

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России)

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
«30» сентября 2020 г., протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета
профессор Орел В.И.

Проректор по послевузовскому и дополнительному
профессиональному образованию
профессор Александрович Ю.С.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ
«ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКОГО ОЖИРЕНИЯ (ОТ
НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ДО ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ
ПИЩЕВАРЕНИЯ). ЛЕЧЕНИЕ НА СТЫКЕ ДВУХ
СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ»
по специальности «Педиатрия»**

Санкт-Петербург
2020 г.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Гастроэнтерологические проблемы детского ожирения (от нарушений пищевого поведения до заболеваний органов пищеварения). Лечение на стыке двух специальностей» по специальности «Педиатрия», «Гастроэнтерология», «Детская эндокринология», «Эндокринология» «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Диетология».

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Новикова Валерия Павловна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми	ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
2	Гурова Маргарита Михайловна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми	ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
3	Завьялова Анна Никитична	к.м.н., доцент	Доцент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми	ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
4	Маталыгина Ольга Александровна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми	ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
5	Богданова Наталья Михайловна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми	ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
6	Шестакова Маргарита Дмитриевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми	ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия» обсуждена на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми 26 августа 2020 г. протокол № 1

Заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней
с курсом общего ухода за детьми, проф.

_____ / Новикова В.П.
(подпись) (ФИО)

Рецензенты:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Ревнова Мария Олеговна	Д.м.н. профессор	Зав кафедрой поликлинической педиатрии им А.Ф.Тура	ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
2	Хавкин Анатолий Ильич	д.м.н., профессор	руководитель отдела гастроэнтерологии НИКИ педиатрии	Российский национальный исследовательский медицинский университет им.Н.И.Пирогова, Москва

АННОТАЦИЯ:

За 36 часов слушатели узнают эпидемиологию, классификацию, факторы риска и критерии диагностики ожирения и метаболического синдрома у детей. Варианты нарушений пищевого поведения детей разных возрастов с избыточной массой тела и ожирением, и методами диагностики и коррекции выявленных нарушений. Ознакомятся с Российским протоколом диагностики и лечения пациентов с ГЭРБ, хроническими гастродуodenитами, заболеваниями гепатобилиарной системы и запорами. Обсудят варианты изменений ротовой полости, пищевода, гастродуodenальной патологии, гепатобилиарной системы, пищеварительных желез и состояние кишечной трубы в зависимости от степени ожирения; варианты терапевтического воздействия, включая персонифицированный подбор диетотерапии **коморбидному** пациенту. Будут рассмотрены вопросы особенностей гастродуodenальной патологии, моторной функции желудочно кишечного тракта, течения желчно каменной болезни и холестероза у детей с ожирением. Рассмотрены клиника, течение и лечение стеатоза поджелудочной железы, внешнесектеторной недостаточности поджелудочной железы и особенности течения у детей с ожирением. Особенности микробиоты желудочно кишечного тракта у детей с ожирением, механизмы взаимосвязи изменений микрофлоры и массы тела человека. Методы коррекции, медикаментозной поддержки и диетологического сопровождения пациентов с избыточной массой тела и ожирением разных возрастных групп. Варианты хирургической помощи пациентам с морбидным ожирением, плюсы и минусы бariatрической хирургии у детей.

Особенности реализации программы: Программа включает в себя стажировку. Проводится текущий и итоговый контроль обучающихся.

Программа может быть использована для обучения врачей следующих специальностей: «Педиатрия», «Гастроэнтерология», «Детская эндокринология», «Эндокринология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Диетология»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Актуальность. Избыточная масса тела и ожирение — актуальная проблема нашего времени, которая включает не только эстетический аспект, но в значительной степени определяет состояние всех систем организма и здоровья человека, продолжительность и качество его жизни. Распространенность данного феномена нарастает год от года, затрагивая все возрастные группы.

Избыточная масса тела ребенка — далеко нередкое явление, в связи с чем в последние десятилетия эта тематика приобрела важность для педиатров. Стало очевидным, в большинстве случаев именно в детстве, а также внутриутробно складываются метаболические особенности организма, способные в дальнейшем привести к ожирению. Показано влияние на этот процесс как генетических факторов, так и фенотипических. При этом в свете концепции пищевого программирования особое внимание в настоящее время уделяется особенностям питания ребенка в первые годы жизни.

Очевидно, что проблему избыточной массы тела нельзя рассматривать в отрыве от состояния органов пищеварения. С одной стороны, именно через желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) нутриенты поступают в организм и включаются в метаболические процессы. С другой стороны, органы пищеварения не являются пассивными транспортерами макро- и микронутриентов, а активно участвуют в регуляции обмена веществ, включая процессы расхода и накопления энергии. Пищеварительная система обладает мощным эндокринным аппаратом, продукцией множества гормональных веществ и взаимодействует таким образом со всем организмом. Частным, но крайне важным вопросом является координация органов пищеварения с нервной системой и психической сферой при регуляции аппетита. Наконец, нарушения обмена веществ у детей с ожирением влияют на состояние пищеварительной системы, вызывая вторичные повреждения.

Программа может быть использована для обучения врачей следующих специальностей: «Педиатрия», «Гастроэнтерология», «Детская эндокринология», «Эндокринология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Диетология»

При разработке данной программы использованы:

1. Клинические рекомендации:

(полные версии документов доступны на сайте: <http://www.femb.ru/feml>) - Клинические рекомендации. Педиатрия. 2-е изд., перераб. и доп. // Под редакцией А.А. Баранова; Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой; Российское образование <http://www.edu.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы образования, включая федеральные образовательные порталы по уровням образования и предметным областям, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий); Медицина <http://www.medicina.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы медицины, включая федеральные порталы по разделам медицины, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий); Сайт Российской гастроэнтерологической ассоциации - <http://www.gastro.ru/> 8.3.4.Сайт Федеральной электронной медицинской библиотеки Минздрава <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>; Сайт Европейского Союза Гастроэнтерологов United European Gastroenterology (UEG) - <http://www.gastro.ru/>; Сайт Всемирной Организации Гастроэнтерологов - <http://www.worldgastroenterology.org/>; Сайт ГЦНМБ (Государственной Центральной Научной Медицинской Библиотеки) - <http://www.scsml.rssi.ru/>; Сайт Американской Гастроэнтерологической Ассоциации - <http://www.gastro.org/>; Сайт Российского журнала гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии - <http://www.gastro-j.ru/>.

2. Программа разработана с учетом требований к профессиональному стандарту ФГОС:

Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 965 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - **специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия"**

Приказ Минтруда России от 27.03.2017 N 306н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2017 N 46397)

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.03.2019 № 139н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-гастроэнтеролог" (Зарегистрирован 08.04.2019 № 54305)

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 года N 49н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач - детский эндокринолог" (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 26 февраля 2019 года, регистрационный N 53895)

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 г. № 132н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-эндокринолог"

Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1097 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 **Общая врачебная практика (семейная медицина)** (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"

Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1076 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.34 **Диетология** (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия» (далее - программа), в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ- 273 от 29.12.2012 г., заключается в удостоверении образовательных и профессиональных потребностей,

профессионального развития человека, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации:

- Участвовать в организации медицинской помощи детям и подросткам с ожирением и заболеваниями органов пищеварения в детских поликлиниках.
- Оказывать лечебно-профилактическую помощь детям разного возраста с ожирением и заболеваниями органов пищеварения.
- Осуществлять дополнительное лекарственное обеспечение детей с заболеваниями органов пищеварения и ожирением в рамках существующей организационно-функциональной структуры.
- Организовывать и осуществлять мероприятия, направленные на реабилитацию хронических заболеваний органов пищеварения у детей и подростков с ожирением.

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

1 академический час равен 45 минутам.

1 академический час равен 1 кредиту.

Основными компонентами программы являются:

- актуальность;
- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- учебный план;
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- оценочные материалы.

В содержании программы предусмотрены необходимые знания и практические умения по педиатрии.

Для формирования профессиональных навыков, необходимых для проведения профильной помощи (диагностических исследований) в программе отводятся часы на стажировку обучающихся (далее СТЖ).

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема на элементы, каждый элемент на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определённый порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы.

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские занятия, практические занятия), Формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача-педиатра его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей педиатров «Гастроэнтерологические проблемы детского ожирения (от нарушений пищевого поведения до заболеваний органов пищеварения). Лечение на стыке двух специальностей» по специальности

«Педиатрия» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Гастроэнтерологические проблемы детского ожирения (от нарушений пищевого поведения до заболеваний органов пищеварения). Лечение на стыке двух специальностей» включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки: - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса; - клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;
- д) законодательство Российской Федерации.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия»

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);
- способность и готовность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении практических задач (УК-2);
- способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать принципы этики и деонтологии (УК-3).

У обучающегося совершенствуются следующие общекультурные компетенции (ОК) характеризуются:

- способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук для предотвращения роста и уменьшения показателей детской заболеваемости и смертности, улучшения качества жизни детей различных социальных групп (ОК-1);
- способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-2);
- способностью и готовностью использовать методы управления, руководить работой исполнителей, находить и принимать ответственные управленические решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции при организации деятельности детских поликлиник, стационаров, санаториев, детских реабилитационных центров, детских образовательных учреждений и др. (ОК-3);
- способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (ОК-4).

У обучающегося совершаются следующие профессиональные компетенции характеризуются:

в диагностической деятельности:

- способностью и готовностью к постановке гастроэнтерологического диагноза при ожирении на основании диагностического исследования в области педиатрии (ПК-1);
- способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования органов пищеварения при ожирении, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики этих коморбидных заболеваний (ПК-2);
- способностью и готовностью выявлять у пациентов с ожирением основные патологические симптомы и синдромы гастроэнтерологических заболеваний детского возраста, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при заболеваниях и патологических процессах у ребенка, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). (ПК-3);

в лечебной деятельности:

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при гастроэнтерологических заболеваниях детского возраста, способных вызвать тяжелые осложнения у больных с ожирением, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения функций детского организма, использовать методики их немедленного устранения (ПК-4);
- способностью и готовностью назначить ребенку адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии как профильным педиатрическим больным, так и больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями органов пищеварения у детей с ожирением. (ПК-5);

в реабилитационной деятельности:

- способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при ожирении и сопутствующих наиболее распространенных гастроэнтерологических заболеваниях (ПК-6);
- способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации ребенка (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии при гастроэнтерологической патологии (ПК-7);

в профилактической деятельности:

- способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детского населения и подростков в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения (ПК-8);
- способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии ожирения и сопутствующих гастроэнтерологических заболеваний детского возраста, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам (ПК-9);

в организационно-управленческой деятельности:

- способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций педиатрического профиля (ПК-10);
- способностью и готовностью использовать знания организационной структуры медицинских организаций педиатрического профиля, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений педиатрического профиля, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам детского и подросткового возраста (ПК-11);

Перечень знаний, умений и навыков

После окончания цикла врач должен знать:

- Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- теоретические основы по детской гастроэнтерологии; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных с ожирением;
- порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.;
- основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования,
- обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи детям с ожирением и коморбидной патологией;
- медицинскую этику; психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности;
- общие вопросы организации педиатрической гастроэнтерологической помощи в Российской Федерации и работы больнично-поликлинических учреждений, детского санатория, пунктах неотложной помощи, станции скорой помощи и др. учреждений, связанных с обслуживанием детей с ожирением;
- правила выдачи справок и листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в соответствии с действующей инструкцией;
- принципы диспансеризации здоровых детей и подростков, распределения детей по группам здоровья и группам «риска»; вопросы диспансеризации больных детей с ожирением и гастропатологией и профилактики хронических форм заболеваний;
- вопросы организации и задачи гигиенического обучения и воспитания детей; вопросы санпросветработы с родителями и детьми; санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей,
- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- анатомо-физиологические особенности органов пищеварения плода и ребенка; взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию; физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды;
- принципы рационального (сбалансированного) вскармливания и питания детей;
- основные вопросы патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики и других общемедицинских проблем;
- показатели гомеостаза в норме и патологии; основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного баланса, возможные типы их нарушений и принципы коррекции;
- физиологию и патофизиологию системы пищеварения;

- современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний;
- современную классификацию, клиническую симптоматику основных заболеваний органов пищеварения у детей, этиологию и патогенез соматических и инфекционных заболеваний;
- современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний органов пищеварения; основы фармакотерапии детского возраста; механизм действия основных групп лекарственных веществ; показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением;
- диетотерапию при различных видах патологии органов пищеварения и при ожирении;
- основы фитотерапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля в детском возрасте;
- вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях органов пищеварения, санаторно-курортное лечение при ожирении;
- формы планирования и отчетности своей работы;
- основы трудового законодательства; правила по охране труда и пожарной безопасности;
- санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

После обучения врач должен уметь:

- выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания органов пищеварения при ожирении, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
- в установленном порядке повышать профессиональную квалификацию;
- организовать и контролировать работу среднего медицинского персонала;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составлять план своей работы, отчет о работе педиатрического гастроэнтерологического отделения за год и проводить анализ этой работы. Проводить анализ детской смертности на участке, анализ эффективности диспансеризации;
- организовать стационар на дому;
- осуществлять пропаганду здорового образа жизни и профилактику ожирения и болезней ЖКТ. Организовать и проводить иммунопрофилактику у детей. Разрабатывать и выполнять индивидуальные программы реабилитации детей-инвалидов.

После обучения врач должен владеть:

- проведением первичной и вторичной и третичной профилактики заболеваний органов пищеварения и ожирения ;
- диагностикой заболеваний, прежде всего ранних и типичных проявлений болезни, а также малосимптомных и атипичных вариантов течения заболеваний органов пищеварения при ожирении на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования;
- гигиеническим воспитанием детей и их семей;
- проведением реабилитационных мероприятий среди детей и подростков с ожирением, перенесших гастроэнтерологические заболевания и оперативные вмешательства. Использованием средств лечебной физкультуры, физиотерапии, фитотерапии и др. у детей и подростков, нуждающихся в реабилитации;
- организацией труда в медицинских учреждениях и ведением медицинской документации;
- самостоятельной работой с информацией (учебной, научной, нормативной, справочной литературой и другими источниками).

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов по специальности «Педиатрия» («Гастроэнтерологические проблемы детского ожирения (от нарушений пищевого поведения до заболеваний органов пищеварения). Лечение на стыке двух специальностей») проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часа по специальности «Педиатрия» («Гастроэнтерологические проблемы детского ожирения (от нарушений пищевого поведения до заболеваний органов пищеварения). Лечение на стыке двух специальностей»).

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов по специальности «Педиатрия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

РАЗДЕЛ 1. Проблемы ожирения у детей	
Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Ожирение у детей. Определение, диагностика, эпидемиология, классификация. Критерии диагностики.
1.2	Ожирение и метаболический синдром у детей.
1.3	Факторы риска ожирения и метаболического синдрома у детей.
1.4	Пищевое поведение детей с ожирением. Методы диагностики.
РАЗДЕЛ 2. Актуальные проблемы подростковой гастроэнтерологии	
2.1	ГЭРБ. Клиника, диагностика, лечение у детей. Российский протокол диагностики и лечения.
2.2	Хронический гастродуоденит у детей
2.3	Гепатобилиарные заболевания в детском возрасте. Билиарные дисфункции. Клиника, диагностика, лечение.
2.4	Запоры у детей. Клиника, диагностика, лечение.
РАЗДЕЛ 3. Органы ЖКТ при ожирении у детей	
3.1	Заболевания ротовой полости при ожирении у детей.
3.2	Заболевания пищевода при ожирении у детей.
3.3	Особенности гастродуodenальной патологии у детей с ожирением. Моторная функция ЖКТ при ожирении. Методы коррекции.
3.4	Заболевания гепатобилиарной системы при ожирении у детей. ЖКБ. Холестероз желчного пузыря
3.5	НЖБП у детей.
3.6	Стеатоз поджелудочной железы. Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы у детей.
3.7	Современные представления о микробиоте человека. Микробиота ЖКТ и ожирение. Механизмы взаимосвязи.
3.8	Воздействие на ЖКТ для лечения ожирения у детей. Плюсы и минусы бariatрической хирургии у детей.
3.9	Диетотерапия ожирения

V. КАЛЕНДАРНО-УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов

1	Общая трудоемкость цикла	36
2	Аудиторные занятия, в том числе:	26
2.1	Лекции	16
2.2	Семинары	2
2.3	Практические занятия	8
2.4	Стажировка	6
3	Вид итогового контроля – экзамен	2

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам «Гастроэнтерологические проблемы детского ожирения (от нарушений пищевого поведения до заболеваний органов пищеварения). Лечение на стыке двух специальностей.

Категория обучающихся: врачи-педиатры, врачи общей практики, гастроэнтерологи, детские эндокринологи, эндокринологи, диетологи.

Трудоемкость обучения: **36** академических часов

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Лекции	СТЖ	ПЗ, СЗ	
1	Проблемы ожирения у детей	8	4	2	2	Текущий контроль (собеседование)
1.1	Ожирение у детей. Определение, диагностика, эпидемиология, классификация. Критерии диагностики.	2	2			
1.2	Ожирение и метаболический синдром у детей.	2	2			
1.3	Факторы риска ожирения и метаболического синдрома у детей.	2			2	
1.4	Пищевое поведение детей с ожирением. Методы диагностики.	2		2		
2	Актуальные проблемы подростковой гастроэнтерологии	8		4	2	Текущий контроль (собеседование)
2.1	ГЭРБ. Клиника, диагностика, лечение у детей. Российский протокол диагностики и лечения.	2			2	
2.2	Хронический гастродуоденит у детей	2		2		
2.3	Гепатобилиарные заболевания в детском возрасте. Билиарные дисфункции. Клиника, диагностика, лечение.	2		2		
2.4	Запоры у детей. Клиника, диагностика, лечение.	2			2	
3	Органы ЖКТ при ожирении у детей	18	12		6	Текущий контроль (собеседование)
3.1	Заболевания ротовой полости при ожирении у детей.	2	2			
3.2	Заболевания пищевода при ожирении у детей.	2	2			
3.3	Особенности гастродуodenальной патологии у детей с ожирением.	2	2			
3.4	Заболевания гепатобилиарной системы при ожирении у детей. ЖКБ. Холестероз желчного пузыря	2	2			
3.5	НЖБП у детей.	2			2	
3.6	Стеатоз поджелудочной железы. Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы у детей.	2			2	
3.7	Современные представления о микробиоте человека. Микробиота ЖКТ и ожирение. Механизмы	2			2	

	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Лекции	СТЖ	ПЗ, СЗ	
	взаимосвязи.					
3.8	Моторная функция ЖКТ при ожирении. Методы коррекции.	2	2			
3.9	Воздействие на ЖКТ для лечения ожирения у детей. Плюсы и минусы бariatрической хирургии у детей.	2	2			
Итоговая аттестация		2			2	зачет
Всего		36	16	6	10	2

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Ожирение у детей. Определение, диагностика, эпидемиология, классификация. Критерии диагностики.	Ожирение у детей. Определение, диагностика, эпидемиология, классификация. Критерии диагностики. Ожирение как мультидисциплинарная проблема	ПК-1, ПК-15, ПК-16
2.	Ожирение и метаболический синдром у детей.	Метаболический синдром. Определение, диагностика, лечение. Ожирение и метаболический синдром у детей.	ПК-1, ПК-2, ПК-6
3.	Заболевания ротовой полости при ожирении у детей.	Заболевания ротовой полости при ожирении у детей. Кариес как мультидисциплинарная проблема. Пародонтоз. Особенности слюны при ожирении и МС.	ПК-1, ПК-15, ПК-16
4.	Заболевания пищевода при ожирении у детей.	Механизмы формирования патологии пищевода при ожирении. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз.	ПК-1, ПК-14, ПК-15, ПК-16
5.	Особенности гастродуodenальной патологии у детей с ожирением.	Особенности гастродуodenальной патологии у детей с ожирением. Функциональные и морфологические изменения желудка и двенадцатиперстной кишки.	ПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-11, ПК-14
6.	Заболевания гепатобилиарной системы при ожирении у детей. ЖКБ. Холестероз желчного пузыря	Заболевания гепатобилиарной системы при ожирении у детей. ЖКБ. Клиника, диагностика, лечение. Холестероз желчного пузыря	ПК-1, ПК-2, ПК-14, ПК-15, ПК-16
7.	Моторная функция ЖКТ при ожирении. Методы коррекции.	Моторная функция ЖКТ при ожирении. Механизмы развития нарушений. Методы коррекции.	
8.	Воздействие на ЖКТ для лечения ожирения у детей. Плюсы и минусы бariatрической хирургии у детей.	Воздействие на ЖКТ для лечения ожирения у детей. Коррекция микробиома. Плюсы и минусы бariatрической хирургии у детей.	ПК-1, ПК-2, ПК-14, ПК-15, ПК-16

Тематика практических занятий:

№	Тема практического занятия	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1.	Факторы риска ожирения и метаболического синдрома у детей.	Генетические и эпигенетические факторы риска ожирения и метаболического синдрома у детей. Образ жизни и питание. Гиподинамия и ее роль.	ПК-1, ПК-2
2.	ГЭРБ. Клиника, диагностика, лечение у детей. Российский протокол диагностики и лечения.	Заболевания пищевода у детей. ГЭРБ. Определение. Методы диагностики. Пищеводные и внепищеводные проявления. Диагностика, лечение согласно Монреальскому консенсусу. Российский протокол диагностики и лечения ГЭРБ у детей.	ПК-1, ПК-2, ПК-15, ПК-16
3.	Запоры у детей. Клиника, диагностика, лечение.	Запоры у детей. Определение, критерии диагностики в разном возрасте.	ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10,

№	Тема практического занятия	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
		Классификация.Дифференциальный диагноз функциональных и органических запоров, алгоритм обследования. Особенности функциональных запоров при СРК, функциональный запоре и др. Бристольская шкала форм кала. Методы лечения. Характеристика слабительных средств, применяемых в детском возрасте. Российский протокол диагностики и лечения запоров у детей 2014	ПК-11
4.	НЖБП у детей.	НЖБП у детей. Клиника, диагностика, лечение. Европейский протокол диагностики и лечения НАЖБП у детей.	ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
5.	Стеатоз поджелудочной железы. Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы у детей.	Стеатоз поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение. Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы у детей.	ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
6	Современные представления о микробиоте человека. Микробиота ЖКТ и ожирение. Механизмы взаимосвязи.	Современные представления о микробиоте человека. Микробиота ЖКТ и ожирение. Механизмы взаимосвязи. Коррекция микробиоты.	ПК-1, ПК-2, ПК-15, ПК-16

Стажировка

№	Тема	Содержание	Формируемые компетенции
1.	Гепатобилиарные заболевания в детском возрасте. Билиарные дисфункции. Клиника, диагностика, лечение.	Разбор клинических задач-кейсов по заболеваниям гепатобилиарной системы у детей Диагностика. Выбор диетических рекомендаций.	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-15, ПК-16
2.	Хронический гастродуоденит	Работа совместно с практикующим гастроэнтерологом КДЦ №2 для детей. Обучение по типу копирования.	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-15, ПК-16
3.	Пищевое поведение детей с ожирением. Методы диагностики.	Работа совместно с профессором. Обучение по типу демонстрации и практики под руководством профессора.	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-15, ПК-16

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Источники литературы:

Клинические рекомендации:

1. Аверьянов А. П., Болотова Н. В., Зотова Ю. А. Ожирение в детском возрасте // Лечащий врач. — 2010. — № 2. С. 69—75.
2. Ожирение. Метаболический синдром. Сахарный диабет 2 типа / Под редакцией академика РАМН Дедова И. И. — М., 2000. — 111с.
3. Новикова В. П., Барышникова Н. В., Алешина Е. И. Нарушения кишечной микробиоты при ожирении и возможные пути их коррекции. Актуальные вопросы педиатрии и перинатологии. Сборник работ, посвященный 35-летию ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова» / Под редакцией Ивановой Д. О., Новиковой В. П., Леоновой И. А. — СПб., 2015. — С.170—194.
4. Диагностика и лечение ожирения у детей и подростков // В кн. : Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями / Под редакцией Дедова И. И., Петерковой В. А. — М. : Практика, 2014. — С. 163—183.
5. Петеркова В. А., Васюкова О. В. К вопросу о новой классификации ожирения у детей // Проблемы эндокринологии — 2015. — № 2. — С. 39—44.
6. Рекомендации по диагностике, лечению и профилактике ожирения у детей и подростков. — М. : Практика, 015. — С. 13.

7. Гастроэнтерология: руководство для врачей/под ред. Е.И. Ткаченко. - СПб.: ООО "Издательство СпецЛит", 2013.
8. Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 480 с.
9. Инфекция *Helicobacter pylori* в клинической практике. Ю.П. Успенский, А.Н.Суворов, Н.В.Барышникова.- ИнформМед– СПб., 2011.
10. Клинические рекомендации. Педиатрия. 2-е изд., перераб. и доп. // Под редакцией А.А. Баранова - М.: Издательская группа - «Геотар-Медиа», 2009 - 432с.
11. Мельникова И.Ю., Новикова В.П., Думова Н.Б. Запоры у детей. М.:ГЭОТАР-Медиа.-2009.- с.137
12. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей./под общей редакцией С.В.Бельмера, А.Ю.Разумовского, А.И.Хавкина. М.: «Медпрактика-М»,2017, 536с.
13. Муковисцидоз у детей: Практические рекомендации. Под ред. проф. Н.И. Капранова. М., 2008.
14. Неалкогольная жировая болезнь печени у детей: учебное пособие для врачей/под ред. В.П.Новиковой , Е.И.Алешиной. СПб.:Информ-Мед, 2013.-148с.
15. Новикова В.П., Калинина Е.Ю., Осмоловская Е.А., Шабалов А.М. Лямблиоз. ИнформМед– СПб., 2010.– 120 с.
16. Поражения органов пищеварения, индуцированных приемом нестероидных противовоспалительных препаратов / под общ. редакцией А.В. Шаброва, Ю.П. Успенского. - СПб.: ИнформМед, 2013
17. Цветкова Л.Н., Мельникова И.Ю., Новикова В.П. Хронический гастрит и гастродуоденит у детей. В кн. Педиатрия + СД. Национальное руководство. Том 1. Под ред. А.А. Баранова. М.:ГЭОТАР-Медиа,2009.-С711-722
18. Болезни пищевода у детей.Под редакцией С.в. Бельмера, Ю.А. Разумовского, В.Ф.Приворотского, А.И. Хавкина.-ИД Медпрактика-М. 520с.
19. Желудочно-кишечный тракт и ожирение у детей / под ред. В. П. Новиковой, М. М. Гуровой. Санкт-Петербург : СпецЛит, 2016. — 304с.
20. Шиман А.Г., Новикова В.П.,Радченко В.Г., Шоферова С.Д.,Баховец Н.В. Комбинированная физиотерапия больных с функциональным запором. СПб., ООО «Петроглиф».- 2011.-100с.
21. Диетология: Руководство. 3-е изд. /Под ред. А.Ю. Барановского. - СПб: Питер, 2008. – 1024 с.
22. Пищевое поведение и пищевое программирование у детей. Бельмер С.В., Хавкин А.И., Новикова В.П., Балакирева Е.Е., Гречаный С.В., Гурова М.М., Комарова О.Н., Комиссарова М.Ю., Кочергина Т.А., Кощавцев А.Г., Николаева Н.О., Седов В.М., Токаревич К.К., Троицкая Л.А., Тюрин А.Г., Хорошинина Л.П., Щербакова М.Ю. 2015. Медпрактика. М. 296с.
23. Современные подходы к питанию детей. М.М. Гурова. 2007. Москва. МедЭкспертПресс. 147с.
24. Лечебное питание при заболеваниях органов пищеварения у детей. Метод. рекомендации / М.М. Гурова, И.Г. Хмелевская; Под ред. В.А. Таболина; Рос.гос.мед.ун-т, Кур.гос.мед.ун-т. 2003. Петрозаводск. ИнтелТек. 28с.
25. Применение высокоактивных форм панкреатина в педиатрической практике. Рекомендации МЗ Мин. здравоохранения РФ, Рос. нац. исслед. мед. университет им. Н.И. Пирогова.-М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2015. 20с.
26. Реабилитация детей с патологией органов пищеварения.Редакция 2017 года. Материалы XXIVМеждународного конгресса детских гастроэнтерологов России и стран СНГ «Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей».Москва, 14-16 марта 2017г.под общей редакцией проф.С.В. Бельмера и проф. Л.И.Ильенко.-М.:ИД «Медпрактика-М»,2017,с.208-257.

Учебно-методические пособия:

27. Методы исследования нутритивного статуса у детей и подростков : учебное пособие / под ред. Новиковой В. П., Юрьева В. В. — 2-е изд., испр. и доп. — СПб. : СпецЛит, 2014. — 143 с.

28. Методы диагностики хеликобактериоза. (Учебное пособие) Учебно-методическое объединение по медицинскому и фармацевтическому образованию. – СПб., 2008. – 88с. .- Кол. авт.
29. Методы исследования кишечника у детей и подростков. (Учебное пособие). И.Ю.Мельникова , В.П.Новикова.- Учебно-методическое объединение по медицинскому и фармацевтическому образованию. – СПб., 2006. – 82с.
30. Общий уход за детьми. Учебно-методическое пособие под ред. В. В. Юрьева, Н. Н. Воронович. —СПб:ГПМА. —Ч.И. —2007. —53 с.
31. Общий уход за детьми. Учебно-методическое пособие под ред. В. В. Юрьева, Н. Н. Воронович. —СПб:ГПМА. —Ч.ИІ. —2007. —69с.

Программное обеспечение:

-  Операционные системы: Windows 7, Windows 8, Windows Server 2012
-  Офисные пакеты MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010
-  Текстовый редактор Word
-  Антивирусное ПО: антивирус Dr. Web

Базы данных, информационно справочные системы:

1. Российское образование <http://www.edu.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы образования, включая федеральные образовательные порталы по уровням образования и предметным областям, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
2. Медицина <http://www.medicina.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы медицины, включая федеральные порталы по разделам медицины, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
3. Сайт Российской гастроэнтерологической ассоциации - <http://www.gastro.ru/> 8.3.4.Сайт Федеральной электронной медицинской библиотеки Минздрава <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>
4. Сайт Европейского Союза Гастроэнтерологов United European Gastroenterology (UEG) - <http://www.gastro.ru/?pageId=13> .
5. Сайт Всемирной Организации Гастроэнтерологов - <http://www.worldgastroenterology.org/> -
6. Сайт ГЦНМБ (Государственной Центральной Научной Медицинской Библиотеки) - <http://www.scsml.rssi.ru/>
7. Сайт Американской Гастроэнтерологической Ассоциации - <http://www.gastro.org/>.
8. Сайт Российского журнала гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии - <http://www.gastro-j.ru/> .

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
1	2	3
Аудитория СПБГПМУ (в КДЦ СПБГПМУ)	лекции	Компьютер, мультимедийный проектор, экран, доска
КДЦ №2	Клинические разборы, стажировка	Работа у постели больного
Учебный класс ОДКБ	практические занятия	Компьютер

VIII. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме собеседования.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов. Проводится в виде тестирования и решения кейсов.

Задания, выявляющие практическую подготовку врача-педиатра и врача общей практики:

Примеры задач:

Задача №1

Мальчик 12 лет, в течение последнего года беспокоят боли в подложечной области, возникающие - после приема острой, жареной, обильной пищи, газированной воды. Редко болят за грудиной и чувство затруднения при прохождении «кусковой» пищи. Беспокоит изжога, отрыжка. Также имеются боли в эпигастрии при длительном перерыве в еде.

Мать ребенка - 38 лет, гастрит; отец - 40 лет, гастродуоденит; дедушка (по матери) - рак пищевода.

Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 5 месяцев. До 4 лет пищевая аллергия на цитрусовые в виде сыпи. Начал заниматься тяжелой атлетикой - штангой.

Осмотр: рост 160 см, масса 64 кг, кожа, зев, сердце и легкие - без патологии. Живот не увеличен, мягкий, при глубокой пальпации под мечевидным отростком появляется небольшая изжога и болезненность, болезненность и в пилородуоденальной области. Печень у края реберной дуги, безболезненная. Стул регулярный, оформленный.

Лабораторные данные:

Общий анализ крови: НЬ - 136 г/л; Ц.п. - 0,92; Эр - $4,4 \times 10^{12}/\text{л}$; Лейк - $7,2 \times 10^9/\text{л}$; п/я - 3%, с/я - 54%, э - 3%; л - 32%, м - 8%; СОЭ - 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, прозрачная; pH - 6,0; плотность - 1023; белок - нет, сахар - нет; эп. кл. - небольшое количество, лейкоциты - 1-2 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 76 г/л, альбумины - 56%, глобулины: а₁ - 5%, а₂ - 10%, Р - 12%, у - 18%, АЛАТ - 30 Ед/л, АсАТ - 28 Ед/л, ЩФ - 78 Ед/л (норма 70-140), амилаза - 60 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 3 ед, общий билирубин - 15 мкмоль/л, из них связ. - 4 мкмоль/л, железо - 16 мкмоль/л.

Кал на скрытую кровь: отрицательная реакция.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода в нижней трети гиперемирована, отечна, гиперемия по типу «языков пламени», на задней стенке крупная эрозия до 0,3 см, кардия смыкается недостаточно, находится ниже пищеводного отверстия диафрагмы. В желудке желчь, слизистая оболочка антрального отдела гиперемирована, умеренно отечна. Слизистая оболочка луковицы двенадцатиперстной кишки и постбульбарных отделов не изменена.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычна. Желчный пузырь 52x30, содержимое его гомогенное, толщина стенки 1 мм.

Поджелудочная железа не увеличена, с ровными контурами, эхогенность нормальная.

Внутриполостная pH-метрия 3-х электродным зондом: натощак - pH в н/з пищевода 6,3; периодически кратковременное на 15-20 сек снижение до 3,3-3,0; в теле желудка 1,7, в антруме 3,8; после стимуляции 0,1% р-ром гистамина в дозе 0,008 мг/кг - pH в пищеводе 6-6,5 со снижением уровня pH чаще по 30-40 сек до 2,8-3,3; в теле 1,3; в антруме 3,6.

Биопсийный тест (хелпил- тест) на HP-инфекцию: отрицательный.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Оцените физическое развитие ребенка
3. Укажите алгоритм дифференциально-диагностического ряда.
4. Каков этиопатогенез заболевания?

5. Укажите анатомо-физиологические особенности кардиоэзофагального перехода, в чем состоит антирефлюксный механизм нижнего пищеводного сфинктера.
6. Проведите анализ эзофагогастродуоденоскопии.
7. Что такое пищевод Баррета?
8. Назначьте комплексную терапию данному больному. Сочетание каких препаратов лучше использовать: антациды, нексиум, омепразол, де-нол, вентер, дебридат, координакс, мотилиум, солкосерил, облепиховое масло?
9. Какие режимные моменты следует соблюдать ребенку?
10. Следует ли ребенку продолжать занятия тяжелой атлетикой?
11. Нужно ли ему снизить вес?
12. Требуется ли контроль ФГДС и в какие сроки?

Задача № 2

Девочка 12 лет, предъявляет жалобы на боли в животе в течение 2 лет, колющего характера, локализующиеся в левом подреберье и эпигастрии, возникающие через 10-15 минут после еды. Диету и режим питания не соблюдает.

Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 9 месяцев. У матери - хронический гастрит, у отца - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у бабушки (по матери) - гастрит. Осмотр: рост 158 см, масса 66 кг, кожа чистая, бледно-розовая. Подкожно-жировой слой развит избыточно. Живот не увеличен, при поверхностной и глубокой пальпации в эпигастрии и пилородуоденальной области отмечается напряжение мышц и болезненность, также болезненность в т. Мейо - Робсона. Печень у края реберной дуги, по другим органам без патологии.

Лабораторные и инструментальные данные:

Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$; Ц.п. - 0,9; Лейк - $6,0 \times 10^9/\text{л}$; п/я - 2%, с/я - 62%, э - 0%, л - 29%, м - 7%, СОЭ - 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет сол.-желтый, прозрачная; рН - кислая; плотность - 1020; белок - нет; сахар - нет; эп. пл. - небольшое количество; Л - 2-3 в п/з; Эр - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок — 79 г/л, альбумины -54%, глобулины: сси - 4%, а2 - 8%, р - 12%, у - 15%; ЩФ - 160 Ед/л (норма 70-140), АлАТ - 26 Ед/л, АсАТ - 28 Ед/л, амилаза - 60 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, общ. билирубин - 12 мкмоль/л, из них связ. - 2 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая, в желудке немного слизи, слизистая оболочка желудка в антральном отделе пестрая, с утолщенными складками, к стенке желудка множественные разнокалиберные выбухания, точечные кровоизлияния различной давности. Слизистая оболочка луковицы очагово гиперемирована, отечна.

УЗИ органов брюшной полости: печень - не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычна. Желчный пузырь овальной формы 50x19 мм. Поджелудочная железа: головка - 18 мм (норма 18), тело - 16 мм (норма 14), хвост - 20 мм (норма 14), паренхима гомогенная.

Дыхательный уреазный тест: положительный.

Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (+++).

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Каков этиопатогенез заболевания. Назовите путь передачи хеликобактерной инфекции.
4. Перечислите основные методы диагностики хеликобактериоза у детей.
5. Каковы современные принципы лечения данного заболевания.
6. Что такое эрадикация НР-инфекции?
7. Имеется ли наследственная предрасположенность к данному заболеванию?
8. Какова тактика диспансерного наблюдения?
9. О чём говорит болезненность в т. Мейо - Робсона?
10. Назовите косвенные признаки хеликобактериоза на ЭГДС.
11. На чём основан дыхательный уреазный тест (принцип)?

Задача №3.

Мальчик, 13 лет, поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастральной области. Перед поступлением в больницу была рвота "кофейной гущей", после чего боли стихли, но появились слабость, сердцебиение, головокружение, шум в ушах. При осмотре: бледность кожных покровов, А/Д снижено, PS 110 в мин, при пальпации живота — напряжение мышц в эпигастральной области.

Задания

- Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
- Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о принципах лечения.
- Расскажите о дальнейшей диспансеризации.
- Продемонстрируйте технику внутривенно введения 10% раствора хлорида кальция.

Эталоны ответов

- Диагноз: язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением. Заключение дано на основании жалоб и объективного обследования: рвота "кофейной гущей", головокружение, слабость, бледность кожных покровов, тахикардия, снижение А/Д, болезненность, напряжение мышц в эпигастральной области.
- Доврачебная помощь — больного уложить, холод на область желудка, глотать кусочки льда, срочная госпитализация в стационар, консультация хирурга.
- План диагностического исследования в стационаре: а) общий анализ крови, мочи; б) фиброгастроскопия желудка — для определения характера язвенного дефекта слизистой оболочки желудка. Лечение: диета — стол №1а, №1б, №1. Из лекарственных средств необходимы препараты, подавляющие хеликобактериальную инфекцию: денол, денол+оксациллин, де-нол+трихопол. Антисекреторные средства: пепсин, холиномиметики, атропин, платифиллин, селективные M1-холиномиметики-гастроцептин, антациды и адсорбенты, алмагель, маолокс, викалин. Гастроцитопротекторы: цитотек, смекта, средства, нормализующие моторику желудка: церукал, Но-шпа, папаверин. Седативные средства: элениум, диазепам, валерьяна. Репаранты: облепиховое масло, масло шиповника.
- После выписки из стационара больных ставят на диспансерный учет к гастроэнтерологу и хирургу. Курс противорецидивного лечения включает диетотерапию, медикаментозное лечение и физиотерапевтические процедуры. Диета механически и химически щадящая: из питания исключают продукты с грубой клетчаткой, например, грибы. Для обеспечения химического щажения из питания исключают блюда, усиливающие сокоотделение (мясной бульон, жареные блюда).
- Техника внутривенного введения раствора хлорида кальция согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №4

Мальчик 9 лет. В течение 1,5 лет у ребенка повторные приступы болей в околопупочной области и левом подреберье, иррадиирующие иногда в спину или имеющие опоясывающий характер. Боли сопровождаются многократной рвотой. Приступы провоцируются обильной пищей, «праздничным» столом. Последний приступ был в течение 2 дней перед госпитализацией. Стул неустойчивый, часто разжижен и обильный.

Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 8 месяцев. Аллергоанамнез не отягощен. Прививки по возрасту. У матери 34 лет — гастрит, у бабушки (по матери) — холецистопанкреатит, сахарный диабет. Осмотр: рост 136 см, масса 40 кг. Кожа бледно-розовая, чистая. Сердце — тоны звучные, ясные, ЧСС — 92 удара в минуту, АД — 95/60 мм рт.ст., дыхание переходное, без хрипов. Живот вздут в верхней половине, при глубокой пальпации болезненный в эпигастрии, в зоне Шоффара, точках Дежардена, Мейо — Робсона. Печень у края реберной дуги, симптомы желчного пузыря слабо положительны.

Дополнительные данные исследования к задаче

Общий анализ крот: НЬ — 124 г/л, Ц.п. — 0,88, Эр — 4,2x10¹²/л; Лейк -6,6x10⁹/л; п/я-4%, с/я-51%, э-3%, л-36%, м-6%, СОЭ- 12 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет сол.-желтый, прозрачная; рН — 6,0; плотность — 1021; белок — нет; сахар — нет; Л — 2-3 в п/з; Эр — нет.

Биохимический анализ крови: общий белок — 78 г/л, альбумины -52%, глобулины: а, — 5%, а2 — 14%, (3 — 13%, у — 16%; ЩФ — 140 Ед/л (норма 70-140), амилаза — 120 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба — 3 ед, общ. билирубин — 16 мкмоль/л, из них связ. — 3 мкмоль/л, СРБ (+).

Диастаза мочи: 2% ед (норма 32-64).

УЗИ органов брюшной полости: печень — не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычна, сосуды печени не расширены. Желчный пузырь — 58×35 мм (норма не больше 50×30), перегиб в области шейки, стенки не утолщены, содержимое его гомогенное. Поджелудочная железа: головка — 22 мм (норма 16), тело — 18 мм (норма 14), хвост — 26 мм (норма 18), имеют гиперэхогенные включения, несколько уплотнена капсула поджелудочной железы.

Ретроградная холепанкреатография: внепеченочные и внутрипеченочные протоки не расширены. Пузырный проток — длина и диаметр не изменены. Вирсунгов проток дилиатирован, расширен, имеет общую ампулу с общим желчным протоком.

Задание к задаче

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Каков этиопатогенез заболевания?
4. Какова причина заболевания в данном случае?
5. Составьте дифференциально-диагностический алгоритм.
6. Оцените физическое развитие ребенка.
7. Оцените результаты УЗИ.
8. Укажите показания к ретроградной холепанкреатографии.
9. Имеются ли у ребенка признаки снижения функции пораженного органа?
10. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
11. Составьте план лечения данного ребенка.
12. Дайте рекомендации по диетотерапии.
13. Требуется ли ребенку ферментотерапия и с какой целью?
14. Какие ферменты лучше рекомендовать и почему?
15. В каких случаях требуется хирургическое лечение?
16. Тактика наблюдения за больным после выписки из стационара.

Ответ к задаче

1. хр.панк.ср.тяж.в ст.об.на фоне аном.прот.п/ж,ДЖВПна фоне перег.Ожирение 2ст
- 2.обосн.-анамн,клин,объ.осм,общ.кр-ув.СОЭ.б/х(амилаза,ЩФ-в.гр.Н,+СРБ),ув.диаст,УЗИ, РХПГ.
- 3.эт-пз:теория общего канала(ДЖВП,повыш.давл.в общ.амп-заброс)
- 4.прич.заб.-ос-ти анат,несобр.диеты
- 5.Ддз: с муковисц(копропр,хл.пота),поч.коликой,ЖКБ,ЯБ
- 6.физ.разв-Н: 8л-130+5=135 19+3х4=31->ср.негарм.за сч.нед.массы
- 7.УЗИ-не Н п/ж(отек,гиперэх.вкл-м.б.кальцинаты),ж.п(перег.шейки)
- 8.пок-я к РХПГ-подозр-я на вирсунголитиаз, ЖКБ
- 9,10.пр-ки сниж.ф п/ж- стул;доп-копропр,ЭГДС,липидогр,дуод.зонд.
- 11-15. протокол:1е сут-зонд,холод,покой;до 3х дней- вв кап.физ.р-р с глю 1:1+контрик(5000ед),спазмолит,витС,В;4 и>дн-5й панкр.стол.
- 1этап-подавл.секр(гастроцепин 1мг/кг,платифилл-0,5-1мг/кг)+аб-гентам(4мг/кг);2эт-не<2нед.аб,инг.протеол,улучш.мкц-ции(курантил 0,2мг/кг,трентал2мг/кг),расш.диеты-дробно, нежир;ферм.во вр.еды(с рНчув.обол-кроен,панцитрат-100тыс ед липазы в день,индивиду!),
- 3эт-2нед-улучш.мкц, ферм. Противорец.курс при предвест(сниж.апп, ухудш.с/чув) поливит, желчегонн. (кукур.рыльца)хир-при панк-некр.
- 16.дисп-г/э,УЗИ-2рвг;пед,б/х,общ.кр-4рвг;лор,стом-1-2рвг,ЭГДС-1р

Задача №5

Юра Ф., 11 лет. Поступил в отделение с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость.

Из анамнеза известно, что родители и родная сестра мальчика полные. В семье много употребляют сладкого, жирного, выпечных изделий.

Ребенок от 2-й беременности, 2-х родов в срок, без патологии. Масса тела при рождении 4000 г, длина 52 см.

Осмотр: рост 142 см, масса тела 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением на груди и животе. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС — 95 ударов в мин, дыхание — 19 в 1 минуту. АД 110/70 мм рт.ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень +1 см.

Дополнительные данные исследования к задаче 19

Общий анализ крови: НЬ — 130 г/л, Эр — 3,9x1012/л, Лейк -5,5x109/л; нейтрофилы: п/я — 1%, с/я — 52%; э — 5%, л — 37%, м — 5%, СОЭ — 4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность — хорошая; удельный вес 1015, реакция — кислая; белок — нет, сахар — нет, ацетон — отрицателен.

Биохимический анализ крови: глюкоза — 5,2 ммоль/л, натрий -137,0 ммоль/л, калий — 5 ммоль/л, общий белок — 65,0 г/л, холестерин -7,6 ммоль/л.

ЭКГ: нормальное положение ЭОС, синусовый ритм.

УЗИ желудочно-кишечного тракта: размеры печени — увеличены; паренхима — подчеркнут рисунок внутривеночных желчных протоков; стенки желчного пузыря — утолщены, в просвете определяется жидкое содержимое.

Задание к задаче 19

1. Поставьте диагноз (с указанием степени).
2. Оцените результаты исследования.
3. Оцените физическое развитие.
4. Какова возможная причина развития данной патологии?
5. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
6. С каким заболеванием необходимо проводить дифференциальный диагноз?
7. В группу риска по какому эндокринологическому заболеванию относится этот ребенок?
8. Как проводится профилактика, направленная на предупреждение данной патологии?
9. Какие основные принципы диетотерапии?
10. Какие другие лечебные мероприятия применяются?
11. Перечислите возможные осложнения.
12. Прогноз течения данного заболевания?

Ответ к задаче

- 1.Дз:констит-экзогенн.ожир.Шст, неослож.форма.Хр.холецистит.
- 2.Исслед:кр,моча-N,б/х-гиперх/с(N-до 6,5),ост-N;ЭКГ-N,УЗИ-хр.холецистит,хр.холангит,увел.печени
- 3.физ.разв:рост(8л=130+5см x3=145),вес(5л=19+3кг x6=37)-ср, негарм.за счет избыт.массы.Масса патол.высок.
- 4.прич:насл.предрасп+перекорм.2рич ожир:церебр,диэнц,эндокр.
- 5.доп.обсл:Ддз внутри группы:кариотип,СТГ(деф-т=>ожир),
- 6.Ддз-с синдр.Кушинга(опр-е кортизола в сут.моче)
- 7.Гр.риска этого реб:диэнц.синдр,инсулиннез.СД,нар-е f гонад...
- 8.профил: не перекармл,д.б.Н росто-весов.пок-ль
- 9,10.леч:диета=уменыш.сугочн.калоража,сбаланс,ув.белк;физ.нагр.
- 11.осл-я-см.7+кардиоваск.нар-я,нар-е f оп-дв.апп-та
- 12.прогноз-благопр.при собл.диеты,адекват.физ.нагруз.

Цель работы: формирование ОК-4, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-16.

Критерии оценки:

5 баллов – «отлично» Правильные ответы на все задания»

4 балла – «хорошо» Правильные ответы на большинство заданий, есть неточности в ответе на 1-2 вопроса

3 балла - «удовлетворительно» Правильно отвечены 2-3 задания, остальные не отвечены или неточны.

2 балла - «слабо» Ответы неправильны или неточны, практическое задание выполнено
Ответы неправильны, практическое задание не выполнено.

0 баллов - «работа не выполнена»

Тесты

1. Подтвердить пенетрацию язвы могут все перечисленные симптомы, кроме:
появление ночных болей

уменьшение ответной реакции на антациды

появление иррадиирующих болей в спине

усиление болей

изменение характерного ритма язвенных болей

2. Лечение стероидных язв включает:

щадящую диету

анти секреторные препараты

отмену преднизолона

цитопротекторы

все перечисленное

3. При язвенном колите средней степени тяжести медикаментозным средством выбора является

кортико стероиды

фталазол

левомицетин

сульфасалазин, месалазин

ампициллин

4. Клиника синдрома раздраженной кишки выражается:

Запорами

Поносами

Болями

Вздутием живота и болями

Всеми четырьмя признаками

5. Показания к назначению тюбажей:

Гипермоторная дискинезия желчевыводящих путей

Желчнокаменная болезнь

Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей

Постхолецистэктомический синдром

Заболевания печени с внутрипеченочным холестазом

6. Подберите возможные кожные проявления заболеваний желудочно-кишечного тракта:

1. Узловатая эритема, гангренозная пиодермия.

2. Черный акантоз.

3. Симптомы Каллена и Тернера.

4. Герпетiformный дерматит.

A) Острый панкреатит.

- Б) Воспалительные болезни.
- В) Аденокарцинома желудка.
- Г) Целиакия.

Ответы:

- 1- А, 2- В, 3- А, 4- Г.
- 1- Б, 2- Б, 3- А, 4- Г.
- 1- Б, 2- В, 3- А, 4- Г.**
- 1- Б, 2- А, 3- А, 4- Г.
- 1- Б, 2- В, 3- А, 4- А.

7. Определите, какие осложнения наиболее характерны для воспалительных заболеваний кишки:

- 1. Частые кровотечения.
 - 2. Повышенный риск малигнизации.
 - 3. Кишечная непроходимость.
 - 4. Развитие токсического мегаколон.
 - 5. Амилоидоз.
 - 6. Поражение желудка и двенадцатиперстной кишки.
 - 7. Внекишечные проявления.
- А) Язвенный колит.
 - Б) Болезнь Крона.
 - В) Оба заболевания.
 - Г) Ни одно из них не характерно.

Ответы:

- 1- Б, 2- А, 3- Б, 4- А, 5- Б, 6- Б, 7- В.
- 1- А, 2- Б, 3- Б, 4- А, 5- Б, 6- Б, 7- В.
- 1- А, 2- А, 3- Б, 4- Б, 5- Б, 6- Б, 7- В.
- 1- А, 2- А, 3- Б, 4- А, 5- А, 6- Б, 7- В.**
- 1- А, 2- А, 3- Б, 4- А, 5- Б, 6- Б, 7- В.

8. Подберите морфологические признаки, характерные для:

- 1. Хронического вирусного гепатита С.
 - 2. Хронического вирусного гепатита В.
- А) Жировая дистрофия.
 - Б) Гидропическая дистрофия.
 - В) Поражение желчных протоков.

- 1- А, 2- Б.
- 1- Б, 2- Б.
- 1- А, 2- Б.
- 1- А, Б, 2- А.
- 1- А, Б, В, 2- Б.**

9. Подберите побочные действия лекарств:

- 1. Метатрексат.
 - 2. Эритромицин.
 - 3. Тетрациклин.
- А) Цирроз печени.
 - Б) Холестатическая реакция.
 - В) Жировая дистрофия.

Ответы:

- 1- А, 2- Б, 3- В.**
- 1- Б, 2- Б, 3- В.

- 1- А, 2- А, 3- В.
1- А, 2- Б, 3- Б.
1- А, 2- Б, 3- А.

10. Сопоставьте лекарственные препараты и побочные эффекты:

1. Метоклопрамид.
 2. Ранитидин.
 3. Сукральфат.
 4. Мизопростол (сайтотек).
 5. Гастроцепин.
 6. Омепразол.
- А) Мено- и метроррагии.
Б) Феномен "рикошета".
В) Пролиферация G-клеток, секретирующих гастрин.
Г) Галакторея.
Д) Нарушение аккомодации.
Е) Повышение уровня алюминия в сыворотке.

Ответы:

- 1- Б, 2- Б, 3- Е, 4- А, 5- Д, 6- В.
1- Г, 2- Б, 3- Е, 4- А, 5- Д, 6- В.
1- В, 2- Б, 3- Е, 4- А, 5- Д, 6- В.
1- Г, 2- Б, 3- А, 4- А, 5- Д, 6- В.
1- Г, 2- Б, 3- Е, 4- В, 5- Д, 6- А.

11. Сопоставьте прокинетическое средство с механизмом его действия:

1. Эритромицин.
 2. Цизаприд.
 3. Домперидон.
 4. Метоклопрамид.
- А) Блокатор центральных и периферических дофаминовых рецепторов.
Б) Блокатор периферических дофаминовых рецепторов.
В) Агонист мотилина.
Г) Стимуляция высвобождения ацетилхолина в нейронных сплетениях мышечной оболочки желудочно-кишечного тракта.

Ответы:

- 1- Б, 2- Г, 3- В, 4- А.
1- В, 2- Г, 3- А, 4- Б.
1- В, 2- Г, 3- Б, 4- А.
1- Г, 2- В, 3- Б, 4- А.
1- В, 2- А, 3- Б, 4- А.

12. При ожирении самая частая патология пищевода у детей

1-ГЭРБ

- 2-халазия кардии
2-ахалазия кардии
3-дискенезия пищевода
4.эозинофильный эзофагит
5.Пищевод Баррета

13. Моторная функция желудка при ожирении у детей чаще всего

- 1- не изменена
2.замедлена
3.ускорена

4. чередование изменений
5. спастические изменения

14. При ожирении у детей наиболее характерна следующая патология билиарной системы

1.-НАЖБП

- 2- дисфункция сфинктера Одди
- 3.внутрипеченочный холестаз
- 4.синдром Жильбера
- 5.острый холецистит

15. Для ожирения характерны следующие заболевания ЖКТ, кроме

- 1.стеатоз поджелудочной железы
- 2.холестероз желчного пузыря
- 3.CPK
- 4.Рефлюкс-эзофагит

5. Целиакия

16. Наиболее доказанный лечебный эффект при НАЖБП имеет

- 1.метформин
- 2.урсодезоксихолевая кислота
- 3.гепатопротекторы
- 4.пребиотики

5. витамин Е

17. При ожирении выявляются следующие симптомы со стороны ЖКТ

1. Боли в животе
2. Запоры
3. Поносы
4. Метеоризм

5. Все вышеперечисленное

18. Влияние ожирения на органы ЖКТ обусловлено

1. Активностью цитокинов
2. Механическим сдавлением органов
3. Изменением кишечной микробиоты
4. Особенностями рациона больных

5. Всем вышеперечисленным

19. При стеатозе печени у детей с ожирением рекомендуют

- 1 диету и физическую активность
- 2 ксеникал
- 3 меридио
- 4.Резолют-про
- 5.Бariatрическую хирургию

20. Для ожирения у детей типичен дефицит

- 1железа
- 2витамина Д
- 3фолатов
- 4.цинка

5.всего вышеперечисленного

21. Кишечная микробиота у детей с ожирением

- 1.Способствует хроническому воспалению
- 2.Максимально расщепляет нутриенты

3. Меняет висцеральную чувствительность
4. Видоизменяет моторику
- 5. Все вышеперечисленное**

Оценка по числу правильных ответах
10%- отлично
20%-хорошо
30%- удовлетворительно

IX. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 N 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.08.2013 N 29444).
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 906н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология"
5. Федеральный закон «О защите прав потребителей» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, №3, ст.140)
6. – Федеральный закон Российской Федерации «О качестве и безопасности пищевых продуктов» (№29-ФЗ от 02.01.2000г.).
7. – Федеральный закон « О радиационной безопасности населения» (Российская газета от 17 января 1996г.
8. – Федеральный закон РФ от 30.03.1999г.№52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (в редакции федеральных законов РФ: от 30.12.2001г. №196-ФЗ, от 10.01.2003г. №15-ФЗ, от 30.06.2003г. №86-ФЗ, от 22.08.2004г. № 122-ФЗ)
9. – Приказ МЗ РФ №330 от 05.08.03. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в ЛПУ Российской Федерации

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

В рабочую программу по учебному циклу:

По учебному циклу

«Гастроэнтерологические проблемы детского ожирения (от нарушений пищевого поведения до заболеваний органов пищеварения). Лечение на стыке двух специальностей»
(наименование цикла повышения квалификации)

Для специальности

«Педиатрия»
(наименование специальности)

Изменения и дополнения рабочей программы

1. Внесены изменения в аннотацию (отражены тематический план цикла, особенности реализации программы)
2. Указаны профессиональные стандарты.
3. Отражен учебный календарный план.

Дополнения и изменения внес

док. канд. П.Ю.
(должность, учёное звание, степень)


(подпись)

Заведующий А.К
(расшифровка фамилии)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми.

Заведующий кафедрой

проф.
(учёное звание)


(подпись)

В.П. Колисюк
(расшифровка фамилии)

«15» января 2021 г