, появились указанные жалобы. Получала лечение в условиях поликлиники в течение 7 дней: цефиксим, симптоматические средства, однако улучшения не наступило.

Анамнез жизни: родилась доношенной, в срок, от первой беременности, протекавшей с нефропатией. Развивалась нормально. Наследственный анамнез не отягощен. Часто болеет респираторными заболеваниями.

Объективно: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, чистые, умеренные отеки под глазами. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патология не выявлена. А/Д-100/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Наружные половые органы сформированы правильно, без изменений.

Общ. анализ крови: Эр.- $3.1 \cdot 10^{12}$ /л, Нв-110 г/л, Лейк.- $16.6 \cdot 10^9$ /л, Эоз.-0%, П/я клетки -6%, С/я клетки -71%, Лимф.-17%, Мон.-6%, СОЭ-45 мм/час.

Общ. белок плазмы-64 г/л, белк. фракции: Альб.-54%; глоб.: α-21%, β -10%, γ-15%. Остаточный азот крови 20 ммоль/л, мочевины крови-5.2 ммоль/л.

Проба Зимницкого: суточный объем—1000 мл, ДД—750 мл, НД—350 мл, плотность мочи—1008-1022.

Общ. анализ мочи: моча мутная, р-ция щелочн., белок — 0.099 г/л, лейкоц.—до 100 в п. зр., эр.—10-15 в п. зр., свежие.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз:
 - a. Инфекция нижних мочевых путей
 - b. Пиелонефрит, острое течение (*)
 - c. Абактериальный тубуло-интерстициальный нефрит
 - d. Нефритический синдром
 - e. Нефротический синдром
2. Сочетание симптомов, подтверждающих предварительный диагноз:
 - a. Средней тяжести состояние и протеинурия
 - b. Боли в поясничной области и эритроцитурия
 - c. Диспротеинемия и сдвиг в лейкоцитарной формуле
 - d. Лейкоцитоз, СОЭ, лейкоцитурия (*)
3. Исследования, необходимые для подтверждения диагноза:
 - a. Посев мочи на бактериурию (*)
 - b. Иммунограмма
 - c. Мазок из вульвы на цитологию
 - d. Посев крови на патогенные микробы
 - e. УЗИ почек и мочевого пузыря (*)
4. Ваша терапевтическая тактика на этапе стационара:
 - a. Преимущественно детоксикационная терапия
 - b. Защищенные антибиотики широкого спектра действия (*)
 - c. Диета, антиоксиданты, детоксикация (*)
 - d. Негормональные противовоспалительные препараты
 - e. Антибактериальные препараты растительного происхождения
5. Ваша тактика антибактериальной терапии в дебюте заболевания:
 - a. Эмпирическая и ступенчатая антибактериальная терапия (*)
 - b. Антибиотики только после получения результата мочи на бактериурию
 - c. Вначале уроантисептики, затем антибиотики
 - d. Фитотерапия, затем уроантисептики, затем антибиотики.
6. Патогенетическая терапия предусматривает:
 - a. Включение иммуномодуляторов в дебюте
 - b. Профилактика инфекции наружных половых органов
 - c. Восстановление микробиоты кишечника

- d. Включение антиоксидантных и мембраностабилизирующих препаратов (*)

Задача № 4

Девочка 6 мес., госпитализирована в стационар в связи с «бессимптомным» повышением температуры тела до фебрильных цифр, отказ от еды, однократную рвоту. При обследовании в анализах мочи выявлена массивная лейкоцитурия, бактериурия, в общем анализе крови – лейкоцитоз, ускорение СОЭ. При проведении УЗИ почек – расширение лоханки и чашечек правой почки. Из анамнеза известно, что подобный эпизод отмечался 1 месяц назад, педиатром была рекомендована антибактериальная терапия, которая проведена с эффектом, однако, после отмены лечения вновь отмечается ухудшение анализов мочи и самочувствия ребенка.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз:
 - a. Острый вторичный пиелонефрит, активная стадия (*)
 - b. Инфекция нижних мочевых путей
 - c. Острый гломерулонефрит
 - d. Острый абактериальный тубулоинтерстициальный нефрит
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести, в какие сроки:
 - a. Микционная цистоуретрография после стихания активности микробно-воспалительного процесса (*)
 - b. Микционная цистоуретрография в срочном порядке
 - c. Определение микроальбуминурии
 - d. Биопсия почки
3. Ожидаемые результаты при проведении дополнительного обследования:
 - a. Высока вероятность выявления пузырно –мочеточникового рефлюкса 3-4 степени при проведении микционной цистоуретрографии (*)
 - b. Отсутствие изменений по данным микционной цистоуретрографии
 - c. Выявление пузырно-мочеточникового рефлюкса 1 степени
4. Ваша терапевтическая тактика:
 - a. Антибактериальная терапия согласно чувствительности высеянной микрофлоры (*)
 - b. Проведение микционной цистографии после ликвидации воспалительного процесса (*)
 - c. Консультация уролога с результатами микционной цистографии для определения дальнейшей тактики ведения (*)
 - d. Антибактериальная терапия только после получения результатов дообследования