

**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**

"Патология детей младенческого и раннего возраста "

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 *«Патология детей младенческого и раннего возраста»* 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 " *Патология детей младенческого и раннего возраста* " (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.

Систематизация и приобретение углубленных знаний по тактике ведения детей младенческого и раннего возраста на основе современных нормативных документов и протоколов лечения.

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 Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
A:	A/04.7	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 проф-стандарта
ПК-1:	готовность к определению у детей первых 3-х лет жизни патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	A/01.7
	должен знать: - современную классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, осложнения, исходы основных заболеваний у детей первых 3-х лет жизни; - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики основных заболеваний у детей младенческого и раннего возраста; - основные дифференциально-диагностические критерии при постановке диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней.	
	должен уметь: -осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни с последующим анализом полученной информации;	

	-владеть методами объективного обследования детей младенческого и раннего возраста с последующей интерпретацией полученных результатов; -выявлять клинические симптомы и синдромы, осложнения течения заболевания. - 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 лабораторных и инструментальных обследований пациентов, интерпретации результатов обследования -навыками формулировки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней	
ПК-2:	готовность к ведению и назначению лечения детей младенческого и раннего возраста, контроль его эффективности и безопасности должен знать: - стандарты медицинской помощи и действующие клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи детям первых 3-х лет жизни; - современные методы диагностики основных заболеваний детей младенческого и раннего возраста в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями; должен уметь: -назначать адекватную терапию основных заболеваний у детей первых 3-х лет жизни, контролировать результаты лечения, проводить коррекцию; - оценивать эффективность и безопасность назначенной терапии у детей младенческого и раннего возраста должен владеть: - методами назначения лечебных мероприятий при заболеваниях у детей первых 3-х лет жизни в соответствии со стандартом медицинской помощи	A/02.7

ПК -3:	готовность к осуществлению комплекса профилактических мероприятий, направленных на предупреждение формирования заболеваний у детей первых трёх лет жизни Должен знать: - этиологию и патогенез, клиническую картину дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы основных заболеваний у детей младенческого и раннего возраста - факторы риска, влияющие на особенности течения основных заболеваний - диагностику, консервативное лечение основных заболеваний детей первых 3-х лет жизни в объеме действующих клинических рекомендаций. Должен уметь: - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у законных представителей детей первых 3-х лет жизни с последующей интерпретацией полученной информации - владеть методами объективного обследования детей младенческого и раннего возраста детей с последующим анализом полученных данных - владеть современными методами диагностики основных заболеваний детей первых 3-х лет жизни, методами ранней диагностики и профилактики - обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального обследования детей, с последующей интерпретацией полученной информации Должен владеть: - навыками постановки предварительного диагноза и составления плана параклинического обследований детей первых трех лет жизни -навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней - алгоритмами назначения лекарственных препаратов с учетом заболевания и возраста пациентов	А/04.7
ПК-4:	готовность к проведению профилактических мероприятий, осуществлению диспансерного наблюдения за детьми первых 3-х лет жизни, проведение санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей Должен знать: - общие вопросы организации медицинской помощи детям младенческого и раннего возраста, порядок оказания медицинской помощи, - принципы проведения профилактических мероприятий для предупреждения возникновения острых и хронических заболеваний у детей первых 3-х лет жизни.	А/04.7

	- формы санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, предупреждению возникновения и/или распространения заболеваний у детей младенческого и раннего возраста.	
	Должен уметь: - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у законных представителей детей младенческого и раннего возраста с последующим анализом полученной информации - интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования детей первых 3-х лет жизни. - применять на практике профилактические мероприятия, направленные на предупреждение острых и хронических заболеваний у детей первых 3-х лет жизни - осуществлять диспансерное наблюдение за детьми первых 3-х лет жизни: -	
	Должен владеть: - методами диспансерного наблюдения за детьми первых 3-х лет жизни - 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
" Патология детей младенческого и раннего возраста", в объеме 36часов

№№	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 (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 Патология детей младенческого и раннего возраста															
1.1	Организация лечебно-профилактической помощи детям младенческого и раннего возраста. Иммунология. Первичные иммунодефицитные заболевания. Аномалии конституции. Вскармливание здоровых и больных детей младенческого и раннего возраста	12	8	4	2	2	-	4	-	2	2	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4.	ТК
1.2	Болезни органов пищеварения и мочевой системы, анемии у детей раннего возраста	12	8	4	2	2	-	4	-	2	2	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4.	ТК
1.3	Болезни органов дыхания. Витамин-D-дефицитные со-	10	6	4	2	-	-	4	-	2	2	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4.	ТК

	стояния. Рахит. Врожденные пороки сердца															
	Всего часов	34	22	12	6	4	-	12	-	6	6	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														Экзамен
	Всего часов по программе	36	22	12	6	4	-	12	-	6	6	-	-	-		

2.2. Календарный учебный график.

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

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Модуль 1

Рабочая программа специальных дисциплин

Название модуля: *«Патология детей младенческого и раннего возраста»*

Код	Наименование тем, элементов
1.1.	Организация лечебно-профилактической помощи детям младенческого и раннего возраста. Иммунология. Первичные иммунодефицитные заболевания. Аномалии конституции. Вскармливание здоровых и больных детей младенческого и раннего возраста
1.1.1.	Оценка состояния здоровья детей младенческого и раннего возраста. Вопросы диспансеризации и вакцинопрофилактики. Основные показатели работы участкового педиатра.
1.1.2.	Основы клинической иммунологии. Биологическое значение иммунитета. Органы иммунитета. Гуморальный и тканевой иммунитет. Роль фагоцитоза в противоинфекционной защите. Иммунорегуляторные механизмы. Первичные иммунодефицитные состояния
1.1.3.	Аномалии конституции. Терминология, виды аномалий конституции, клиническая симптоматика, методы профилактики и лечения. Вопросы диспансеризации
1.1.4.	Вскармливание детей первого года жизни. Организация мероприятий по поддержке грудного вскармливания. Искусственное вскармливание. Особенности введения прикорма. Особенности питания детей раннего возраста. Вскармливание детей с функциональными расстройствами органов пищеварения и пищевой аллергией.
1.2.	Болезни органов пищеварения и мочевой системы, анемии у детей раннего возраста
1.2.1.	Семиотика мочи и лабораторные и лучевые и функциональные методы диагностики при заболеваниях ОМС. Диетопрофилактика и диетотерапия.
1.2.2.	Гематурии у детей, диагностический алгоритм, клиника, терапия
1.2.3.	Инфекция мочевой системы у детей раннего возраста, вопросы диагностики и лечения
1.2.4.	Функциональные расстройства органов пищеварения у детей первого года жизни. Клиника, диагностика, тактика ведения, профилактика.
1.2.5.	Мальабсорбция: целиакия, лактазная недостаточность. Вопросы диагностики и лечения
1.2.6.	Эозинофильная гастроэнтеропатия: эозинофильный эзофагит, аллергический колит (FPIPE-синдром), аллергическая энтеропатия (FPE-синдром) аллергический энтероколит (FPISE-синдром). Диагностика и лечение

1.2.7	Анемии у детей. Интерпретация анализов периферической крови в норме и патологии. Возрастные особенности морфологического состава периферической крови у детей, изменения гематологических показателей при патологии. Роль железа в организме. Группы риска по железодефицитной анемии. Диагностика и лечение железодефицитной анемии
1.3.	Болезни органов дыхания. Витамин-D-дефицитные состояния. Рахит. Врожденные пороки сердца
1.3.1.	Острые респираторные инфекции: этиология, особенности клинического течения, диагностика, лечение, профилактика
1.3.2.	Острые бронхиты и бронхиолиты. Клиника, диагностика, лечение
1.3.3.	Пневмонии у детей. Классификация пневмоний, этиология, патогенез, диагностика, клинические особенности, осложнения, клинико-рентгенологическая характеристика, лечение.
1.3.4.	Витамин-D-дефицитные состояния. Клинические проявления. Диагностика и лечение. Профилактика. Рахит: клиника, лечение, профилактика. Гипервитаминоз D.
1.3.5	Врожденные пороки сердца. Клиника. Диагностика. Лечение.

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 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. Верхне-нольная	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/opac/
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.пф/
7	Российское образование. Федеральный образовательный портал.	http://www.edu.ru/index.php
8	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	http://www.femb.ru/feml/ http://feml.scsml.rssi.ru
9	КиберЛенинка: науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
10	Архив научных журналов / НЭИКОН.	https://archive.neicon.ru/xmlui/
11	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН.	https://elpub.ru/
12	Медицинский Вестник Юга России.	https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ
13	Всемирная организация здравоохранения.	http://who.int/ru/
14	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей.	https://www.evrika.ru/
15	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	http://www.med-edu.ru/
16	Univadis.ru: международ. мед. портал.	http://www.univadis.ru/
17	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	http://doctorspb.ru/
18	Современные проблемы науки и образования: электрон. журнал.	http://www.science-education.ru/ru/issue/index
19	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 (имею-

щих 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 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 «*Патология детей младенческого и раннего возраста*»
со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Педиатрия».

1	Кафедра	<i>Педиатрии и неонатологии</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки
3	Адрес (база)	Пр. Коммунистический, 39
4	Зав.кафедрой	Летифов Г.М.
5	Ответственный составитель	Летифов Г.М.
6	Е-mail	gmletifov@yandex.ru
7	Моб. телефон	8-909-438-11-13
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	педиатрия
10	Учебный предмет	педиатрия
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Педиатрия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>Патология детей младенческого и раннего возраста</i>
15	Тема	1.1-1.3
16	Подтема	1.1.1 – 1.1.4 1.2.1 – 1.2.7 1.3.1 – 1.3.5
17	Количество вопросов	45
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1.1	1	Основная задача участкового врача:		
	*		контроль за состоянием здоровья и развития детей		
			диспансеризация хронически больных		
			лечение больных, остро заболевших		
			санпросвет работа		
1	1.1	2	Количество основных линий развития на 1 году жизни ребенка:		
			6		
			7		
			4		

	*		8		
1	1.1	3	Основной критерий группы здоровья III:		
			условия в/у развития		
			условия родов		
			наследственность		
	*		наличие хронических заболеваний		
1	1.1	4	Первые навыки у ребенка появляются в возрасте:		
	*		4 мес.		
			6 мес.		
			8 мес.		
			11 мес.		
1	1.1	5	Количество критериев здоровья:		
			3		
			7		
	*		6		
			10		
1	1.1	6	Содержание белка в женском молоке на 100 мл составляет (гр):		
			0.7		
	*		1.2		
			2.0		
			3.0		
1	1.1	7	Прикорм ребенку в возрасте 4-х месяцев:		
			соки		
			яичный желток		
	*		безглютеновые каши		
			творог		
1	1.1	8	Срок введения мяса в рацион ребенка:		
			5 мес.		
	*		6 мес.		
			7 мес.		
			8 мес.		
1	1.1	9	Фактор перевода ребенка на искусственное вскармливание:		
	*		грудное молоко составляет менее 1/5 суточного объема пищи		
			молоко составляет 1/2 объема пищи		
			грудное молоко составляет более 1/3 суточного объема пищи		
			грудное молоко составляет более 1/5 суточного объема пищи		
1	1.1	10	Фактор перевода ребенка на смешанное вскармливание:		
			острый период гнойного мастита		
	*		гипогалактия		
			социально-бытовой		
			лактационный криз		

1	1.1	11	За тканевой иммунитет ответственен:		
			лимфоцит В		
	*		лимфоцит Т		
			тучная клетка		
			базофильный лейкоцит		
1	1.1	12	В патогенезе анафилактического шока ведущую роль играет:		
			макрофаг		
	*		тучная клетка		
			нейтрофильный лейкоцит		
			моноцит		
1	1.1	13	Компонентом врожденного иммунитета является:		
			Т-лимфоциты		
			В-лимфоциты		
			Антитела		
	*		Фагоцитоз		
1	1.1	14	Образование иммунных комплексов относится к аллергическим реакциям:		
			1-го типа		
			2-го типа		
	*		3-го типа		
			4-го типа		
1	1.1	15	Клинический признак экссудативно-катарального диатеза:		
			синдром гиперактивности		
			диарейный синдром		
	*		гнейс		
			дефицит массы тела		
1	1.1	16	Для нервно-артритического диатеза характерна:		
			низкая иммунная реактивность		
	*		недостаточная сопряженность белкового, жирового и углеводного обмена		
			повышенная масса тела		
			частая патология мочевой системы		
1	1.1	17	В группу высокого риска при нервно-артритическом диатезе входит:		
			анемия		
			частые ОРЗ		
			иммунодефициты		
	*		мочекаменная болезнь		
1	1.1	18	Ведущую роль в лечении функциональных запоров у детей раннего возраста играет:		
	*		нормализация режима и коррекция диеты		
			физиотерапия		
			лекарственная терапия		
			лечебная физкультура		

1	1.1	19	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	20	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	1.2	21	При подозрении на пузырно-мочеточниково-лоханочные рефлюксы необходимо провести:		
			экскреторная урография		
	*		микционная цистография		
			цистоскопия		
			простая урофлоуметрия		
1	1.2	22	Коричневые кристаллы в моче характерны для:		
			оксалурии		
			фосфатурии		
			цистинурии		
	*		уратурии		
1	1.2	23	В патогенезе пиелонефрита имеет важное значение:		
			развитие аутоиммунного процесса		
			низкая сенсibilизация к факторам патогенности микробов		
			высокая антиоксидантная емкость мочи		
	*		патогенность микробного фактора		
1	1.2	24	Ведущий лабораторный признак пиелонефрита:		
			протеинурия и цилиндрурия		
			гематурия и протеинурия		
	*		бактериурия и лейкоцитурия		
			гематурия.		
1	1.2	25	Сочетание препаратов для эмпирической терапии острого пиелонефрита:		
			пенициллин + оксациллин		
			оксациллин + эритромицин		
			левомицитин + уросульфам		
	*		амоксциллин/клавуланат + фурагин		
1	1.2	26	Диагностический критерий железодефицитной анемии:		
			увеличение билирубина		

			нормальный показатель сывороточного железа		
			цветовой показатель 1.5		
	*		снижение эритроцитов и гемоглобина		
1	1.2	27	Уровень сывороточного ферритина при железодефицитной анемии:		
			16 мкм/л		
			30 мкм/л		
	*		12 мкм/л		
			40 мкм/л		
1	1.2	28	Основной морфологический критерий эозинофильного эзофагита:		
			эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки пищевода – в поле зрения менее 5 эозинофилов		
			эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки пищевода – в поле зрения менее более 10 эозинофилов		
	*		эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки пищевода – в поле зрения более 15 эозинофилов		
			эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки пищевода – в поле зрения более 30 эозинофилов		
1	1.2	29	В лечении эозинофильного эзофагита используют:		
			антигистаминные препараты		
			только ингибиторы протонной помпы		
			только диетотерапию		
	*		диетотерапию+глюкокортикостероиды+ингибиторы протонной помпы		
1	1.2	30	Диетотерапия эозинофильного эзофагита у ребенка 9 месяцев включает:		
			гипоаллергенные смеси		
			соевые смеси		
	*		аминокислотные смеси		
			смеси на основе глубокого гидролиза белка коровьего молока		
1	1.2	31	В патогенезе эозинофильного эзофагита имеет значение:		
			только IgE-опосредованные реакции		
			только IgE -опосредованные реакции		
	*		сочетание IgE-и не-IgE-опосредованных реакций		
			IgG-опосредованные реакции		
1	1.2	32	Эозинофильный эзофагит требует проведения дифференциальной диагностики:		
	*		с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью		
			с язвенной болезнью		
			с ахалазией пищевода		
			с функциональной диспепсией		
1	1.2	33	Диетотерапия эозинофильного эзофагита у ребенка 9 месяцев включает:		

			гипоаллергенные смеси		
			соевые смеси		
	*		аминокислотные смеси		
			смеси на основе глубокого гидролиза белка коровьего молока		
1	1.2	34	В патогенезе эозинофильного эзофагита имеет значение:		
			только IgE-опосредованные реакции		
			только IgE -опосредованные реакции		
	*		сочетание IgE-и не-IgE-опосредованных реакций		
			IgG-опосредованные реакции		
1	1.3	35	Для бронхиолита характерно:		
			мелкие очаги инфильтрации с обеих сторон на рентгенограмме		
			укорочение перкуторного тона		
	*		экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры		
			локальные мелкопузырчатые хрипы		
1	1.3	36	Для обструктивного бронхита характерно:		
			инспираторная одышка		
	*		экспираторная одышка		
			локальные мелкопузырчатые влажные хрипы		
			укорочение перкуторного тона		
1	1.3	37	Показатель тяжелого течения пневмонии:		
			укорочение перкуторного тона		
			ослабленное дыхание и отсутствие хрипов в легких		
			температура 39.5, навязчивый малопродуктивный кашель		
	*		выраженная интоксикация и дыхательная недостаточность		
1	1.3	38	В этиологии внебольничной пневмонии у детей старше 6 месяцев ведущую роль играет:		
			стафилококк		
			кишечная палочка		
	*		пневмококк		
			синегнойная палочка		
1	1.3	39	Показатель тяжелого течения пневмонии:		
			укорочение перкуторного тона		
			ослабленное дыхание и отсутствие хрипов в легких		
			температура 39.5, навязчивый малопродуктивный кашель		
	*		выраженная интоксикация и дыхательная недостаточность		
1	1.3	40	В отношении микоплазменной инфекции эффективен:		
			амоксциллин		
			амоксциллин/клавуланат		
	*		klarитромицин		
			цефотаксим		
1	1.3	41	При открытом артериальном протоке отсутствует:		
			гиперволеия малого круга кровообращения		

	*		гипертрофия правого предсердия		
			гипертрофия левого желудочка		
			выбухание легочной артерии на рентгенограмме		
1	1.3	42	В первые дни жизни ребенка консервативно лечат:		
	*		открытый артериальный проток		
			коарктацию аорты		
			транспозицию крупных сосудов		
			открытое овальное окно		
1	1.3	43	Эндокринная железа, принимающая участие в регуляции фосфорно-кальциевого обмена:		
			гипофиз		
	*		щитовидная железа		
			мозговой слой надпочечника		
			корковый слой надпочечника		
1	1.3	44	Симптомы остеомалации наблюдаются при рахите:		
	*		с острым течением		
			с подострым течением		
			с рецидивирующим течением		
			для всех форм течения		
1	1.3	45	К витамин-Д резистентному рахиту относится:		
			цистинурия		
			почечный несахарный диабет		
			почечный солевой диабет		
	*		фосфат-диабет		

2. Оформление фонда ситуационных задач

(для проведения экзамена в АС ДПО).

ЗАДАЧА №1

К участковому педиатру обратилась мама с ребенком в возрасте 2 месяца. Из анамнеза известно, что девочка от молодых здоровых родителей. Беременность вторая, протекала с легким гестозом в 1 триместре, угрозой прерывания на 14-15 неделе; роды срочные путем Кесарева сечения. Масса при рождении 3230 г, длина 49 см. Оценка по шкале Апгар 8/8. К груди приложена в родовом зале, *на грудном вскармливании до настоящего времени*. За 1 месяц прибавил 700 г, за 2 месяц – 800 г. В течение месяца беспокоят эпизоды раздраженности, возбуждения, плача, имеющие тенденцию к нарастанию, характеризующиеся внезапным началом и тенденцией к усилению в вечерние и ночные часы. Подобные эпизоды продолжаются 3 – 4 часа в сутки, практически каждый день. Объективно: При осмотре состояние ребенка удовлетворительное. Не беспокоится. Улыбается. Ребенок удовлетворительного состояния питания, подкожно-жировой слой развит достаточно, распределен равномерно. Костная система без видимых деформаций. Большой родничок 1,5х1,5 см. выполнен, не выбухает. Кожные покровы, видимые слизистые бледно-розовые, чистые. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД - 28 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, пульс 128 уд/мин. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 1,5 см, мягкая, безболезненная. Селезенка не пальпируется.

Стул практически после каждого кормления, желтый, кашицей, без патологических примесей

Задание.

1. Ваш диагноз.
 - a. Функциональные расстройства органов пищеварения. Младенческие колики (*).
 - b. Синдром абдоминальной боли неуточненной этиологии
 - c. Синдром раздраженного кишечника.
2. Причины выявленного состояния.
 - 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. Основной подход к лечению.
 - a. Психологическая поддержка родителей, исключить элементы перекорма ребенка, исключить из рациона питания матери продукты, повышающие газообразование в кишечнике и продукты богатые экстрактивными веществами (*).
 - b. Перевести ребенка на смеси серии «Комфорт»
 - c. Назначить препараты симетикона, пробиотики (*L. reuteri*) (*).
 - a. Назначить спазмолитики и очистительную клизму.

ЗАДАЧА № 2

Ребенку 6,5 месяцев. Ребенок находится на искусственном вскармливании. Ребенок родился в октябре с весом 3450 г, длиной - 52 см. Беременность и роды протекали без особенностей. Грудным молоком вскармливался до 2-х мес. Витамин D назначен с 1 мес., но мать давала его недобросовестно. Смеси готовила сама. С 2,5 мес. начала давать цельное коровье молоко. На свежем воздухе с ребенком бывает мало.

Грудная клетка деформирована: рахитические четки, гаррисонова борозда, развернутая нижняя апертура. Мать отмечает, что ребенок стал беспокойным, капризным, часто вздрагивает во сне, сон тревожный, непродолжительный, аппетит снижен, появилась потливость. Кожные покровы бледные, влажные, отмечается облысение затылка, большой родничок 2,5 x 2,5 см, края родничка податливы. Ребенок самостоятельно не сидит. Выраженная мышечная гипотония; симптом дряблых плеч, «перочинного ножа», увеличенный в объеме живот, стойкие запоры. Печень: +2,0 см.

Задание:

1. Ваш диагноз.
 - a. Рахит II, период разгара, подострое течение (*)
 - b. Рахит I, период разгара, подострое течение
 - c. Рахит 3ст. период разгара, острое течение
 - d. Гипотиреоз

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз
 - a. костные изменения (*)
 - b. мышечная гипотония (*)
 - c. изменения со стороны внутренних органов и систем (*)
3. Какое исследование необходимо произвести для выявления степени дефицита вит. Д3
 - a. Ca
 - b. P
 - c. K
 - d. Метаболит вит. Д (кальцифедиол—25-ОН D) (*)
4. Назначьте суточную лечебную дозу витамина D (уровень 25(ОН) D-15 нг/ мл)
 - a. 1000 ед
 - b. 3000 ед (*)
 - c. 5000 ед
 - d. 10000 ед

ЗАДАЧА № 3

У вас на приеме ребенок в возрасте 1 мес. Девочка родилась доношенной, от физиологически протекавшей беременности, естественных родов. Масса тела при рождении – 3000 г, длина – 50 см. С рождения находится на грудном вскармливании. Маму беспокоят ощущение нехватки молока, длительное пребывание ребенка у груди, после кормления грудь опорожняется полностью. На момент осмотра масса тела девочки 3600 г, длина тела – 53 см. Психомоторное развитие соответствует возрасту. Наследственный анамнез: старший брат ребенка страдает сезонным аллергическим ринитом.

Задание:

1. Ваша тактика с учетом особенностей физического развития ребенка и жалоб матери.
 - a. Рекомендовать контрольные взвешивания с целью учета количества молока у матери (*).
 - b. Ввести докорм
 - c. Мероприятия по профилактике гипогалактии (*).
2. Рассчитайте суточный объем молока для ребенка в возрасте 1 мес в долях от массы тела.
 - a. 1/5 от массы тела (*).
 - b. 1/6 от массы тела
 - c. 1/7 от массы тела
3. Назовите основные мероприятия при выявлении у матери гипогалактии.
 - a. Нормализация диеты и режима матери (*).

- b. Кормление ребенка по требованию, сцеживание молока после кормления, продолжить ночные кормления (*).
 - c. Назначение лактогонных средств (*).
 - d. Перевести ребенка на регламентированное питание
4. Какую смесь надо рекомендовать родителям при необходимости введения докорма?
- a. Смесь на основе козьего белка (например, «Кабрита»)
 - b. Смесь на основе белка коровьего молока (например, «Нутрилон 1»)
 - c. На основе частично гидролизованного белка (*).

ЗАДАЧА № 4

Мальчик К., 10 мес. заболел 3 дня тому назад, когда появился насморк, повысилась температура до 37,2°. Ребёнок был активным, сохранялся аппетит, однако сегодня состояние резко ухудшилось, присоединились кашель, одышка и ребёнок скорой помощью госпитализирован в стационар. При осмотре состояние тяжелое, беспокойный, отмечается частый сухой кашель, температура 37,8°. Кожные покровы чистые, периоральный цианоз. Одышка экспираторного характера, число дыханий 68 в 1 минуту. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, крылья носа напряжены, отмечается цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, мраморность кожных покровов. Перкуторно над всей поверхностью легких коробочный звук, при аускультации на фоне жесткого дыхания выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс 148 в 1 минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает на 2-2,5 см из-под края реберной дуги. Стул и диурез в норме. Менингеальные симптомы отрицательные.

Задание:

1. Ваш диагноз
 - a. обструктивный бронхит, ДН 2-3 ст. (*)
 - b. бронхиолит, ДН 2-3 ст.
 - c. пневмония с бронхообструктивным синдромом
2. Тяжесть состояния обусловлена
 - a. интоксикацией
 - b. дыхательной недостаточностью (*)
 - c. интоксикацией и дыхательной недостаточностью
3. Тактика лечения
 - a. бронхолитики (ингаляционные β_2 -агонисты – сальбутамол или комбинированные препараты – фенотерол+ипратропиума бромид) (*)
 - b. ингаляционные глюкокортикостероиды (будесонид) через небулайзер (*)
 - c. оральная гидратация (в случае невозможности – парентеральное введение жидкости)
4. Необходимо вызвать к больному
 - a. реаниматолога (*)
 - b. пульмонолога
 - c. инфекциониста

