

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕ-
ЖДЕНИЕ 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**

" Избранные вопросы гастроэнтерологии для врачей-педиатров"

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

Заведующий кафедрой Летифов Г.М.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Настаушева Татьяна Леонидовна, д. м. н, профессор, зав. кафедрой педиатрии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Бурденко» Минздрава России
2. Зорин Игорь Владимирович, д.м.н., доцент, зав. кафедрой поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации " Избранные вопросы гастроэнтерологии для врачей-педиатров" (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 09.01.2023 № 9. "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»:

- совершенствовать знания и умения в освоении новейших технологий и методик в клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний органов пищеварения 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 <i>Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника</i>	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А:	А/01.7	Обследование детей с целью

		установления диагноза
	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 профстандарта
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 заболеваний органов пищеварения; - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний органов пищеварения 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 органов пищеварения 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 заболеваниями органов пищеварения в амбулаторных условиях и в условиях стационара должен знать: - тактику ведения пациентов с различными соматическими заболеваниями с учетом действующих стандарты медицинской помощи детям и подросткам и клинических рекомендаций. - современные принципы и методы диагностики заболеваний органов пищеварения 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; - 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 органов пищеварения у детей и подростков в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии;	- A/02.7
ПК -3	готовность к назначению адекватного лечения детям и подросткам с заболеваниями органов пищеварения должен знать: - порядок оказания помощи больным детям - современные рекомендации и стандарты лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта 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	A/02.7

	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 с соматическими заболеваниями - способностью оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов.	
ПК-4	готовность к осуществлению мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и подростков, формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний у детей, их раннюю диагностику Должен знать: - закономерности функционирования здорового организма ребенка и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; - методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов, осмотра и обследования; - этиологию и патогенез, клиническую картину дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний у детей и подростков - современные методы диагностики заболеваний органов пищеварения у детей и подростков - заболевания и/или состояния, требующие неотложной помощи - диагностику, консервативное лечение заболеваний детского возраста в объеме действующих клинических рекомендаций. Должен уметь: - уметь пользоваться адекватными методами сбора анамнеза, жалоб, объективного обследования детей с соматическими заболеваниями, с последующей интерпретацией полученных результатов. - обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального обследования пациентов и интерпретировать полученные результаты - применять современные методы лечения заболеваний органов пищеварения с использованием знаний этиологии, патогенеза, и симптоматики заболеваний у детей Должен владеть: - навыками постановки предварительного диагноза и составления плана параклинического обследования детей с учетом действующей Международной статистической классификации болезней	A/04.7

	- алгоритмами назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом заболевания, возраста, характера питания	
--	--	--

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
" Избранные вопросы гастроэнтерологии для врачей-педиатров", 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: Избранные вопросы гастроэнтерологии для врачей-педиатров															
1.1	Функциональные гастроинтестинальные расстройства	10	6	4	-	2	-	4	2	-	2	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	ТК
1.2	Хронические воспалительные заболевания верхних отделов пищеварительного тракта	12	8	4	2	2	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	ТК
1.3	Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей. Воспалительные заболевания кишечника	12	8	4	2	2	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4.	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	22	12	4	6	-	12	6	4	2	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по программе	36	22	12	4	6	-	12	6	4	2	-	-	-		

2.2. Календарный учебный график.

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

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Модуль 1

Название модуля: «Избранные вопросы гастроэнтерологии для врачей-педиатров»

Код	Наименование тем, элементов
1.1.	Функциональные гастроинтестинальные расстройства. Тактика ведения больных с учетом Федеральных клинических рекомендаций.
1.1.1.	Функциональные нарушения органов пищеварения у детей первого года жизни: срыгивая, младенческие колики, запоры, младенческая дисхезия. Клиника, диагностика, тактика ведения
1.1.2.	Функциональная диспепсия как альтернатива хроническому гастриту: диагностика клинические варианты, лечение.
1.1.3.	Функциональные расстройства кишечника у детей и подростков: синдром раздраженного кишечника, хронический запор: диагностика, лечение, профилактика.
1.1.4.	Функциональные расстройства билиарного тракта (дисфункция желчного пузыря и сфинктера Одди): клиника, диагностика, лечение.
1.2.	Хронические воспалительные заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта
1.2.1.	Трактовка основных лабораторных и специальных методов обследования в детской гастроэнтерологии
1.2.2.	Хронический гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: патогенез, клиника, диагностика. Роль <i>Helicobacter pylori</i> – инфекции в этиологии заболеваний.
1.2.3.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: клинические варианты, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
1.2.4.	Лечение кислотозависимых заболеваний. Современные аспекты эрадикационной терапии <i>Helicobacter pylori</i> – ассоциированной гастродуоденальной патологии в детском возрасте. Диспансеризация.
1.2.5.	Эозинофильная гастроинтестинальная патология. Эозинофильный эзофагит
1.3.	Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей. Воспалительные заболевания кишечника
1.3.1.	Билиарная дисфункция: дисфункции желчного пузыря и сфинктера Одди. Клиника, диагностика, современные подходы к терапии
1.3.2.	Желчнокаменная болезнь: клинические варианты, диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация
1.3.3.	Язвенный колит: современные методы диагностики, клиника, лечение, диспансеризация с учетом современных федеральных клинических рекомендаций

1.3.4.	Болезнь Крона: диагностика, клинические варианты, лечение, диспансеризация с учетом современных федеральных клинических рекомендаций
--------	--

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, 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 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 4. Учебная комната №2
3	МБУЗ «Городская 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.	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., пере-

	раб. и доп. – Москва: Литтерра, 2020. – 620 с.
3.	Язвенная болезнь желудка и/ или двенадцатиперстной кишки/ Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2021. – 67с.
4.	Болезнь Крона/Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2021. – 120с.
5.	Язвенный колит. /Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2021. – 93с.
6.	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.	Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. А. А. Баранова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 2048 с
3.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей/Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2016. – 37с.

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 (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 Христофо-	к.м.н.	Доцент кафедры пе-	ФГБОУ ВО

	ровна		диатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	РостГМУ Минздрава России/МБУЗ «Городская больница №20» педиатрическое соматическое отделение
4	Афони́на Тама́ра Андре́евна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Лазаре́в Анато́лий Никитович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/МБУЗ «Городская больница №20» педиатрическое соматическое отделение

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Избранные вопросы гастроэнтерологии для врачей-педиатров»
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	2022
12	Специальность	Педиатрия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Избранные вопросы гастроэнтерологии для врачей-педиатров
15	Тема	1.1 – 1.3
16	Подтема	1.1.1. – 1.1.4. 1.2.1. – 1.2.5. 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	Диагноз холепатии наиболее полно подтверждается:		
	*		УЗИ		
			посев желчи		
			общий анализ крови		
			биохимический анализ крови.		
1	1.1	2	При дисфункции желчного пузыря по гипотоническому типу для восстановления моторики назначают:		
			сернокислая магнезия		
			мотилиум		
	*		тримебутин		
			хофитол		

1	1.1	3	Ведущую роль в лечении функциональных запоров у детей раннего возраста играет:		
	*		нормализация режима и коррекция диеты		
			физиотерапия		
			лекарственная терапия		
			лечебная физкультура		
1	1.1	4	Для коррекции младенческой регургитации рекомендуют:		
			прокинетики		
	*		избегать перекорм, поддерживать грудное вскармливание, использовать функциональные смеси с загустителями ингибиторы протонной помпы		
			симетикон		
			ингибиторы протонной помпы		
1	1.1	5	Клиническая картина функциональной диспепсии у детей включает:		
			длительный субфебрилитет		
	*		отсутствие признаков органического поражения желудка на макроструктурном и гистологическом уровнях		
			экзантему		
			артралгии		
1	1.1	6	Для коррекции минимальных пищеварительных дисфункций у младенца на искусственном вскармливании назначают:		
			Альфаре		
			Нутрилон Аминокислоты		
			Симилак низколактозный		
	*		НАН тройной комфорт		
1	1.1	7	Для коррекции функционального запора у младенца на грудном вскармливании в первую очередь необходимо:		
			назначить слабительные		
			перевести на смеси, содержащие камедь		
	*		провести коррекцию диеты матери		
			перевести на смеси, содержащие пробиотики		
1	1.1	8	При лечении функционального запора у ребенка 4 месяцев можно использовать слабительные:		
			полиэтиленгликоль		
	*		лактолоза		
			лактитол		
			регулак		
1	1.1	9	К группе холекинетиков относится:		
			аллохол		
	*		хофитол		
			фламин		

			холензим.		
1	1.2	10	При пилорическом хеликобактериозе характерно наличие:		
	*		эрозивно-язвенного процесса		
			дисбактериоза		
			полипоза		
			катарального воспаления слизистой оболочки желудка		
1	1.2	11	Укажите факторы, незначимые в патогенезе язвенной болезни:		
			гиперацидность		
	*		гиперхолестеринемия		
			нарушение регенерации слизистой оболочки		
			гиперпепсиногенемия		
1	1.2	12	В патогенезе язвенной болезни у детей имеют значение:		
			повышенная интенсивность муцинообразования слизистой оболочки		
	*		повышение кислотно-пептической агрессии		
			пониженное количество гастрино-гистаминоподуцирующих клеток		
			гипермоторика		
1	1.2	13	Медикаментозная терапия язвенной болезни у детей предусматривает использование:		
			препаратов урсодеоксихолевой кислоты		
	*		ингибиторов протонной помпы		
			препаратов 5-аминосалициловой кислоты		
			регидрона		
1	1.2	14	Дуоденогастральный рефлюкс способствует развитию:		
			дискинезии желчного пузыря		
			холецистита		
			эрозивного гастрита		
	*		эзофагита		
1	1.2	15	Медикаментозная терапия гастроэзофагеальной болезни у детей предусматривает использование:		
			антибиотиков широкого спектра действия		
			витамина D		
			висмутсодержащие препараты		
	*		антисекреторных средств и прокинетиков		
1	1.2	16	Какова оптимальная длительность курса эрадикации хеликобактерной инфекции у детей?		
			3 недели		
			5 дней		

			7 дней		
	*		10 дней		
1	1.2	17	За язвенную болезнь можно принять оши- бочно:		
	*		гастрит		
			дискинезию желчного пузыря		
			дивертикул кишечника		
			дискинезию кишечника		
1	1.2	18	При непрерывно рецидивирующем тече- нии язвенной болезни наиболее эффек- тивны:		
			лазеротерапия		
			акупунктура		
	*		омепразол		
			витамины		
1	1.3	19	Эозинофильный эзофагит требует проведения диф- ференциальной диагностики:		
	*		с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью		
			с язвенной болезнью		
			с ахалазией пищевода		
			с функциональной диспепсией		
1	1.3	20	Основной морфологический критерий эозинофильно- го эзофагита:		
			эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки пищевода – в поле зрения менее 5 эозинофилов		
			эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки пищевода – в поле зрения менее более 10 эозинофи- лов		
	*		эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки пищевода – в поле зрения более 15 эозинофилов		
			эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки пищевода – в поле зрения более 30 эозинофилов		
1	1.3	21	В лечении эозинофильного эзофагита используют:		
			антигистаминные препараты		
			только ингибиторы протонной помпы		
			только диетотерапию		
	*		диетотерапию+глюкокортикостероиды+ингибиторы протонной помпы		
1	1.2	22	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 ти- пу «прыжков кенгуру»		

			терминальный илеит		
1	1.3	23	Для диагностики язвенного колита необходимо проведение:		
			ультразвукового исследования брюшной полости		
			ирригографии		
			пальцевого ректального исследования		
	*		фиброколоноскопии с биопсией слизистой оболочки		
1	1.3	24	Ведущий клинический признак язвенного колита:		
			жидкий стул		
			большая примесь слизи в стуле		
			боли в животе		
	*		примесь неизменной крови		
1	1.3	25	Средства медикаментозной профилактики обострений язвенного колита:		
	*		5-АСК (салофальк)		
			пробиотики		
			спазмолитики		
			преднизолон		
1	1.3	26	Язвенный колит характеризуется:		
	*		повторным появлением разжиженного стула с примесью крови и слизи		
			выраженным абдоминальным болевым синдромом		
			развитием синдрома мальабсорбции		
			повторной рвотой		
1	1.3	27	Эндоскопические и гистологические признаки язвенного колита у детей включают:		
			стриктуры кишки		
	*		язвы слизистой оболочки поверхностные, неправильной формы; контактная кровоточивость, отсутствие сосудистого рисунка; гистология - лимфоплазмочитарная инфильтрация слизистой оболочки толстой кишки, деформация крипт, снижение уровня бокаловидных клеток		
			воспаление затрагивает все слои слизистой оболочки кишки; гистология – саркоидные гранулемы		
			воспалительный процесс ограниченный, сегментарный, очаговый.		
1	1.3	28	На возникновение холелитиаза влияет:		
			хронический пиелонефрит		
			хронический тонзиллит		
	*		вирусный гепатит		
			хронический колит		
1	1.3	29	Для острого холецистита и холангита характерны:		
	*		интоксикация, абдоминальный синдром		
			лейкоцитоз		

			иктеричность кожи		
			рвота		
1	1.3	30	Плановое хирургическое лечение ЖКБ у детей лучше проводить в возрасте:		
	*		с 4 до 12 лет		
			с 1 года до 3-х лет		
			с 13 до 15 лет		
			с 15 до 18 лет		

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

ЗАДАЧА №1

У вас на приеме ребенок в возрасте 2 мес. Девочка родилась доношенной, от физиологически протекавшей беременности, естественных родов. Масса тела при рождении – 3000 г, длина – 50 см. С рождения находится на искусственном вскармливании, получает смесь Нутрилон 1. Маму беспокоят срыгивания у ребенка после приема смеси (до 4-5 раз в сутки) небольшими порциями и склонность к запорам (стул через день), кал без патологических примесей, наличие младенческих колик. На момент осмотра масса тела девочки 4400 г, длина тела – 57 см. Психомоторное развитие соответствует возрасту. Наследственный анамнез по аллергическим заболеваниям не отягощен.

Задание.

1. Предположительный диагноз
 - a. Функциональные расстройства органов пищеварения (*)
 - b. Пищевая аллергия
 - c. Аллергия к белкам коровьего молока
 - d. Лактазная недостаточность
2. Укажите причины выявленной симптоматики у ребенка
 - a. Аллергия к белкам коровьего молока.
 - b. Морфо-функциональная незрелость органов пищеварения у детей младенческого возраста, ферментативная незрелость (*).
 - c. Незрелость нервной регуляции, особенности формирования биоценоза и становления пищевой толерантности (*).
3. Рекомендации по вскармливанию
 - a. Перевести ребенка на смеси серии «Комфорт», содержащие частично гидролизованный белок, пребиотик, пробиотик (например, L. Reuteri), сниженный уровень лактозы, загуститель (*).
 - b. Назначить низколактозные смеси
 - c. Назначить соевые смеси
 - d. Назначить смеси на основе частичного гидролиза белка коровьего молока

ЗАДАЧА № 2

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

Задание

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

Задача №3

В течение 6 месяцев у мальчика 2 лет – разжиженный учащенный до 5-6 раз в день стул со слизью. В последние 2 месяца в кале появились прожилки крови, редко сгустки крови; в течение последних 3 недель примесь крови в кале стала постоянной. Беспокоят боли в животе, часто перед дефекацией, снижение аппетита, похудание, субфебрильная температура. Амбулаторное лечение проводилось курсами антибиотиков, бактериофагом и пробиотиками без стойкого эффекта.

Анамнез. Ребенок родился доношенным, на естественном вскармливании до 2,5 месяцев. С 5 месяцев – атопический дерматит; аллергия на белок коровьего молока, морковь, цитрусовые. Мать 27 лет, здорова. Отец 32 года, здоров. Бабушка по материнской линии страдает хроническим колитом колитом, лактазной недостаточностью.

Осмотр: длина тела 85 см, масса 11,5 кг. Бледность кожных покровов и слизистых оболочек, на коже лица и голеней участки гиперемии, расчесов, корочек. Сердце - ЧСС 136 ударов в минуту, тоны громкие, мягкий систолический шум в V т. Боткина, не связанный с тоном, экстракардиально не проводится. Живот вздут, болезненный при пальпации ободочной кишки; петли сигмовидной и слепой кишки спазмированы. Печень +0,5 см из-под края реберной дуги, эластичная, безболезненная; симптомы Мерфи, Кера отрицательные.

Дополнительные данные исследования

Общий анализ крови: НЬ - 96 г/л; Ц.п. - 0,8; Эр - $3,7 \times 10^{12}$ /л; ретикулоциты - 18%; Лейкоциты - $12,0 \times 10^9$ /л; п/я - 7%, с/я - 43%, э - 5%; л - 36%, м - 9%, СОЭ - 18 мм/час; тромбоциты - 330×10^9 /л.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, прозрачная; pH - 5,5; плотность - 1018; белок - нет, сахар - нет; Л - 2-3 в п/з, Эр - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 68 г/л, альбумины - 53%, глобулины: α_1 - 6%, α_2 - 14%, β - 13%, γ - 14%, АлАТ - 20 Ед/л, АсАТ - 36 Ед/л, ЩФ - 162 Ед/л (норма 70-140),

амилаза - 45 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 3 ед, общий билирубин - 13 мкмоль/л, из них связ. — 5 мкмоль/л, железо — 7 мкмоль/л, ОЖСС — 79 мкмоль/л (норма 36— 72), СРБ (++).

Копрограмма: кал полужидкой консистенции, коричневого цвета с красными вкраплениями, мышечные волокна непереваренные в умеренном количестве, нейтральный жир — нет, жирные кислоты — немного, крахмал внеклеточный - довольно много. Резко положительная реакция Грегерсона. Л - 12-15-30 в п/з, Эр - 30-40-50 в п/з, слизь - много.

Колонофиброскопия: осмотрены ободочная и 30 см подвздошной кишки. Слизистая оболочка подвздошной кишки бледно-розовая, очагово гиперемирована, отечна, со смазанным сосудистым рисунком, множественными кровоизлияниями, линейными язвами до 0,6 см на стенках восходящей и поперечной кишок. Выражена контактная кровоточивость. Слизистая оболочка сигмовидной и прямой кишки бледно-розовая, очагово гиперемирована, выражена контактная кровоточивость. Лестничная биопсия.

Гистология фрагментов слизистой оболочки ободочной кишки: интенсивная лимфорециркулезная и эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки и подслизистого слоя с лейкоцитами, уменьшение в эпителии крипт бокаловидных клеток, криптогенные абсцессы.

Задание

1. Ваш диагноз.
 - a. Язвенный колит (панколит), активная стадия (умеренная активность), среднетяжелое течение (индекс PUCAI– 40 баллов). Анемия средней степени тяжести. Атопический дерматит (*)
 - b. Болезнь Крона
 - c. Целиакия.
 - d. Аллергический энтероколит
2. Укажите алгоритм дифференциально-диагностического ряда.
 - a. Острая кишечная инфекция (сальмонеллез, шигеллез, кампилобактерная инфекция, кишечная инфекция, обусловленная штаммом 0157:H7E. coli), иерсиниоз, амебиаз (*)
 - b. ЦМВИ-инфекция, туберкулез кишечника, болезнь Крона, псевдомембранозный колит (*)
 - c. Полипы и гемангиомы толстой кишки, трещины анального кольца и геморрой (*)
 - d. Млябсорбция углеводов, лактазная недостаточность, целиакия
3. Какие характерные осложнения для данного заболевания?
 - a. Кишечные кровотечения (*)
 - b. Перфорация кишки (*)
 - c. Токсический мегаколон, малигнизация (*)
 - d. Инвагинация
4. Назначьте лечение.
 - a. Принцип – «step up терапия»: производные 5-аминосалициловой кислоты – месалазин, если нет эффекта, назначается гормональная терапия. При отсутствии эффекта от гормональной терапии – т назначение цитостатиков и/или антицитокиновой терапии (инфликсимаб) (*)
 - b. Антибактериальные препараты (цефалоспорины или фторхинолоны)
 - c. Пробиотики мультиштамовые
 - d. Принцип «top down терапия»

