

**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 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

"Проблема аллергии в практике врача педиатра"

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 «*Проблема аллергии в практике врача педиатра*» 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 "Проблема аллергии в практике врача педиатра" (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 27.03.2017г. 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»:

- обновление теоретических знаний, умений и навыков по диагностике, лечению и профилактике аллергических заболеваний, необходимых для ведения профессиональной деятельности врача-педиатра.

Вид профессиональной деятельности:
Врачебная практика в области педиатрии.

Уровень квалификации: 7.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Связь Программы с профессиональным стандартом

Таблица 1

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
	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
	А/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 выявлению симптомов и синдромов аллергических заболеваний у детей и подростков, а так же 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 аллергических заболеваний в детском возрасте; - современные дополнительные методы параклинической диагностики аллергических заболеваний у детей и подростков; - основные дифференциально-диагностические критерии при постановке диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней.	
	должен уметь:	

	<p>-осуществлять сбор жалоб и анамнеза с последующей интерпретацией и анализом полученной информации -владеть методами объективного обследования детей, с последующим анализом полученных результатов -выявлять симптомы, синдромы и осложнения заболевания, а также поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний - составить план обследования и правильно интерпретировать его результаты</p>	
	<p>должен владеть: -навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, осмотра пациентов -навыками постановки предварительного диагноза и составления плана обследований с последующей интерпретацией полученных результатов -навыками формулировки диагноза с учетом действующей Международной классификации болезней.</p>	
ПК-2	<p>готовность к ведению и назначению лечения пациентам с аллергическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности</p> <p>должен знать: - стандарты медицинской помощи детям и подросткам, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; - современные методы диагностики аллергических заболеваний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартов медицинской помощи -основы фармакотерапии аллергических заболеваний детского возраста; - принципы и методы диагностики аллергических заболеваний в педиатрии с учетом действующих стандартов медицинской помощи</p> <p>должен уметь: - назначать адекватную терапию с учетом возрастных особенностей ребенка и клинической картины заболевания, с последующим контролем результатов лечения и возможной коррекции; - оказать адекватную медицинскую помощь при неотложных аллергических состояниях, - оценивать эффективность и безопасность назначаемой терапии у детей с аллергическими заболеваниями</p>	A/02.7

	<p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами назначения лечебных мероприятий при аллергических заболеваниях в соответствии со стандартом медицинской помощи 	
ПК-3	<p>готовность к осуществлению профилактических мероприятий в отношении аллергических заболеваний и диспансеризации данной категории больных</p>	А/04.7
	<p>Должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиопатогенез, принципы проведения дифференциальной диагностики с учетом особенностей течения, осложнений и исходов аллергических заболеваний; - факторы риска развития аллергических заболеваний и факторы профилактики аллергии - методы диагностики аллергических заболеваний у детей и подростков - показания для направления больного к врачу-аллергологу - особенности манифестации аллергических заболеваний, требующих неотложной помощи - знать принципы диагностики и лечения аллергических заболеваний у детей с учетом действующих клинических рекомендаций. 	
	<p>Должен уметь:</p> <p>осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у детей с аллергическими заболеваниями, интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов и их родителей (их законных представителей)</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять на практике профилактические мероприятия направленные на предупреждение возникновения аллергических заболеваний - осуществлять диспансерное наблюдение за детьми с аллергическими заболеваниями: - интерпретировать и анализировать результаты осмотра, лабораторного и инструментального обследования детей с аллергическими заболеваниями 	
<p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками диспансерного наблюдения за детьми с аллергическими заболеваниями - навыками направления детей на дополнительное обследование и консультацию к врачу-аллергологу - методами диспансерного наблюдения за детьми с аллергическими заболеваниями 		

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Проблема аллергии в практике врача педиатра», в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые (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	<i>Модуль 1. Проблема аллергии в практике врача педиатра</i>															
1.1	Основы клинической иммунологии	8	4	2	2	-	-	4	-	2	2	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3.	ТК
1.2	Пищевая аллергия	8	4	2	-	2	-	4	2	-	2	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3.	ТК
1.3	Эозинофильная гастроинтестинальная патология	8	4	2	2	-	-	4	-	2	2	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3.	ТК
1.4	Атопический дерматит	8	4	2	-	2	-	4	-	2	2	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3.	ТК
1.5	Бронхиальная астма	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3	ТК
	Всего часов	34	18	10	4	4	-	16	2	6	8	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по программе	36	18	10	4	4	-	16	2	6	8	-	-	-		

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: «Проблема аллергии в практике врача педиатра»

Код	Наименование тем, элементов
1.1	Основы клинической иммунологии и аллергологии
1.1.1	Биологическое значение иммунитета. Органы иммунитета. Гуморальный и тканевой иммунитет. Роль фагоцитоза в противоинфекционной защите. Иммунорегуляторные механизмы.
1.1.2	Диагностика аллергических заболеваний: специальные методы исследования в аллергологии и их интерпретация.
1.1.3	Аллергия и псевдоаллергия. Ошибки в диагностике аллергических заболеваний у детей
1.1.4	Антигистаминные препараты в практике педиатра
1.2	Пищевая аллергия
1.2.1	Сенсибилизация. Непереносимость. Аллергия. Патогенетические и топические варианты пищевой аллергии. Формирование пищевой толерантности. Аллергия к белку коровьего молока
1.2.2	IgE-опосредованная пищевая аллергия. Пищевая анафилаксия. Анафилактогенный шок. Клиника, диагностика, неотложная терапия
1.2.3	Не-IgE-опосредованная пищевая аллергия: индуцированная пищей энтеропатия, индуцированный пищей энтероколит, проктоколит FPISE-синдром. Клинико-диагностический алгоритм, лечение
1.2.4	Нутритивные подходы в профилактике и лечении пищевой аллергии. Алгоритм ведения больных с пищевой аллергией, в том числе с АБКМ, Клинические разборы больных.
1.3	Эозинофильная гастроинтестинальная патология
1.3.1	Эозинофильный эзофагит. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, основные направления терапии (2)
1.3.2	Эозинофильный гастроэнтерит, эозинофильный колит. Клиника, диагностика, тактика лечения(2)
1.3.3	Смежная патология с эозинофильной гастроинтестинальной патологией. Вопросы дифференциальной диагностики. Клинические разборы больных
1.4	Атопический дерматит

1.4.1	Атопический дерматит: этиопатогенез, клинические проявления, диагностика, тактика лечения (2)
1.4.2	Особенности кожи ребенка младенческого возраста. Кожа-иммунокомпетентный орган. Участие кожи в формирование иммунологической толерантности. Роль микробиома кожи и эпидермального барьера в патогенезе атопического дерматита.
1.4.3	Особенности местной терапии атопического дерматита в зависимости от активности воспалительного процесса. Роль эмолентов в профилактике и лечении атопического дерматита
1.4.4	Клинико-диагностический алгоритм ведения детей с атопическим дерматитом. Клинические разборы больных
1.5	Бронхиальная астма
1.5.1	Бронхиальная астма у детей. Контроль и самоконтроль бронхиальной астмы в амбулаторных условиях

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	Детская пульмонология: национальное руководство: для врачей, ординаторов и студентов мед. вузов / под ред. Б. М. Блохина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 960 с.
2	Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. А. А. Баранова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 2048 с
3	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 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.рф/
6	Единое окно доступа к информационным ресурсам.	http://window.edu.ru/
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.scsm1.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 (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 60%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень,	Должность	Место работы
---	-------------------------	-----------------	-----------	--------------

п/п		ученое звание		(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 «Проблема аллергии в практике врача педиатра» со
сроком освоения 36 академических часов по специальности «Педиатрия».

1	Кафедра	Педиатрии и неонатологии
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	Проблема аллергии в практике врача педиатра
15	Тема	1.1-1.5
16	Подтема	1.1.1-1.1.4 1.2.1-1.2.4 1.3.1-1.3.3 1.4.1-1.4.4 1.5.1
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1.1	1	За тканевой иммунитет ответственен:		
			лимфоцит В		
	*		лимфоцит Т		
			тучная клетка		
			базофильный лейкоцит		
1	1.1	2	Способностью трансформироваться в плазматическую клетку обладает:		
			макрофаг		

			лимфоцит Т		
	*		лимфоцит В		
			моноцит		
1	1.1	3	В патогенезе анафилактического шока ведущую роль играет:		
			макрофаг		
	*		тучная клетка		
			нейтрофильный лейкоцит		
			моноцит		
1	1.1	4	Компонентом врожденного иммунитета является:		
			Т-лимфоциты		
			В-лимфоциты		
			Антитела		
	*		Фагоцитоз		
1	1.1	5	Образование иммунных комплексов относится к аллергическим реакциям:		
			1-го типа		
			2-го типа		
	*		3-го типа		
			4-го типа		
1	1.1	6	Нормальная иммунная реакция организма:		
			реакция гиперчувствительности немедленного типа		
			цитотоксичная реакция		
	*		образование иммунных комплексов		
			реакция гиперчувствительности замедленного типа		
1	1.2	7	Для профилактики аллергических заболеваний у детей из группы риска в антенатальный и постнатальный периоды необходимо:		
			соблюдение женщиной в период беременности жесткой гипоаллергенной диеты		
			соблюдение женщиной жесткой гипоаллергенной диеты после рождения ребенка при кормлении грудью		
			исключить грудное вскармливание и назначить гипоаллергенные смеси		
	*		сохранить грудное вскармливание		
1	1.2	8	Для профилактики развития аллергических заболеваний у детей из группы риска назначают:		
	*		смеси на основе частичного гидролиза белков коровьего молока		
			смеси на основе козьего молока		
			смеси на основе глубокого гидролиза белков коровьего молока		
			смеси на основе соевого белка		
1	1.2	9	Первый продукт прикорма, назначаемый детям из группы риска по аллергическим заболеваниям:		
			молочная овсяная каша		
			безмолочная овсяная каша		
	*		безмолочная гречневая каша		
			молочная кукурузная каша		

1	1.2	10	Овощной прикорм, который может быть назначен детям из группы риска по аллергическим заболеваниям:		
			тыква		
	*		кабачок		
			картофель		
			морковь		
1	1.2	11	Продолжительность диетодиагностики при подозрении на аллергию к белкам коровьего молока:		
			1-2 неделя		
	*		2-4 недели		
			4-6 недель		
			4-5 недель		
1	1.2	12	Меньшим аллергенным действием обладает сок:		
			клубничный		
			морковный		
	*		капустный		
			томатный		
1	1.3	13	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	1.3	14	В лечении эозинофильного эзофагита используют:		
			антигистаминные препараты		
			только ингибиторы протонной помпы		
			только диетотерапию		
	*		диетотерапию+глюкокортикостероиды+ингибиторы протонной помпы		
1	1.3	15	Диетотерапия эозинофильного эзофагита у ребенка 9 месяцев включает:		
			гипоаллергенные смеси		
			соевые смеси		
	*		аминокислотные смеси		
			смеси на основе глубокого гидролиза белка коровьего молока		
1	1.3	16	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	17	Эозинофильный эзофагит требует проведения дифференциальной диагностики:		
	*		с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью		
			с язвенной болезнью		
			с ахалазией пищевода		
			с функциональной диспепсией		
1	1.4	18	Младенческий период атопического дерматита включает детей в возрасте:		
			от 1 до 3-х мес.		
			от 4-х мес до 1 года		
			от 1 года до 1,5 лет		
	*		до 2-х лет		
1	1.4	19	Кормление детей с тяжелым атопическим дерматитом на искусственном вскармливании проводится:		
			кисломолочными смесями		
			гипоаллергенными смесями		
	*		смесями на основе полного гидролиза белка		
			смесями на основе козьего молока		
1	1.4	20	Введение прикорма детям, угрожаемым по развитию атопического дерматита начинают с:		
			3-4 мес		
			5-7 мес		
			6-7 мес		
	*		4-6 мес		
1	1.4	21	Для профилактики развития атопического дерматита у детей из группы риска назначают назначают для ухода за кожей:		
	*		эмоленты		
			топические кортикостероиды		
			средства, содержащие нафталан		
			ингибиторы кальциневрина		
1	1.4	22	При атопическом дерматите с проявлениями гастроинтестинальной формы аллергии к белкам коровьего молока у ребенка 5 месяцев назначается смесь:		
	*		Альфаре		
			Нутрилон Пепти Аллергия		
			НАН ГА		
			Симилак изомил		
1	1.4	23	При отсутствии эффекта от диетотерапии атопического дерматита с использованием смесей на основе глубокого гидролиза белка назначают:		
	*		смеси на основе аминокислот		
			соевые смеси		
			смеси на основе козьего молока		
			смеси на основе частичного гидролиза белков коровьего молока.		
1	1.4	24	При атопическом дерматите, вызванном аллергией к белкам коровьего молока, у ребенка 2 мес на грудном вскармливании, необходимо:		
			перевести ребенка на аминокислотные смеси		

	*		исключить из рациона питания матери продукты, содержащие белок коровьего молока; продолжить грудное вскармливание		
			перевести ребенка на смеси на основе козьего молока		
			перевести ребенка на соевые смеси		
1	1.5	25	Фенотипы воспаления при бронхиальной астме:		
			эозинофильное воспаление		
			нейтрофильное воспаление		
			агранулоцитарное воспаление		
	*		все перечисленные		
1	1.5	26	Приступ бронхиальной астмы характеризуется:		
			влажным кашлем		
			укорочением перкуторного звука		
			инспираторной одышкой		
	*		приступом удушья		
1	1.5	27	Причина экспираторной одышки при бронхиальной астме:		
			гипосекреция слизи		
			наличие жидкости в плевральной полости		
			инфильтрация легочной ткани		
	*		бронхоспазм		
1	1.5	28	К антилейкотриеновым препаратам относится:		
			кетотифен		
	*		монтелукаст натрия		
			фенспирид		
			кромогликат натрия		
1	1.5	29	Для кашлевого варианта бронхиальной астмы характерно:		
	*		чаще наблюдается у детей раннего и дошкольного возраста		
			влажный кашель		
			мелкопузырчатые хрипы в легких		
			отсутствие бронхиальной гиперреактивности		
1	1.5	30	Основные методы самоконтроля пациента с бронхиальной астмой:		
			бодиплетизмография		
			спирография		
			спирометрия		
	*		пикфлоуметрия		

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

ЗАДАЧА №1

Девочка 2,0 месяцев поступил в отделение с неустойчивым стулом, с примесью крови и слизи в большом количестве в каловых массах.

Анамнез болезни: Ухудшение состояния мать ребенка связывает с полным переводом ребенка на молочную смесь (с 1,0 мес.), что было связано с быстрым развитием гипогалактии с прекращением лактации.

Ребенок от 1-й беременности, протекавшей с гестозом I половины, роды путем кесарева сечения. Масса при рождении 3100 г, длина 50 см. Ребенок до 1,0 месяцев находился на смешанном вскармливании, затем был переведен на искусственную смесь (Семпер Нутрадефенс беби) в связи с отсутствием молока у матери. Аллергологический анамнез отягощен: отец страдает бронхиальной астмой.

Осмотр: ребенок нормотрофик. Кожные покровы и слизистые оболочки обычной окраски, чистые. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, громкие. ЧСС 132 ударов в мин. Живот мягкий, несколько вздут, пальпация по ходу кишечника болезненная, отмечается урчание. Стул 3 раза в сутки 5-6 тип по Бристольской шкале с примесью слизи и крови.

Данные дополнительного обследования

Общий анализ крови: НЬ - 128 г/л, Эр - $4,0 \times 10^{12}/л$, Лейк - $5,5 \times 10^9/л$; п/я - 2%, с/я - 26%, э - 10%, л - 52%, м - 10%, СОЭ - 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый; относительная плотность - 1014; Л - 1-3 в п/з; Эр - нет.

Иммунологические исследования: анализ крови на уровень специфических IgE (к белку коровьего молока) – 0,01 kUa/L (тест-система ImmunoCAP 0,00-0,34 kUa/L) – тест отрицательный

Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, альбумины -61%, холестерин - 5,8 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий - 140 ммоль/л, кальций ионизир. - 1,0 ммоль/л, глюкоза - 4,9 ммоль/л.

Копрограмма: цвет - желтый, консистенция кашицеобразная, мышечные волокна - единичные, жирные кислоты - незначительного количества, эритроциты 5-10 в поле зрения, лейкоциты 5-6 в поле зрения

Исследование кала на дисбиоз: резкое снижение лактобацилл, бифидобактерий, увеличение Klebsiella.

Колоноскопия: осмотрены все отделы толстого кишечника до баугиниевой за-слонки. Слизистая оболочка в дистальных отделах толстой кишки ярко гиперемированная, с выраженным отеком, сосудистый рисунок смазан с множеством эрозий 0,2-0,3 см. Проведена биопсия. Гистология фрагментов слизистой оболочки ободочной кишки: интенсивная эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки и подслизистого слоя.

Задание:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
 - a. Аллергический колит (FPIPE) (*)
 - b. Пищевая аллергия
 - c. Аллергия к белкам коровьего молока
 - d. Язвенный колит

2. Какие иммунные реакции лежат в основе заболевания у ребенка?
 - a. IgE-опосредованные иммунные реакции
 - b. Не-IgE-опосредованные иммунные реакции (*)
 - c. Сочетанные IgE-опосредованные иммунные реакции и не-IgE-опосредованные иммунные реакции

3. Какие методы диагностики следует назначить?

- a. Определение общих и специфических IgE-антител (иммуноферментным, колориметрическим или хемолюминесцентным методом)
 - b. Определение общих и специфических IgG-антител
 - c. Тест активации базофилов (*)
 - d. Определение фекального зонулина и кальпротектина (*)
 - e. Диетодиагностика на 2-4 недели (*)
4. Назначьте диетотерапию.
- a. Смеси на основе частичного гидролиза белка коровьего молока
 - b. Смеси на основе полного гидролиза белка коровьего молока (*)
 - c. Смеси на основе аминокислот
 - d. Соевые смеси
 - e. Смеси на основе немодифицированного белка козьего молока

ЗАДАЧА № 2

На прием к участковому педиатру пришла мать с 7-мес. ребенком с жалобами на беспокойное поведение ребенка, плохой сон, зудящие, мокнущие элементы сыпи на щеках, кистях, запястьях, нижних конечностях, волосистой части головы.

Из анамнеза выяснено, что ребенок родился от 1 неблагоприятно протекавшей беременности и родов (анте- и интранатальная гипоксия плода) массой тела 3200 г, длиной 51 см.

Мать во время беременности и кормления ребенка грудью питалась односторонне, употребляя в большом количестве цитрусовые, шоколад, яйца, рыбу. С 5-мес. возраста ребенок на искусственном вскармливании, получает коровье молоко, молочные каши (манную, овсяную).

Мать ребенка страдает поллинозом.

Первые проявления заболевания возникли у ребенка после перевода его на искусственное вскармливание.

Объективно во время осмотра отмечаются эритематозные мокнущие пятна на щеках, периоральной области, веках, в области лба, разгибательных поверхностей конечностей, ушных раковинах, волосистой части головы. В местах мокнутия выделяется серозный экссудат в виде «капель росы».

Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Задание:

1. Ваш диагноз.
 - a. Атопический дерматит, стадия выраженных изменений, острая фаза, младенческая форма, генерализованный процесс, тяжелое течение. Пищевая аллергия (*)
 - b. Пищевая аллергия
 - c. Аллергия к белкам коровьего молока

2. Какие анамнестические сведения помогают в постановке диагноза?
 - a. Неблагоприятный биологический и наследственный анамнез (*)
 - b. Ранний перевод на искусственное вскармливание (*)
 - c. Одностороннее питание матери во время беременности
 - d. Ребенок получает цельное коровье молоко (*)
 - e. Введение прикорма в виде манной и овсяной каши на цельном молоке (*)

3. Какие специалисты должны проконсультировать ребенка для уточнения диагноза?
 - a. аллерголог (*)
 - b. дерматолог (*)
 - c. невролог

- d. иммунолог
 - e. инфекционист
4. Ваши рекомендации по поводу диеты.
- a. Назначить смеси на основе частичного гидролиза белка коровьего молока
 - b. Назначить смеси на основе полного гидролиза белка коровьего молока (*)
 - c. Назначить аминокислотные смеси
 - d. Отменить каши из злаковых продуктов, ввести гипоаллергенное овощное пюре (*)
 - e. Назначить соевые смеси

ЗАДАЧА № 3

У ребенка 2 лет 10 мес. в течение последнего года жизни весной и осенью на фоне нормальной температуры отмечаются частые явления ринита с серозным отделяемым, чихание, конъюнктивит, сухой кашель, усиливающиеся после пребывания на улице, особенно в парковой зоне. Аллергологический анамнез отягощён (у двоюродной сестры по линии мамы аллергия на клубнику и апельсины в виде кожных высыпаний).

При осмотре педиатром общее состояние удовлетворительное. Температура 36,5°. Кожные покровы чистые, сухие. Умеренно выраженные явления конъюнктивита и ринита. Лимфоузлы подчелюстные, шейные, подмышечные и паховые мелкие, эластичные, безболезненные. Перкуторно над легкими ясный легочный звук, дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца громкие, ясные. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул и диурез в норме.

Задание:

1. Ваш диагноз
 - a. Поллиноз: аллергический ринит, аллергический конъюнктивит (*)
 - b. Рецидивирующий ринит, конъюнктивит
 - c. ЧБД
2. План обследования
 - a. Консультация отоларинголога
 - b. Консультация аллерголога
 - c. Консультация отоларинголога и аллерголога с проведением аллергообследования вне периода цветения: скарификационные аллергопробы, кровь на определение специфических IgE антител к ингаляционным аллергенам, общий IgE (*)