

**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 № 6

«17» 06 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» 06 2025 г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

" Актуальные вопросы подростковой медицины "

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 «Актуальные вопросы подростковой медицины» 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 " Актуальные вопросы подростковой медицины " (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Летифов Г.М.

Состав рабочей группы:

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

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач - педиатр участковый» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 N 306н регистрационный номер 833).
- ФГОС ВО по специальности педиатрия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 №965 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"
- 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 знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам выбора рациональных форм медицинской помощи подросткам, особенностей врачебного обследования подростков и оценки их пубертатного развития.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области педиатрии

Уровень квалификации: 7.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

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

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1:	готовность к определению у подростков основных симптомокомплексов заболеваний и нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	А/01.7
	должен знать: - современную классификацию, этиологию, патогенез,	

	клиническую картину, особенности течения, осложнения, исходы основных соматических заболеваний у подростков; - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний у подростков; - ведущие дифференциально-диагностические критерии при постановке диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней. должен уметь: - осуществлять психологическую поддержку подростка, анализируя полученную информацию при адекватном сборе анамнеза и изучении жалоб; - владеть методами объективного обследования 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 соматическими заболеваниями в амбулаторных условиях и в условиях стационара должен знать: тактику ведения пациентов с различными соматическими заболеваниями с учетом действующих стандарты медицинской помощи подросткам и клинических рекомендаций. - современные принципы и методы диагностики соматических заболеваний у подростков в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стан-	- A/02.7

	дартами медицинской помощи; должен уметь: - составлять план обследования и лечения - назначать адекватное лечение с учетом клинической картины заболевания, контролировать результаты лечения, проводить коррекцию; - оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии должен владеть: - методами назначения лечения при соматических заболеваниях у подростков в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии;	
ПК -3	готовность к назначению лекарственной терапии и немедикаментозных методов лечения детям и подросткам с соматическими заболеваниями готовность к назначению адекватного лечения подросткам с соматическими заболеваниями должен знать: - порядок оказания помощи больным подросткам - современные рекомендации и стандарты лечения соматических заболеваний у подростков - основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии - действующие клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи Должен уметь: - назначать медикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания - оказывать необходимую медицинскую помощь подросткам при неотложных состояниях - оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у подростков Должен владеть: - методами лечения подростков с учетом диагноза и клинической картины заболевания - алгоритмами назначения лекарственных препаратов, лечебного питания подросткам с соматическими заболеваниями.	A/02.7
ПК-4	готовность к осуществлению мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья подростков, формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннюю диагностику	A/04.7

	Должен знать: - закономерности функционирования здорового организма подростка и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; - методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов, осмотра и обследования; - методы оценки состояния здоровья, выделения групп здоровья - этиологию и патогенез, клиническую картину дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний у подростков - современные методы диагностики соматических заболеваний у подростков - заболевания и/или патологические состояния, требующие направления пациентов к врачам-специалистам - заболевания и/или состояния, требующие неотложной помощи - диагностику, консервативное лечение заболеваний подростков в объеме действующих клинических рекомендаций. Должен уметь: - уметь пользоваться адекватными методами сбора анамнеза, жалоб, объективного обследования подростков с соматическими заболеваниями, с последующей интерпретацией полученных результатов. - применять современные методы ранней диагностики соматических заболеваний и профилактики их. - обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального обследования пациентов и интерпретировать полученные результаты - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов, интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами - применять современные методы лечения соматических заболеваний с использованием знаний этиологии, патогенеза, и симптоматики соматических заболеваний у подростков Должен владеть: - навыками постановки предварительного диагноза и составления плана параклинического обследования подростков с учетом действующей Международной статистической классификации болезней - алгоритмами назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом заболевания, возраста, характера питания	
ПК-5	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками Должен знать:	А/04.7

	- методы проведения профилактических медицинских осмотров и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и больными подростками - возрастные и гендерные особенности роста и физического развития подростков - критерии выделения групп здоровья.	
	Должен уметь: - осуществлять сбор жалоб, анамнеза у 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 подростками - интерпретировать и анализировать результаты осмотра, лабораторного и инструментального обследования подростков с соматическими заболеваниями - провести комплексную оценку состояния здоровья подростков	
	Должен владеть: - навыками проведения профилактических осмотров и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными подростками - навыками направления подростков на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам.	

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

" Актуальные вопросы подростковой медицины" 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. Актуальные вопросы подростковой медицины															
1.1	Организация медицинской помощи подросткам	8	4	2	-	2	-	4	2	-	2	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5.	ТК
1.2	Пубертатное развитие подростков	12	8	4	2	2	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5.	ТК
1.3	Общие вопросы подростковой медицины	14	8	4	2	2	-	6	2	2	2	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5.	ТК
	Всего часов	34	20	10	4	6	-	14	6	4	4	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														экзамен

	ция															
	Всего часов по программе	36	20	10	4	6	-	14	6	4	4	-	-	-		

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

Актуальные вопросы подростковой медицины

Код	Наименование тем, элементов
1.1	ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ
1.1.1	Компоненты здоровья подростков. Демографические показатели. Заболеваемость. Инвалидность.
1.1.2.	Социальные и биологические особенности подростков.
1.1.3	Особенности врачебного обследования подростков
1.2	ПУБЕРТАТНОЕ РАЗВИТИЕ ПОДРОСТКОВ
1.2.1	Оценка физического и полового развития подростков.
1.2.2	Психическое и социальное развитие подростков
1.2.3	Половое и сексуальное воспитание подростков
1.2.4	Репродуктивное здоровье юношей и девушек.
1.3.	ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПОДРОСТКОВОЙ МЕДИЦИНЫ
1.3.1.	Вегетативная дисфункция как системный патологический процесс. Вегетативная дисфункция как показатель качества жизни и универсальный критерий здоровья подростков. Вегетативная регуляция гомеостаза организма подростка. Механизмы адаптации организма подростка к факторам окружающей среды. Диагностика и лечение соматоформной вегетативной дисфункции
1.3.2	Ожирение, метаболический синдром, сахарный диабет 2 типа как тенденции здоровья подростков. Клинические особенности, диагностика и тактика лечения. Профилактические мероприятия.
1.3.3	Заболевания мочевой системы у подростков. Факторы риска. Клиническая манифестация, особенности диагностики и лечения.
1.3.4	Особенности течения кислотозависимых заболеваний у подростков. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: маски заболевания, сложности диагностика и современные подходы к лечению.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который про-

водится 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 вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

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

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	МБУЗ «Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону», пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №1
2	МБУЗ «Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону», пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 5. Учебная комната №2
3	МБУЗ «Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону», пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 1. Учебная комната № 3
4	МБУЗ «Детская городская больница №1», ул. Верхнеленольная	1 этаж, Учебная комната №1

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

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

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература

1.	Тактика врача-педиатра участкового: практическое руководство / под ред. М. А. Школьниковой, Ю. Л. Мизерницкого. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 202 с.
2.	Варникова О.В., Васильева И.Г., Караваев В.Е. От симптома к диагнозу. Клинические разборы в педиатрии: практическое руководство для врачей и студентов мед. вузов / О. Р. Варникова, И. Г. Васильева, В. Е. Караваев [и др.]: под ред. В. В. Чемоданова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Литтерра, 2020. – 620 с.
3.	Колбин, А. С. Клиническая фармакология для педиатров: учебное пособие для обучающихся по программам клинической фармакологии, педиатрии, ординаторов, аспирантов, преподавателей, врачей / А. С. Колбин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 287 с.
Дополнительная литература	
1	Авдеева Т.Г. Детская гастроэнтерология: руководство/ Т.Г. Авдеева, Ю.В. Рябухин, Л.П. Парменова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с.
2	Детская пульмонология: национальное руководство: для врачей, ординаторов и студентов мед. вузов / под ред. Б. М. Блохина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 960 с.
3	Петросян Э.К. Детская нефрология. Синдромный подход/ Э.К. Петросян. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 192 с.
4	Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. А. А. Баранова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 2048 с
5	Питание здорового и больного ребёнка: учебное пособие для педиатров, ординаторов, интернов / под общ. ред. проф. Г.М. Летинова; Рост. гос. мед. ун-т, каф. педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС. - Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2015. - 294 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1	Электронная библиотека РостГМУ.	http://109.195.230.156:9080/opacg/
2	Консультант студента: ЭБС. – Москва: ООО «ИПУЗ».	http://www.studmedlib.ru
3	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР».	http://www.rosmedlib.ru
4	Консультант Плюс: справочная правовая система.	http://www.consultant.ru
5	Научная электронная библиотека eLIBRARY.	http://elibrary.ru
6	Национальная электронная библиотека.	http://нэб.рф/
7	Единое окно доступа к информационным ресурсам.	http://window.edu.ru/
8	Российское образование. Федеральный образовательный портал.	http://www.edu.ru/index.php
9	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	http://www.femb.ru/feml/ http://feml.scsml.rssi.ru
10	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
11	Архив научных журналов / НЭИКОН.	https://archive.neicon.ru/xmlui/
12	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа ElPub НЭИКОН.	https://elpub.ru/

13	Медицинский Вестник Юга России.	https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ
14	Всемирная организация здравоохранения.	http://who.int/ru/
15	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей.	https://www.evrika.ru/
16	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	http://www.med-edu.ru/
17	Univadis.ru: международ. мед. портал.	http://www.univadis.ru/
18	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	http://doctorspb.ru/
19	Современные проблемы науки и образования: электрон. журнал.	http://www.science-education.ru/ru/issue/index
20	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 (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);

3.3. Кадровые условия.

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

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

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

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 60%.

Профессорско-преподавательский состав программы

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

			ЛИСТОВ	матическое от- деление
--	--	--	--------	---------------------------

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Актуальные вопросы подростковой медицины» со
сроком освоения 36 академических часов по специальности «Педиатрия».

1	Кафедра	<i>Педиатрии и неонатологии</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки
3	Адрес (база)	Пр. Коммунистический, 39
4	Зав.кафедрой	Летифов Г.М.
5	Ответственный составитель	Летифов Г.М.
6	E-mail	gmletifov@yandex.ru
7	Моб. телефон	8-909-438-11-13
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	педиатрия
10	Учебный предмет	педиатрия
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Педиатрия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>Актуальные вопросы подростковой медицины</i>
15	Тема	1.1-1.3
16	Подтема	1.1.1-1.1.3 1.2.1-1.2.4 1.3.1-1.3.4
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	- -

Список тестовых заданий

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

			детей		
			диспансеризация хронически больных		
			лечение больных, остро заболевших		
			санпросветработа		
1	1.1	3	Основной критерий группы здоровья III:		
			условия в/у развития		
			условия родов		
			наследственность		
	*		наличие хронических заболеваний		
1	1.1	4	Количество критериев здоровья:		
			3		
			7		
	*		6		
			10		
1	1.1	5	Инвалид – это:		
			лицо с незначительными нарушениями здоровья;		
	*		лицо, имеющее нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма;		
			лицо с нарушениями функций опорно-двигательной системы;		
			лицо в состоянии ограниченной функциональной активности организма.		
1	1.1	6	Определение понятия инвалидность:		
	*		социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойкими расстройствами функций организма, приводящих к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты;		
			социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойкими расстройствами функций организма;		
			длительная, частичная потеря трудоспособности в своей профессии вследствие болезни или увечья;		
			состояние человека, при котором имеются препятствия или ограничения в деятельности человека.		
1	1.1	7	Что можно выявить, анализируя структуру заболеваемости детей		
			ведущую патологию		
			частоту заболеваемости по каждой нозологической форме		

			контингент часто и длительно болеющих детей		
	*		все вышеперечисленное		
1	1.2	8	Под физическим развитием понимают:		
	*		совокупность всех антропометрических, стоматоскопических признаков и результаты функциональных измерений		
			данные о телосложении		
			заболеваемость		
			стоматоскопические признаки и показатели		
1	1.2	9	Синдром дисморфофобии у подростков проявляется:		
	*		идеями физического недуга		
			пониженным настроением		
			идеями отношения		
			кататоническими нарушениями.		
1	1.2	10	Период полового созревания характеризуется:		
			снижением мышечной массы		
			отставанием «костного» возраста от биологического		
	*		неустойчивостью вегетативной регуляции		
			замедлением нарастания массы		
1	1.2	11	Критериями оценки биологического возраста подростков являются:		
	*		вторичные половые признаки		
			умения и навыки		
			психо - моторное развитие		
			появление молочных зубов		
1	1.2	12	Биологический возраст ребенка - это:		
			совокупность антропометрических признаков		
			совокупность функциональных признаков		
	*		индивидуальный темп биологического развития в целом		
			диспропорция в развитии отдельных органов и систем		
1	1.2	13	Сроки начала появления признаков полового созревания у мальчиков:		
			8-10 лет		
			10-12 лет		
	*		12-14 лет		
			14-16 лет		

1	1.2	14	Сроки начала появления признаков полового созревания у девочек:		
			6-8 лет		
			10-12 лет		
	*		8-10 лет		
			12-14 лет		
1	1.2	15	Сроки второго периода вытяжения (ускорения роста):		
			13-16 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек		
	*		13-16 лет у мальчиков и 10-15 лет у девочек		
			11-12 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек		
			8-10 лет у мальчиков и 10-12 лет у девочек		
1	1.3	16	Частота дыханий у подростка составляет:		
			20-22 в 1 мин		
			18-20 в 1 мин		
	*		16-18 в 1 мин		
			14-12 в 1 мин		
1	1.3	17	В астенический синдром у подростков входят:		
			вегетативная лабильность		
			функциональная амнезия		
			повышенная отвлекаемость		
	*		повышенная раздражительность и плаксивость.		
1	1.3	18	Осложнение ожирения подросткового возраста:		
			хронический пиелонефрит		
	*		Гипертония		
			сахарный диабет		
			дискинезия желчевыводящих путей		
1	1.3	19	Лабораторный показатель важный для диагностики сахарного диабета:		
			лейкоцитоз, ускоренное СОЭ		
	*		гипергликемия		
			гиперкалиемия		
			низкий удельный вес мочи		
1	1.3	20	Для постановки диагноза сахарного диабета необходимо исследовать:		
			холестерин крови		
			общий анализ крови		
			сахар крови		
	*		ацетон мочи		
1	1.3	21	Симптом, характерный для больного мани-		

			фестным сахарным диабетом:		
			олигурия		
			гипогликемия		
	*		полиурия		
			ожирение		
1	1.3	22	При ваготоническом коллапсе показано назна- чение:		
			эналаприла		
			атропина		
			пипольфена		
	*		адреналина		
1	1.3	23	Нормальное соотношение артериального дав- ления:		
			АД на руках и ногах одинаково		
			АД на руках выше, чем на ногах		
	*		АД на ногах выше, чем на руках, на 20-30 мм рт. ст		
			АД на ногах выше, чем на руках, на 50-60 мм рт. ст		
1	1.3	24	Для диагностики язвенного колита необходимо проведение:		
			ультразвукового исследования брюшной поло- сти		
			ирригографии		
			пальцевого ректального исследования		
	*		фиброколоноскопии с биопсией слизистой обо- лочка		
1	1.3	25	Для болезни Крона не характерно:		
			поражение любого отдела желудочно- кишечного тракта		
	*		непрерывное сливное поражение слизистой оболочки только толстой кишки с образованием язв и эрозий		
			прерывистость поражения слизистой оболочки по типу «прыжков кенгуру»		
			терминальный илеит		
1	1.3	26	Хеликобактер пилори является наиболее частым этиологическим фактором при заболевании:		
	*		язвенная болезнь 12-ти перстной кишки		
			хронический фундальный гастрит		
			хронический эзофагит		
			хронический дуоденит		

1	1.3	27	Назовите симптом, характерный для типичной формы ГЭРБ:		
			рецидивирующая бронхолегочная патология		
			кардиалгии		
	*		изжога		
			кариес		
1	1.3	28	Решающее исследование при подозрении на язвенную болезнь 12-перстной кишки:		
			исследование кала на скрытую кровь		
	*		гастродуоденоскопия		
			дуоденальное зондирование		
			УЗИ двенадцатиперстной кишки		
1	1.3	29	Для острого пиелонефрита характерны:		
			отеки		
	*		синдром эндогенной интоксикации		
			гипертония		
			анорексия		
1	1.4	30	Для уточнения диагноза инфекция мочевых путей в первую очередь необходимо:		
	*		общий анализ мочи		
			общий анализ крови		
			мочевина крови		
			креатинин мочи		

2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

Задача №1

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

Задание:

1. Какой диагноз следует поставить?
 - а. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, осложненная рефлюкс-эзофагитом 2 степени. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Хронический поверхностный пангастрит, поверхностный дуоденит (*).
 - б. Дисфункция билиарного тракта

- с. Дуодено-гастроэзофагеальный рефлюкса, внеэзофагеальных проявлений ГЭРБ (рефлюкс-индуцированный респираторный синдром) (*).
2. Какие рекомендации необходимо дать больному
 - а. Необходимо отказаться от приема пищи перед сном (*).
 - б. Необходимо отказаться от занятий тяжелой атлетикой, длительных наклонов туловища (*).
 - с. Принимать минеральную воду без газа за 30 минут до еды.
 3. Какие препараты следует назначить больному?
 - а. Ингибиторы протонной помпы (*)
 - б. Миотропные спазмолитики
 - с. Тримебутин (*)
 - д. Антациды (*)

Задача № 2

Девочка 12 лет доставлена в соматическое детское отделение с жалобами на боли в животе, вялость, сонливость, отказ от еды.

Данные анамнеза: родилась массой 4500, длиной тела 53 см; роста полным ребенком, болела редко. За последние 2-3 месяца заметно похудела, хотя аппетит был повышен. Отмечались жажда и обильное мочеиспускание. Неделю назад перенесла ОРВИ: отмечалась температура до 37,8°, кашель, насморк. С этого времени снизился аппетит, нарастала слабость, появилась сонливость, беспокоит жажда.

При объективном обследовании: общее состояние тяжелое, девочка адинамичная, вялая, сознание затемнено, на вопросы отвечает с трудом. Кожные покровы бледные, сухие. Дыхание шумное, глубокое, 20 в мин., изо рта запах ацетона. В легких при перкуссии легочный звук, при аускультации сухие рассеянные хрипы с двух сторон. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны приглушены, на верхушке и 5-й точке систолический шум. Пульс 130 в мин. слабого наполнения, АД 90/50 мм рт.ст. Слизистая рта яркая, сухая, язык обложен белым налетом, суховат. Зев бледный. Живот слегка вздут, при пальпации безболезненный. Печень пальпируется на 2 см, селезенка не пальпируется. Стул задержан в течение 2 суток. Мочеиспускание обильное. Менингеальных симптомов нет. сухожильные и кожные рефлексы вызываются. Зрачки сужены, реакция на свет вялая.

Дополнительные исследования. Анализ крови: Нв – 140 г/л, Эр. – $4,5 \cdot 10^{12}/л$, Лейк. – $12,8 \cdot 10^9/л$, Э – 0, П – 7, С – 70, Л – 20, М – 3, СОЭ – 15 мм/час, гематокрит – 40%, сахар крови – 28 ммоль/л, мочевины – 9,0 ммоль/л.

Анализ мочи: уд.вес – 1030, белок – 1,65%, сахар – 5%, ацетон +++++, цилиндры гиалиновые 3-5х.

Задание:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз:
 - а. Уремическая кома,
 - б. Печеночная кома,
 - с. Ацетонемическая кома
 - д. Сахарный диабет 1 типа, диабетическая кома 2ст (*)
2. Назовите симптомы, на основании которых участковый педиатр **не заподозрил** диагноз манифестного сахарного диабета 2-3месяца назад:
 - а. Жажда (*)
 - б. Полиурия (*)

- c. Полифагия (*)
 - d. Исхудание (*)
3. Назовите симптомы характерные для диабетической кетоацидотической комы:
- a. Нарастание симптомов обезвоживания (дегидратация) (*)
 - b. Боли в животе, тошнота, рвота (*)
 - c. Запах ацетона изо рта (*)
 - d. Дыхание Кусмауля (*)
 - e. Высокий уровень глюкозы в крови (*)
4. Ваши мероприятия перед началом выведения из комы:
- a. Настроить капельное введение р-ра Рингера (физ.раствора) (*)
 - b. Настроить капельное введение 5%-10% р-ра глюкозы
 - c. Постоянный контроль АД (*)
 - d. Ежечасный контроль уровня глюкозы в крови или постоянный мониторинг уровня глюкозы в крови (*)
5. Назовите инсулины, используемые для выведения из кетоацидоза:
- a. Инсулин короткого действия (*)
 - b. Инсулин ультракороткого действия (*)
 - c. Пролонгированный инсулин
 - d. Микстинсулин
6. Основные принципы инсулинотерапии при ДКА:
- a. Внутривенное ежечасное введение малых доз инсулина (*)
 - b. Начальная доза инсулина составляет 0,1 ЕД/кг/час (*)
 - c. Начальная доза инсулина составляет 0,5 ЕД/кг/час
 - d. Начальная доза инсулина составляет 1 ЕД/кг/час

Задача № 3

Мальчик 14 лет поступил с жалобами на резкую слабость, умеренный отек лица, головную боль.

Из анамнеза установлено, что болеет второй день. Указанные жалобы появились внезапно через 2 недели после перенесенной ангины. Одновременно резко уменьшилось количество мочи, которая имела вид «мясных помоев».

Объективно: состояние средней тяжести, правильного телосложения и среднего физического развития. Кожные покровы бледные, отек лица, голеней. Органы дыхания и ССС – без особенностей. Дыхание 18 в мин., пульс ритмичный, 68 уд. в мин., АД -140/110 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный, печень не пальпируется. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Наружные половые органы по мужскому типу, без патологических изменений.

Данные лабораторных исследований:

Общ. анализ крови: эр. – $3.1 \cdot 10^{12}/л$, Нв– 110 г/л, лейкоц. – $10.6 \cdot 10^9/л$, эоз. – 0%, п/я – 5%, с/я – 67%, лимф. – 22%, мон.– 6%, СОЭ – 18 мм/час.

Содержание в сыворотке крови: холестерина – 4.7 ммоль/л, общего белка - 72 г/л.

Протеинограмма: альбумины - 52%, глобулины - 10%, - 10%, - 12%, - 16%. Клиренс по креатинину- 100 мл/мин. Остат. азот - 5,6 мкмоль/л, мочевины - 7,2 мкмоль/л.

Суточное количество мочи 300 мл. Моча красно-бурого цвета, мутная. Отн. плотность – 1028. Р-ция резко кислая. Белок - 1,0 г/л, л. - 4-6 в п. зр., эр. - на все п. зр., большей частью измененные. Цилиндры гиалиновые - 1-2 в п. зр., эритроцитарные - до 5-6 в п. зр.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз:
 - a. Токсико-аллергический тубуло-интерстициальный нефрит
 - b. Вторичный пиелонефрит, активная фаза, средняя степень активности
 - c. Геморрагический цистит, активная фаза
 - d. Острый постинфекционный гломерулонефрит с нефритическим синдромом (*)
 - e. Нефротический синдром.
2. Дополнительные исследования для уточнения диагноза и активности процесса.
 - a. УЗИ почек и мочевого пузыря (*)
 - b. Кровь на СРБ, стрептолизин О, антистрептококковые антитела (*)
 - c. Кровь на билирубин и его фракции, печеночные ферменты
 - d. Посев мочи на бактериурию
3. Тактика лечения в дебюте заболевания:
 - a. Гормонотерапия преднизалоном по 2 мг/кг массы тела в сутки
 - b. Цитостатики с гормонами со второй недели лечения
 - c. Антибиотики, гипосенсибилизирующие препараты, мочегонные (*)
 - d. Ингибиторы АПФ, антиагреганты, антикоагулянты (*)
 - e. Диета и негормональные противовоспалительные препараты.
4. Сроки и тактика диспансерного наблюдения.
 - a. Наблюдение в 3 группе не менее 5 лет (*)
 - b. Снять с учета через 2 года после стихания активности
 - c. Контроль А/Д, скорость клубочковой фильтрации, анализов крови и мочи (*)
 - d. Прививки сразу после нормализации анализов мочи
 - e. Санаторно-курортное лечение на морских курортах.

Задача №4

Девочка 7 лет заболела остро. Жалобы на водянистые выделения из носа, чихание, слезотечение, першение в горле, сухой кашель, повышение температуры тела до 37,8°C. При осмотре: кожные покровы бледно-розовые, чистые. Носовое дыхание затруднено, обоняние снижено. Перкуторно над легкими ясный лёгочный звук, дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются. Число дыханий 22 в 1 мин. Тоны сердца громкие, ритмичные, пульс – 92 в 1 минуту. Зев умеренно гиперемирован, слизистая полости рта чистая, розовая. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул и диурез в норме. Менингеальные симптомы отрицательные.

Задание:

1. Ваш диагноз.
 - a. Острая респираторная вирусная инфекция
 - b. Острая респираторная вирусная инфекция (острый назофарингит)*

с. Острая респираторная вирусная инфекция (острый ринит)

2. План обследования.

а. Общий анализ крови

б. Консультация отоларинголога

с. В связи с эпидситуацией для исключения COVID-19 проведение ПЦР-диагностики SARS-Cov-2, наблюдение педиатра*

3. Тактика лечения.

а. Противовирусная терапия

б. Симптоматическая терапия

с. Противовирусная и симптоматическая терапия*