

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**

**«Питание и алиментарно-зависимые заболевания»
по специальности «Педиатрия»**

Санкт-Петербург
2020 г.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Питание и алиментарно-зависимые заболевания» 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	Нестеренко Зоя Васильевна	д.м.н., профессор	Профессор 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	СПбГПМУ
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 обогащают знания по проблемам диетологии и нутрициологии детей: от грудного и искусственного вскармливания, проблем и трудностей, а также варианты их решения. Рассмотрены вопросы естественного вскармливания, влияние на здоровье детей и метаболическое программирование. Проблемы и трудности при грудном вскармливании, пути коррекции. Искусственное вскармливание здоровых детей, персонифицированный подбор адаптированных смесей для искусственного вскармливания. Введение прикормов в зависимости от вида вскармливания и клинической ситуации. Ознакомятся с основами лечебного питания, популярными диетами и их влиянием на детский организм, современными методами оценки микробиоценоза и подходами к его коррекции. Будут предложены варианты коррекции нарушений пищевого поведения детей как с избыточным аппетитом, так и с отсутствием аппетита, с подробным разбором методик и вариантами меню. Нутриционная поддержка в педиатрии. Во втором разделе программы изучат алиментарно зависимые заболевания у детей: пищевая аллергия, хронические расстройства питания, синдром мальабсорбции, ожирение и метаболический синдром, анемии и рахит, а также функциональные заболевания желудочно кишечного тракта детей разного возраста.

Рассмотрены диагностика и лечение анемии, в том числе железодефицитной анемии, рахита у детей, дифференциальный диагноз состояний, сопровождающихся дефицитом витамина Д. Будет отрабатываться навык формирования адекватного сбалансированного меню для пациентов с алиментарно зависимыми заболеваниями.

Особенности реализации программы: Программа включает в себя симуляционный курс и 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. Значение питания в детском возрасте определяется его ролью в обеспечении необходимой стимуляции, контроля и ранней коррекции отклонений в реализации генетической программы развития индивидуума и тесно взаимосвязано с особенностями биологического развития ребенка. Детская диетология состоит из двух основных разделов: питание здорового ребенка и питание больного ребенка или лечебное питание. Питание здорового ребенка рассматривает роль и значение грудного вскармливания, принципы выбора смесей при искусственном вскармливании в зависимости от индивидуальных особенностей развития ребенка, значение и порядок введения продуктов прикорма, особенности становления пищевого поведения и пищевое програмирование у детей и подростков, современные данные о механизмах формирования, возможных нарушениях, а также подходах к коррекции. Лечебное питание включает в себя необходимый объем мероприятий по проведению нутриционной поддержки различных категорий пациентов, не имеющих возможности оптимального питания естественным путем (категория тяжелобольных пациентов) или пациентов со специальными потребностями в питании, которые невозможно удовлетворить назначением традиционных диетических столов. Лечебное питание относится к базисным видам лечения пациента, как в условиях стационара, так и амбулаторной практике.

В свете концепции пищевого программирования особое внимание в настоящее время уделяется особенностям питания ребенка в первые годы жизни. К алиментарно-зависимым заболеваниям относят заболевания органов пищеварения, нарушения трофологического статуса, дефицитные состояния. В раннем возрасте особенно актуальны рахит, анемия, гипотрофия. У подростков- заболевания ЖКТ и ожирение. Алиментарно-зависимые заболевания определяют состояние всех систем организма и здоровья человека, продолжительность и качество его жизни.

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/fem1>) - 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.scsmi.rssi.ru/>; Сайт Американской Гастроэнтерологической Ассоциации - <http://www.gastro.org/>; Сайт Российского журнала гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии - <http://www.gastro-j.ru/>.

2. Профессиональные стандарты: (для каждой из указанных специальностей)

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 заболеваниями органов пищеварения и алиментарнозависимыми заболеваниями в детских поликлиниках.
- Оказывать лечебно-профилактическую помощь новорожденным и детям разного возраста с заболеваниями органов пищеварения и алиментарнозависимыми заболеваниями.
- Осуществлять контроль за питанием здоровых детей разного возраста и коррекцию питания при алиментарно-зависимых заболеваниях
- Осуществлять дополнительное лекарственное обеспечение детей с заболеваниями органов пищеварения и алиментарнозависимыми заболеваниями в рамках существующей организационно-функциональной структуры.
- Оказывать неотложную медицинскую помощь детям с заболеваниями органов пищеварения и алиментарнозависимыми заболеваниями.
- Организовывать и осуществлять мероприятия, направленные на реабилитацию хронических заболеваний органов пищеварения и алиментарнозависимых заболеваний у детей и подростков.

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 обучающий симуляционный курс (далее ОСК).

Программа ОСК состоит из ОСК, направленного на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

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, ОСК, 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 «Питание и алиментарно-зависимые заболевания» 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 «Питание и алиментарно-зависимые заболевания» 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-педиатра, 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;
- 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;

- 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.;
- 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.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции характеризуются:

в диагностической деятельности:

- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области педиатрии;
- способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования органов пищеварения, анализ рациона и фактического питания, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики группы заболеваний и патологических процессов в детском возрасте;
- способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы гастроэнтерологических заболеваний детского возраста и алиментарнозависимых заболеваний 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), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в группе заболеваний детского возраста;

в лечебной деятельности:

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при гастроэнтерологических заболеваниях детского возраста алиментарнозависимых заболеваниях, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения функций детского организма, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;
- 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.

в реабилитационной деятельности:

- способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных гастроэнтерологических и алиментарнозависимых заболеваниях;
- способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимальногопитания и 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;

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;
- способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии гастроэнтерологических заболеваний детского возраста, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам;

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;
- 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.

После окончания цикла врач-педиатр будет знать:

- Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- теоретические основы по детской гастроэнтерологии и нутрициологии; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных;
- основы медико-социальной экспертизы;
- 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 населению;
- медицинскую этику; психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности;
- общие вопросы организации педиатрической гастроэнтерологической и диетологической помощи в Российской Федерации и работы больнично-поликлинических учреждений, детского санатория, пункта неотложной помощи, станции скорой помощи и др. учреждений, связанных с обслуживанием детей;
- 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 гастропатологией и профилактики хронических форм алиментарнозависимых 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;
- - основные положения нутрициологии;
- потребности здоровых и больных детей в пищевых веществах и энергии;
- особенности метаболизма в зависимости от возраста;
- особенности оценки трофологического статуса у здоровых и больных детей;
- новые данные с позиций доказательной медицины о ближайших и долгосрочных эффектах воздействия естественного вскармливания на состояние здоровья;
- основные направления модификации состава смесей для искусственного вскармливания;
- порядок введения прикормов согласно последним рекомендациям;
- особенности вскармливания недоношенных детей в зависимости от срока гестации;
- особенности питания детей первых трех лет жизни, направленные на профилактику дефицитных состояний.
- особенности диетотерапии при хронических расстройствах питания у детей, характеризующихся синдромом мальабсорбции;
- алгоритм назначения питания детям с пищевой аллергией;
- особенности состава смесей для питания детей с аллергией;
- алгоритмы выбора смеси детям в зависимости от вида функциональной патологии (срыгивания, колики, запоры);
- принципы диетотерапии FODMAP и возможности ее применения у детей;
- причины возникновения и диагностику расстройств пищевого поведения у детей; 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;

После обучения врач-педиатр будет уметь:

- выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания органов пищеварения и алиментарнозависимых заболеваний .
- , оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
- выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания органов пищеварения, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. - дать заключение об имеющихся нарушениях и их характере;
- рекомендовать в случае искусственного вскармливания оптимальную смесь с учетом индивидуальных особенностей развития ребенка;
- назначить питание недоношенному ребенку;
- провести коррекцию по устраниению дефицита макро- и микронутриентов у недоношенного ребенка;
- провести коррекцию питания ребенку раннего возраста.

- провести коррекцию питания детям с хроническими расстройствами питания и синдромом мальабсорбции (муковисцидоз, целиакия, задержка нервно-психического развития) в зависимости от особенностей течения заболевания и наличия осложнений;
- назначить питание и/или провести коррекцию питания ребенку с пищевой аллергией в зависимости от вида вскармливания;
- назначить, руководствуясь имеющимися алгоритмами, питание ребенку раннего возраста в зависимости от вида функционального заболевания желудочно-кишечного тракта;
- поставить диагноз функциональных расстройств питания у детей;
- провести коррекцию питания с назначением продуктов пищевого страхования для детей с нарушениями пищевого поведения;
- выявить особенности пищевого поведения пациентов с ожирением;
- назначить этапную диетотерапию детей с ожирением и избытком массы;
- оценки трофологический статус у детей с органическими заболеваниями нервной системы;
- назначить диетическую коррекцию детям с органическими заболеваниями нервной системы.

После обучения врач-педиатр будет владеть:

- проведением первичной и вторичной и третичной профилактики заболеваний органов пищеварения и алиментарнозависимых заболеваний .
- диагностикой заболеваний, прежде всего ранних и типичных проявлений болезни, а также малосимптомных и атипичных вариантов течения заболеваний органов пищеварения и алиментарнозависимых заболеваний на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования;
- методами оценки трофологического статуса в возрастном аспекте с последующей коррекцией;
- индивидуального подхода к назначению смесей для искусственного вскармливания здоровым детям и детям из групп риска;
- индивидуального подхода к назначению прикормов детям на естественном и искусственном вскармливании здоровым детям и детям из групп риска;
- назначения и коррекции питания недоношенным детям;
- назначения и коррекции питания детям с 1 года до 3-х лет с учетом возрастных потребностей.
- расчета энергопотребности и дефицита нутриентов с последующей коррекцией детям с хроническими расстройствами питания и синдромом мальабсорбции (муковисцидоз, целиакия, задержка нервно-психического развития);
- применения алгоритма для выбора питания детям с пищевой аллергией;
- применения алгоритма для выбора питания детям с функциональными заболеваниями пищеварительной системы;
- диагностики нарушений пищевого поведения неорганического характера;
- коррекции питания с назначением продуктов пищевого страхования детям с нарушениями пищевого поведения;
- оценки трофологического статуса у детей с органическими заболеваниями нервной системы;
- расчета энергопотребности и назначения диетотерапии детям с органическими заболеваниями нервной системы.
- диагностики функциональной недостаточности ЖКТ у детей при критических состояниях;
- своевременно диагностировать осложнения парентерального питания;
- оценки эффективности проведения энтерального питания, своевременной диагностики осложнений;
- назначения нутриционной поддержки пациентам с ВЗК и хронической патологией печени;
- назначения нутриционной поддержки пациентам с синдромом короткой кишки;
- назначения нутриционной поддержки пациентам с хронической почечной недостаточностью, сердечно-сосудистой недостаточностью;
- оказания нутриционной поддержки в амбулаторных условиях.
- гигиеническим воспитанием детей и их семей;

- проведением реабилитационных мероприятий среди детей и подростков, перенесших гастроэнтерологические и алиментарнозависимые заболевания и оперативные вмешательства.
- организацией труда в медицинских учреждениях и ведением медицинской документации;
- самостоятельной работой с информацией (учебной, научной, нормативной, справочной литературой и другими источниками)

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОМУ ЗАЧЕТУ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов по специальности «Педиатрия» (Питание и алиментарно-зависимые заболевания) 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 часов по специальности «Педиатрия» (Питание и алиментарно-зависимые заболевания). 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. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
РАЗДЕЛ 1. «Проблемы диетологии и нутрициологии у детей»	
Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Естественное вскармливание, влияние на здоровье детей и метаболическое программирование. Проблемы и трудности при грудном вскармливании.
1.2	Искусственное вскармливание здоровых детей. Техника введения прикормов. Основы лечебного питания
1.3	Микробиоценоз кишечника у детей разного возраста. Методы оценки. Подходы к коррекции микробиоценоза. Пробиотики и пребиотики.
1.4	Популярные диеты и их влияние на детский организм.
1.5	Нутриционная поддержка в педиатрии
1.6	Пищевое поведение детей в разном возрасте. Особенности пищевого поведения у детей с ожирением.
1.7	Как накормить малоежку
РАЗДЕЛ 2. «Актуальные проблемы алиментарнозависимых заболеваний»	
2.1.	Пищевая аллергия у детей Национальная программа и международные рекомендации по питанию детей с аллергией к белкам коровьего молока (протокол 2015 год).
2.2.	Гастроинтестинальные проявления пищевой аллергии. Разбор клинических случаев.
2.3	Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. Дефициты витаминов и минералов у детей. Влияние на физическое и интеллектуальное развитие и общее здоровье.
2.4	Синдром мальабсорбции у детей. Классификация, клиника, диагностика. Протокол по диагностике и лечению лактазной недостаточности. Протокол по диагностике и лечению целиакии.
2.5	Функциональные заболевания ЖКТ у детей раннего возраста. Диетотерапия функциональных заболеваний.
2.6	Функциональные заболевания ЖКТ у детей старшего возраста. Классификация. Клиника, диагностика, лечение СРК
2.7	Ожирение у детей- мультидисциплинарная проблема.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
РАЗДЕЛ 1. «Проблемы диетологии и нутрициологии у детей»	
2.8	Метаболический синдром у детей. Диагностика, клиника, лечение. Медикаметозные и немедикаметозные методы коррекции.
2.9	Анемии у детей. Диагностика и лечение железодефицитной анемии у детей
2.10	Рахит у детей. Клиника, Диагностика и лечение. Диф.диагноз.
	РАЗДЕЛ 3 Симуляционный курс
3.1	Отработка навыков составления различных вариантов меню в разной

V. КАЛЕНДАРНО-УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов
1	Общая трудоемкость цикла	36
2	Аудиторные занятия, в том числе:	...
2.1	Лекции	14
2.2	Семинары	2
2.3	Практические занятия	16
2.4	Стажировка (<i>и/или симуляционный курс или ДО</i>)	2
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 «Питание и алиментарно-зависимые заболевания»

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	ОСК	ПЗ, СЗ	СТЖ	Итоговая аттестация	
1.	«Проблемы диетологии и нутрициологии у детей»	10	2		8			Текущий контроль (собеседование)
1.1	Естественное вскармливание, влияние на здоровье детей и метаболическое программирование. Проблемы и трудности при грудном вскармливании.	1	1					
1.2	Искусственное вскармливание здоровых детей. Тактика введения прикормов. Основы лечебного питания	1	1					
1.3	Микробиоценоз кишечника у детей разного возраста. Методы оценки. Подходы к коррекции микробиоценоза. Пробиотики и пребиотики.	2			2			

	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ	СТЖ	
1.4	Популярные диеты и их влияние на детский организм.	2			2		
1.5.	Нутриционная поддержка в педиатрии	2			2		
1.6.	Пищевое поведение детей в разном возрасте. Особенности пищевого поведения у детей с ожирением.	1			1		
1.7	Как накормить малоежку	1			1		
РАЗДЕЛ 2. «Актуальные проблемы алиментарнозависимых заболеваний»		22	12		8	2	Текущий контроль (собеседование)
2.1.	Пищевая аллергия у детей Национальная программа и международные рекомендации по питанию детей с аллергией к белкам коровьего молока (протокол 2015 год).	2	2				
2.2.	Гастроинтестинальные проявления пищевой аллергии. Разбор клинических случаев.	2			2		
2.3	Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. Дефициты витаминов и минералов у детей. Влияние на физическое и интеллектуальное развитие и общее здоровье.	2	2				
2.4	Синдром мальабсорбции у детей. Классификация, клиника, диагностика. Протокол по диагностике и лечению лактазной недостаточности. Протокол по диагностике и лечению целиакии.	2			2		
2.5	Функциональные заболевания ЖКТ у детей раннего возраста. Диетотерапия функциональных заболеваний.	2	2				
2.6	Функциональные заболевания ЖКТ у детей старшего возраста. Классификация. Клиника, диагностика, лечение СРК	2	2				
2.7	Ожирение у детей-мультидисциплинарная проблема.	2			2	2	
2.8	Метаболический синдром у детей. Диагностика, клиника, лечение. Медикаментозные и немедикаментозные методы коррекции.	2			2		
2.9	Анемии у детей. Диагностика и лечение железодефицитной анемии у детей	2	2				
2.10	Рахит у детей. Клиника, Диагностика и лечение. Диф.диагноз.	2	2				
РАЗДЕЛ 3. Симуляционный курс		2		2			Текущий контроль (оценка практических)

	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ	СТЖ	Итоговая аттестация	
3.1.	Отработка навыков составления различных вариантов меню для пациентов с алиментарнозависимыми заболеваниями в разной белковой, углеводной и жировой нагрузкой, разной калорийностью суточного рациона	2		2				
Итоговая аттестация		2					2	зачет
Всего		36	14	2	16	2	2	

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1	Естественное вскармливание, влияние на здоровье детей и метаболическое программирование. Проблемы и трудности при грудном вскармливании.	Основные компоненты грудного молока, их значение для формирования пищеварительной системы и других систем организма. Взаимосвязь продолжительности грудного вскармливания и заболеваемость в детском и взрослом возрасте. Банки донорского молока: история создания, принципы работы, показания к назначению донорского молока.	ПК-1, ПК-15, ПК-16
2	Искусственное вскармливание здоровых детей. Тактика введения прикормов. Основы лечебного питания	Основные направления модификации состава смесей для искусственного вскармливания. Прикормы: оптимальные сроки введения, порядок назначения с позиций доказательной медицины. Европейские и Российские рекомендации по введению прикормов: особенности подходов.	ПК-1, ПК-14, ПК-15, ПК-16
3	Пищевая аллергия у детей Национальная программа и международные рекомендации по питанию детей с аллергией к белкам коровьего молока (протокол 2015 год).	Принципы диетотерапии детей с пищевой аллергией в зависимости от возраста Алгоритмы диагностики аллергии к белку коровьего молока Алгоритмы выбора смеси детям, находящимся на искусственном вскармливании. Сравнительные особенности характеристик смесей для питания детей с пищевой аллергией	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-15, ПК-16

4	Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. Дефициты витаминов и минералов у детей. Влияние на физическое и интеллектуальное развитие и общее здоровье.	Особенности функционирования пищеварительной системы у детей с хроническими расстройствами питания. Диагностика и клиническая оценка выраженности пищеварительной недостаточности Особенности диетотерапии Особенности лекарственной терапии	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-15, ПК-16
5	Функциональные заболевания ЖКТ у детей раннего возраста. Диетотерапия функциональных заболеваний.	АФО пищеварительной системы у детей раннего возраста как предрасполагающий фактор развития функциональной патологии Факторы риска и общие патогенетические особенности ФЗ ЖКТ Основные клинические формы, алгоритмы диагностики Принципы диетотерапии детей раннего возраста с функциональными заболеваниями ЖКТ Алгоритмы выбора смеси детям, находящимся на искусственном вскармливании. Сравнительные особенности характеристик смесей для питания детей с ФЗ ЖКТ	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-15, ПК-16
6	Функциональные заболевания ЖКТ у детей старшего возраста. Классификация. Клиника, диагностика, лечение СРК. Диетотерапия .	Принципы диетотерапии детей старшего возраста с ФЗ ЖКТ	ПК-1, ПК-2, ПК-14, ПК-15, ПК-16
7	Анемии у детей. Диагностика и лечение железодефицитной анемии у детей	Анемии у детей. Обмен железа у детей. Диагностика и лечение железодефицитной анемии у детей. Диетопрофилактика Положения Национальной программы оптимизации питания детей 1-3 лет жизни	ПК-1, ПК-2, ПК-14, ПК-15, ПК-16
8	Рахит у детей. Клиника, Диагностика и лечение. Диф. диагноз.	Рахит у детей. Этиопатогенез. Клиника, Диагностика и лечение. Диф.диагноз. Современные представления о роли витамина Диетопрофилактика Положения Национальной программы по вит Д	ПК-1, ПК-2, ПК-14, ПК-15, ПК-16

Тематика практических занятий:

№	Тема практического занятия	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции

1	Микробиоценоз кишечника у детей разного возраста. Методы оценки. Подходы к коррекции микробиоценоза. Пробиотики и пребиотики.	Микробиом человека. Основные биотопы. Этапы становления кишечной микробиоты у детей. вскармливания в становлении кишечной микробиоты.Методы оценки. Понятие о дисбиозе кишечника. Подходы к коррекции микробиоценоза кишечника у детей. Пробиотики и пребиотики. Механизм действия пробиотиков.Показания к назначению.	ПК-1, ПК-8, ПК-9, ПК-10
2	Популярные диеты и их влияние на детский организм.	Здоровое питание.Лечебные и профилактические диеты. Столы по Певзнеру.Вегетарианство, веганство и их влияние на детский организм	ПК-1, ПК-8, ПК-9, ПК-10
3	Нутриционная поддержка в педиатрии	Показания для проведения парентерального питания Осложнения Особенности препаратов для ПП Техника проведения ПП Понятие энтерального питания (ЭП). Преимущества по сравнению с ПП. Показания и противопоказания. Характеристика смесей, применяемых для ЭП в зависимости от функционального состояния ЖКТ	ПК-1, ПК-8, ПК-9, ПК-10
4	Синдром мальабсорбции у детей. Классификация, клиника, диагностика. Протокол по диагностике и лечению лактазной недостаточности. Протокол по диагностике и лечению целиакии	Факторы риска возникновения расстройств питания у детей. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика с нарушениями питания органического характера. Классификация. Патологические типы пищевого поведения. Принципы диетической коррекции. Понятие пищевого страхования	ПК-1, ПК-2, ПК-15, ПК-16

5	Ожирение у детей- мультидисциплинарная проблема.	Генетические и эпигенетические факторы риска ожирения и метаболического синдрома у детей. Образ жизни и питание. Гиподинамия и ее роль. Диагностика ожирения. Особенности оценки трофологического статуса. Расчет энергопотребностей в зависимости от степени ожирения. Этапный подход к диетотерапии и лечению детей с ожирением. Принципы диетотерапии на каждом этапе. Мультидисциплинарный подход к терапии	ПК-1, ПК-2, ПК-15, ПК-16
6	Метаболический синдром у детей. Диагностика, клиника, лечение. Медикаметозные и немедикаметозные методы коррекции.	Метаболический синдром. Определение, диагностика, лечение. Критерии диагностики. Ожирение и метаболический синдром у детей. Медикаметозные и немедикаметозные методы коррекции.	ПК-1, ПК-2, ПК-6

Симуляционный курс

№	Тема	Содержание	Формируемые компетенции
1	Отработка навыков составления различных вариантов меню для пациентов с алиментарнозависимыми заболеваниями в разной белковой, углеводной и жировой нагрузкой, разной калорийностью суточного рациона	Разбор клинических примеров детей с нарушениями пищевого поведения. Диагностика нарушений пищевого поведения неорганической природы. Выбор диетических рекомендаций, показания для назначения «пищевого страхования»	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-15, ПК-16

Стажировка

№	Тема	Содержание	Формируемые компетенции
1	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

Печатные источники литература:

Клинические рекомендации:

- Клинические рекомендации. Педиатрия. 2-е изд., перераб. и доп. // Под редакцией А.А. Баранова - М.: Издательская группа - «Геотар-Медиа», 2009 - 432с.

- Детская гастроэнтерология : практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 480 с.
- Мельникова И.Ю., Новикова В.П., Думова Н.Б. Запоры у детей. М.:ГЭОТАР-Медиа.- 2009.-с.137
- Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей./под общей редакцией С.В.Бельмера, А.Ю.Разумовского, А.И.Хавкина. М.: «Медпрактика-М»,2017, 536с.
- Новикова В.П., Калинина Е.Ю., Осмоловская Е.А., Шабалов А.М. Лямблиоз. ИнформМед– СПб., 2010.– 120 с.
- Поражения органов пищеварения, индуцированных приемом нестероидных противовоспалительных препаратов / под общ. редакцией А.В. Шаброва, Ю.П. Успенского. - СПб.: ИнформМед, 2013
- 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
- Болезни пищевода у детей.Под редакцией С.в. Бельмера, Ю.А. Разумовского, В.Ф.Приворотского, А.И. Хавкина.-ИД Медпрактика-М. 520с.
- Желудочно-кишечный тракт и ожирение у детей / под ред. В. П. Новиковой, М. М. Гуровой. Санкт-Петербург : СпецЛит, 2016. — 304с.
- Шиман А.Г., Новикова В.П.,Радченко В.Г., Шоферова С.Д.,Баховец Н.В. Комбинированная физиотерапия больных с функциональным запором. СПб., ООО «Петрограф».- 2011.-100с.
- Диетология: Руководство. 3-е изд. /Под ред. А.Ю. Барановского. - СПб: Питер, 2008. – 1024 с.
- 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.
- Современные подходы к питанию детей. М.М. Гурова. 2007. Москва. МедЭкспертПресс. 147с.
- 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.
- 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. 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.
- Петеркова В. А., Васюкова О. В. К вопросу о новой классификации ожирения у детей // Проблемы эндокринологии — 2015. — № 2. — С. 39—44.

Учебно-методические пособия:

- 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.
- 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.
- Методы диагностики хеликобактериоза. (Учебное пособие) Учебно-методическое объединение по медицинскому и фармацевтическому образованию. – СПб., 2008. – 88с. .-Кол. авт.

- 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.
- Общий уход за детьми. Учебно-методическое пособие под ред. В. В. Юрьева, Н. Н. Воронович. —СПб:ГПМА. —Ч.1. —2007. —53 с.
- Общий уход за детьми. Учебно-методическое пособие под ред. В. В. Юрьева, Н. Н. Воронович. —СПб:ГПМА. —Ч.II. —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. Ребенок 6,5 месяцев, родился с массой тела 3200 г. На грудном вскармливании до 2 мес., затем переведен на кормление ацидофильной «Малюткой». С 4 мес. получает манную кашу.

С 2 мес. потливость, беспокойный сон, пугливость, раздражительность.

Объективно: масса тела 7800 г, длина 63 см. Тургор тканей и мышечной тонус сниженены.

Голова гидроцефальной формы. Затылок уплощен. Большой родничок 3х3 см, края размягчены. Выражены лобные бугры. Грудная клетка уплощена, нижняя апертура развернута, выражена гаррисонова борозда, пальпируются «четки». Границы сердца: правая - по правой параптернальной линии, левая - на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. ЧСС - 130 ударов в мин. Тоны сердца ясные, чистые. В легких дыхание пурпурное, хрипов нет. Живот распластан, мягкий, отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. ПМР: не поворачивается, двигательная активность снижена.

Лабораторные данные

Общий анализ крови: НЬ - 118 г/л, Эр - $4,3 \times 10^{12}/\text{л}$, Лейкоциты - $6,4 \times 10^9/\text{л}$, п/я - 3%, с - 23%, э - 4%, л - 60%, м - 10%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи: эпителия - нет, слизи - нет, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет.

Задача №2. Мать с девочкой 3-х месяцев пришла на профилактический прием к участковому педиатру. Жалоб нет.

Ребенок от III беременности, протекавшей с анемией, гестозом I половины, ОРВИ в III триместре. Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей (мальчик 1,5 года и девочка 4 года). Девочка родилась в срок, с массой тела 3050 г, длиной - 52 см. Период новорожденности без особенностей. На естественном вскармливании до 1 месяца, далее смесь «Агу». Прибавка в массе тела за 3 месяца - 2100 г. В возрасте 2,5 месяцев перенесла ОРВИ. Лечилась симптоматически, на дому.

При осмотре: ребенок удовлетворительного питания. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Слизистые оболочки бледные, чистые. Лимфоузлы во всех группах в пределах возрастной нормы. В легких дыхание пурпурное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Диурез нормальный.

Лабораторные данные:

Общий анализ мочи: pH - слабо кислая; белок - 0,033%; лейкоциты - 1-3 в п/з.

Анализ периферической крови: НЬ - 95 г/л, Эр - $3,7 \times 10^{12}/\text{л}$, Ц.п. - 0,85; Л - $8,5 \times 10^9/\text{л}$; п/я - 2%, с/я - 32%, б - 1%, э - 3%, л - 58%, м - 4%, СОЭ - 6 мм/час, гипохромия ++, анизоцитоз +, пойкилоцитоз +.

Содержание гемоглобина в эритроцитах - 22 пг (норма 24-33 пг).

Задача № 3.

Девочка 3 лет поступила в клинику с жалобами на бледность, плохой аппетит. Родители

отмечают беспокойный сон ребенка, раздражительность, утомляемость. Родилась от второй беременности, протекавшей с токсикозом, угрозой выкидыша на сроке 9 нед. Родилась недоношенной, масса тела при рождении 2100 г., длина 49 см. С 2 мес на искусственном вскармливании. Соки, овощные пюре не получала, с 5 мес в рационе манная каша. В возрасте 4 и 9 мес перенесла острую респираторную вирусную инфекцию. 1.5 года - острую пневмонию. Первые зубы появились в 8 мес, сидеть стала с 9 мес.. в 12 мес - стоять с опорой. К году не ходила.

Объективные данные: кожа бледная, сухая. Слизистые и склеры бледные. Волосы ломкие, тусклые, отмечена поперечная исчерченность ногтевых пластинок. Пульс 112 уд/мин, симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Верхний край относительной сердечной тупости - второе межреберье, левый край - 2.5 см кнаружи от среднеключичной линии, правый - правая параптернальная линия. Тоны сердца приглушенны, шумов нет. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, край ровный, гладкий. Селезенка не пальпируется. Исследование периферической крови: гемоглобин - 72 г/л. эритроциты - $2.9 \times 10^12/\text{л}$, ЦП - 0.72, лейкоциты $8 \times 10^9/\text{л}$, п/я - 6%, с/я-4%, моноциты - 12%, лимфоциты - 42%, СОЭ - 25 мм/час. ретикулоциты - 10%, анизакитоз, микроцитоз, эритроцитоз.

Ваш диагноз и его обоснование?

Какова этиология заболевания?

Каковы механизмы развития болезни?

Ваш план дополнительного исследования и план лечения?

Задача №4

Мальчик В., 10,5 месяцев. Бытовые условия неудовлетворительные. Ребенок от 5 беременности, 3 родов. Матери 40 лет, страдает гипертонической болезнью. Беременность протекала с тошнотой в 1 половине и повышением АД во 2 половине. На протяжении всей беременности была гипохромная анемия. Ребенок родился на 8 месяце беременности, масса тела 1900 г, длиной 38 см., в асфиксии. В родильном доме вскармливание проводилось через зонд. До 5 месяцев находился в отделении патологии недоношенных детей. Сосал вяло, срыгивал. В 5 месяцев масса тела была 2400. После выписки на участок 2 раза болел ОРВИ и 1 раз пневмонией. В 10,5 месяцев масса тела 6100, длина 65 см. Кожа бледная, сухая, тургор тканей снижен, аппетит плохой, часто рвота, к пище относится негативно, страдает запорами. Мало интересуется окружающим. Голову держит неуверенно, движения рук недостаточно координированы, не сидит, не стоит.

1. Как оценить физическое развитие ребенка?
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Что такое Квашиоркор?
5. Расскажите алгоритм выбора прикорма при гипотрофии у детей?

Задача №5.

Мальчик Р., 1 года 2 месяцев, поступил в больницу с жалобами матери на снижение аппетита у ребенка, вялость, извращение вкуса (лижет стены, ест мел).

Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с анемией во второй половине (никаких противоанемических препаратов во время беременности мать не принимала). Роды срочные. Масса тела при рождении 3150 г, длина — 51 см, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. На грудном вскармливании находился до 2 месяцев. Затем вскармливание смесью «Агу», с 5 месяцев введен прикорм — овсяная и манная каши, творог, с 9 месяцев — овощное пюре, с 11 месяцев — мясное пюре (ел плохо). Прививки сделаны по возрасту. Перед

проводением прививок анализы крови и мочи не делали. В возрасте 1 Года мальчик был отправлен в деревню, где питался, в основном, коровьим молоком, кашами, овощами и ягодами; от мясных продуктов отказывался. Там же впервые обратили внимание на извращение аппетита. По возвращении в Москву обратились к врачу, было проведено исследование крови, где обнаружено снижение уровня гемоглобина до 87 г/л, и ребенок был госпитализирован.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, чистые, волосы тусклые, ломкие. Мальчик капризный, достаточно активен. В легких пуэрильное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца громкие, ритмичные, на верхушке выслушивается короткий систолический шум. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень выступает из-под реберного края на 2,5 см. Селезенка не пальпируется. Моча и стул обычной окраски. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Говорит отдельные слова.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 85 г/л, Эр — $3,1 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. — 0,71, Ретик — 1,9%, Лейк — $7,2 \times 10^9$ /л, п/я — 2%, с — 20%, э — 4%, л — 64%, м — 10%, СОЭ — 6 мм/час. Выражены анизоцитоз эритроцитов, микросфеноцитоз.

Общий анализ мочи: цвет — светло-желтый, удельный вес — 1010, белок — нет, глюкоза — нет, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 0-1 в п/з, эритроциты — нет, цилиндры — нет, слизь — немного.

Биохимический анализ крови: общий белок — 68 г/л, мочевина — 3,2 ммоль/л, билирубин общий — 22,5 мкмоль/л, калий — 4,3 ммоль/л, натрий — 138 ммоль/л, кальций ионизированный — 1,0 ммоль/л (норма — 0,8-1,1), фосфор — 1,2 ммоль/л (норма — 0,6-1,6), железо сыворотки — 7,3 мкмоль/л (норма — 10,4-14,2), железосвязывающая способность сыворотки — 87,9 мкмоль/л (норма — 63,0-80,0), свободный гемоглобин — не определяется (норма — нет).

Анализ кала на скрытую кровь (трехкратно): отрицательно.

Задание к задаче

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Какие причины способствовали развитию заболевания у данного ребенка?
4. Какое лечение необходимо назначить ребенку?
5. Какова продолжительность курса лечения и реабилитационного периода при данном заболевании?
6. Каким препаратам в настоящее время отдается предпочтение при терапии подобных состояний?
7. Перечислите основные проблемы, возникающие при использовании пероральных ферропрепаратов, основанных на солях железа.

Задача 6. Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса — 3700 г, длина-50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскрмливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5x3,0 см, края

податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено. Анализ крови: Нв 102 г/л, Ер-3,98x1012/л, Л-4x109 /л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста.

Эталоны ответов

1. У ребенка рахит II степени, стадия разгара. Анемия железодефицитная, легкая степень. Заключение основано на данных анамнеза: грудное вскармливание только до 2-х месяцев, раннее введение прикорма, отсутствие в питании овощей и фруктовых соков, не получал с профилактической целью витамин Д. Объективное обследование: потливость, бледность кожных покровов, снижение мышечного тонуса, выраженная деформация со стороны костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей. Лабораторные исследования: в крови небольшое снижение гемоглобина, снижение фосфора и кальция в сыворотке крови.
2. Дополнительным симптомом данной формы заболевания является краинотабес размягчение отдельных участков затылочной кости, которое определяется пальпаторно. На уровне прикрепления диафрагмы возникает западение, "гаррисонова борозда", нарушены сроки и порядок прорезывания зубов.
3. В данном случае ребенок не нуждается в срочной госпитализации в стационар, и при удовлетворительных материально-бытовых условиях можно провести лечение на дому.
4. В условиях стационара для подтверждения диагноза необходимо провести рентгенографию дистальных отделов костей предплечья и определить уровень фермента щелочной фосфатазы в сыворотке крови, играющей важную роль в процессах обызвествления костей. В первую очередь необходимо назначить правильное питание с ежедневным включением в рацион овощного пюре, коровьего молока, кефира, тертого яблока, желтка, творога, нежирных мясных бульонов, фрикаделек, печени. В течение 30-45 дней ребенок должен получать специфическое лечение рахита витамином Д в виде кальциферола 1600 МЕ в сутки. Учитывая наличие у ребенка анемии, следует назначить препараты железа (сироп алоэ с железом), аскорбиновую кислоту, витамин В1. Необходимы массаж, ежедневная лечебная гимнастика, хвойные ванны, прогулки на свежем воздухе.
5. Техника измерения роста детям различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача 7. 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

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

Эталоны ответов

1. 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.
2. Доврачебная помощь – больного уложить, холод на область желудка, глотать кусочки льда, срочная госпитализация в стационар, консультация хирурга.
3. 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, де-нол+оксациллин, де-нол+трихопол. Антисекреторные средства: пепсин, холиномиметики, атропин, платифиллин, селективные M1-холиномиметики-гастроцетин, 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.
4. 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).
5. Техника внутривенного введения раствора хлорида кальция согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача 8. Ребенок 3-х лет, живет с родителями в общежитии, посещает детский сад. Заболел остро: $t = 38,5^{\circ}\text{C}$, боли в животе, рвота 1 раз, частый жидкий стул с примесью слизи, прожилок крови, ребенок тужится, беспокоен. При осмотре: ребенок бледен, вялый, тоны сердца приглушены, тахикардия, живот мягкий, сигма сокращена, болезненна, анус податлив.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза,
3. Составьте план диагностических исследований в стационаре.
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о методах лечения.
6. Профилактика дизентерии.
7. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

Эталоны ответов

1. Дизентерия. Диагноз основан на данных анамнеза и жалоб, типичных для этого заболевания: $t = 38,5^{\circ}\text{C}$, боли в животе, рвота 1 раз, частый жидкий стул с примесью слизи, прожилок крови, ребенок тужится, беспокоен; а также данных объективного осмотра: мальчик бледен, вялый, тоны сердца приглушены, тахикардия, живот мягкий, сигма сокращена, болезненна, анус податлив.
2. Дополнительно могут быть симптомы интоксикации (головные боли, слабость, снижение или отсутствие аппетита). Развиваются симптомы дистального колита: спазм и болезненность нижнего отдела толстой кишки, мучительные тянувшие боли, ложные позывы (тенезмы).
3. Ребенок с любой кишечной инфекцией должен быть госпитализирован в детскую инфекционную больницу. Диагностическая программа в стационаре: лабораторно-инструментальные методы исследования; бакпосев на кишечную группу; копрограмма; ректороманоскопия; реакция непрямой гемагглютинации. Бак.посев на дизентерийную группу.

4. При дизентерии возможны осложнения, особенно у детей раннего возраста: пневмонии, гингивиты, стоматиты, отиты, анемия, дизбактериоз. При тяжелой дизентерии иногда наблюдается выпадение прямой кишки.

5. Лечение проводить с учетом возраста больного, тяжести инфекционного процесса и периода болезни. В первые сутки объем питания уменьшать на 25%, назначать кисломолочные смеси, жидкие каши, слизистые супы, творог. Этиотропная терапия: антибиотики, химиопрепараты и специфический дизентерийный бактериофаг. Назначают фуразолидон, полимиксин, хлорамфеникол. В тяжелых случаях назначать гентамицин. Курс лечения этиотропными биопрепаратами составляет 5-7 дней. Наряду с этиотропным лечением в остром периоде целесобрано назначать витамин С, группы В, А, Е, неспецифические стимуляторы иммунитета: метилурацил, пентоксил, нуклеинат натрия. Для снятия интоксикации внутривенно капельно вводить солевые и коллоидные растворы; 10% раствор альбумина, концентрированную плазму, реополиглюкин, 10% раствор глюкозы. Инфузционную терапию назначать из расчета 130- 150 мл/кг массы тела в сутки. При гипертермии назначать средства: 50% раствор анальгина внутримышечно, парацетамол, аспирин.

6. Профилактика. Большую роль в борьбе с дизентерией играют: санитарное просвещение населения, совместное выполнение санитарно-гигиенических требований, строгий санитарный надзор за пищевыми предприятиями и водоснабжением. Обязательна госпитализация больных с дизентерией, работающих в сфере питания. У постели больного проводится текущая дезинфекция, после госпитализации заключительная. Одновременно назначают бактериологическое обследование контактных лиц в очаге. За ребенком, общавшимся с больным, ведут наблюдение в течение 7 дней. При появлении случаев заболевания в детском коллективе производят однократное бактериологическое обследование детей и персонала.

7. Техника промывания желудка согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача 9. Во время проведения патронажа к новорожденному ребенку мать обратилась к фельдшеру за советом в связи с тем, что ее старшая дочь 5 лет стала капризной, раздражительной, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза.
3. Расскажите о лечении этого заболевания.
4. Перечислите методы профилактики.
5. Продемонстрируйте технику взятия соскоба на яйца остиц.

Эталоны ответов 1. Энтеробиоз. Диагноз ставится на основе анамнеза, жалоб, типичных для этого заболевания: ребенок капризный, раздражительный, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту, отмечается ночное недержание мочи.

2. Остицы можно обнаружить на поверхности фекалий, а также снять их яйца с перианальной области липкой, прозрачной полимерной пленкой с последующим микроскопированием.

3. Лечение. Эффективен пирантел однократно в дозе 10 мг/кг, или пиперазин-адипинат в возрастной дозировке в течение 5 дней. При необходимости курс лечения повторяют через 5 дней. При лечении энтеробиоза необходимо строгое соблюдение гигиенического режима. Прогноз благоприятный. Контрольный анализ — соскоб на яйца остиц проводится через 1 месяц.

4. Профилактика. Соблюдение гигиены тела, одежды, жилища, одновременное лечение всех членов семьи. Родителям рекомендовать следить за гигиеной ребенка, мыть овощи, фрукты, игрушки и предметы обихода, кипятить и проглаживать и часто менять постельное белье. Ежедневно проводить влажную уборку с проветриванием помещения. 5. Техника взятия соскоба на энтеробиоз согласно алгоритму выполнения манипуляции.

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 отвeчены 2-3 задания, остальные не отвeчены 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

антисекреторные препараты

отмену преднизолона

цитопротекторы

все перечисленное

3

Больные с целиакией могут употреблять:

кукурузу

макаронные изделия

ржаной хлеб

ческвые изделия из пшеничного теста

клейкую ячменную кашу

4

Основной принцип терапии целиакии включает:

аглютеновую диету

глюкокортикоиды

заместительную терапию

ферменты

все перечисленное

5

Для синдрома мальабсорбции с длительным течением характерный симптом, кроме:

метеоризма

желтухи

поносов

анемии

потери массы тела

6

При неспецифическом язвенном колите средней степени тяжести медикаментозным средством выбора является

кортикоステроиды

фталазол

левомицетин

сульфасалазин, месалазин

ампициллин

7

Наиболее важные анамнестические данные, позволяющие отличить болезнь Гиршпрунга от функциональных запоров:

задержка стула с первых недель жизни

выпадение прямой кишки

длительные запоры, потребовавшие применения клизм

дефекация реже 1 раза в неделю

наличие пачкающего стула

8

Клиника синдрома раздраженной кишки выражается:

Запорами

Поносами

Болями

Вздутием живота и болями

Всеми четырьмя признаками

9

Показания к назначению тюбажей:

Гипермоторная дискинезия желчевыводящих путей

Желчнокаменная болезнь

Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей

Постхолецистэктомический синдром

Заболевания печени с внутрипеченочным холестазом

10

Выберите необходимый минимум исследований для диагностики и оценки тяжести язвенной болезни:

Электрокардиография

Исследование желудочной секреции

Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки

Ультразвуковое исследование

Фиброгастродуоденоскопия

11 Самым ранним рентгенологическим признаком неспецифического язвенного колита является:

Утолщение кишечной стенки

"Зернистость" слизистой оболочки кишечника

Псевдополипоз

Изъязвления стенки кишки

Отсутствие гаустраций

12

Установите соответствие между уровнем морфологических изменений в тонкой кишке и патологическими процессами, сопровождающимися мальабсорбией:

1. Эпителия

2. Собственной пластинки слизистой оболочки

3. Подслизистой основы

4. Лимфатической системы вне тонкой кишки.

А) Болезнь Крона, болезнь Уиппла, туберкулез тонкой кишки, острый бактериальный энтерит, опухоли, паразитозы.

Б) Дисахаридазная недостаточность, глютеновая энтеропатия, гипогаммаглобулинемия.

В) Болезнь Уиппла (увеличение регионарных и периферических лимфатических узлов), лимфома, туберкулез тонкой кишки (увеличение лимфатических узлов брюшной полости).

Г) Болезнь Крона, склеродермия, амилоидоз.

Ответы:

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

13

Сопоставьте тип атрофии слизистой оболочки тонкой кишки со следующими патологическими состояниями:

- 1. Гиперрегенераторная атрофия.
- 2. Гипорегенераторная атрофия.

А) При глютеновой энтеропатии, в краях язв, около гастроэнтероанастомозов.

Б) При злокачественных опухолях, пернициозной анемии.

Ответы:

- 1- Б, 2-Б.
- 1- А, 2-Б.
- 1- А, 2-А.
- 1- Б, 2-А.
- 1- А,Б, 2-Б

14

Подберите возможные кожные проявления заболеваний желудочно-кишечного тракта:

- 1. Узловатая эритема, гангренозная пиодермия.
- 2. Черный акантоз.

- 3. Симптомы Каллена и Тернера.
- 4. Герпетiformный дерматит.

А) 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.

15

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.

16

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, В, 2- Б.

1- Б, В, 2- Б.

1- А, Б, 2- Б.

1- А, Б, В, 2- А.

1- А, Б, В, 2- Б.

17

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.

18

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.

19

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.

20

Установите соответствие симптомов, характерных для:

1. целиакии

2. экссудативной энтеропатии

А) отеки псевдонефротического характера

Б) начальные признаки нарушения кишечного всасывания проявляются после введения в рацион злаковых

В) выраженная гипопротеинемия

Г) обильный зловонный пенистый стул

Ответы:

1-Б,Г. 2-А,В

1-А,В. 2-Б,Г

1-Б,В. 2-А,Г

1-В. 2-А,Б,Г

1-Б,В. 2-А

Вопросы тестового контроля знаний по циклу Алиментарно-зависимые заболевания»
Специальность «Педиатрия»

№	Тестовое задание
1.	Рахит у доношенного ребенка начинается чаще в возрасте: 1. 2-4 недель 2. 2-3 месяцев 3.4-5 месяцев 4. во втором полугодии 5.11-12 месяцев
2.	Грудное вскармливание это: 1.Вскрмливание ребенка на 70% грудным молоком 2.Вскрмливание ребенка грудным молоком при непосредственном прикладывании к груди его биологической матери 3.Вскрмливание ребенка грудным молоком и смесями 4.Вскрмливание ребенка грудным молоком кормилицы 5.Вскрмливание ребенка грудным молоком из бутылочки
3.	Характерные симптомы начального периода рахита: 1) беспокойство 2) сонливость 3) повышенное потоотделение 4) симптом «облысение затылка»

	5) мышечная гипотония
4.	АФО пищевода и желудка, предохраняющие ребенка от перекармливания: 1. Хороший тонус кардиального отдела 2. Большой объем желудка 3. Слабость кардии и малый объем желудка 4. Хорошее развитие тела желудка 5. Пилорический отдел желудка развит слабо
5.	Клиническими признаками недостатка молока у матери являются все ниже перечисленные, КРОМЕ: 1.Отсутствие молока при сцеживании после кормления 2. После кормления можно сцедить более 100 мл молока 3.Плохо выраженный венозный рисунок груди 4.При надавливании на молочный синус молоко не вытекает “ струйкой” 5.Температура в складке под грудной железой такая же, как и в подмышечной складке
6.	УРОВЕНЬ ОБЩЕГО КАЛЬЦИЯ (В ММОЛЬ/Л) В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ДЕТЕЙ, КРОМЕ НОВОРОЖДЕННЫХ, В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ: 1. 1,3-2,0 2. 2,0-2,5 3. 2,5-2,85 4. 2,85-3,0 5.3,0-3,5
7.	Для рахита первой степени характерно: 1) потливость 2) "0"-образное искривление конечностей 3) облысение затылка 4) анемия 5) краниотабес
8.	К преимуществам кисломолочных смесей относятся все ниже перечисленные, КРОМЕ: 1. Белок кисломолочной смеси находится в створоженном состоянии 2. Более быстрая эвакуация из желудка 3. Больше витаминов В1 и В2 4. Способствуют нормализации кишечной микрофлоры 5. Более медленная и равномерная эвакуация из желудка
9.	Характерные симптомы рахита в периоде разгара заболевания у ребенка первого года: 1) отставание в физическом развитии 2) увеличение лобных, теменных бугров 3) деформация грудной клетки 4) увеличение шейных лимфатических узлов 5) увеличение печени
10.	Основной гормон, влияющий на выработку молока: 1.Тироксин 2.Инсулин 3.Пролактин 4.Окситоцин 5.Глюкагон
11.	Особенности углеводного состава грудного молока: 1.Основной углевод женского молока- фруктоза 2. Основной углевод женского молока- лактоза 3.Отсутствуют олигоаминосахара 4.Отсутствует лактаза 5.Лактоза снижает усвоение кальция

12.	Какой признак характерен для рахита первой степени тяжести: 1) увеличение лобных бугров 2) увеличение теменных бугров 3) облысение затылка 4) «четки» на грудной клетке 5) искривление нижних конечностей
13.	Для какого вида анемии характерно снижение цветового показателя ниже 0,8 1.апластическая анемия 2. гемолитическая анемия 3. нормохромная анемия 4. В12-дефицитная анемия 5. железодефицитная анемия
14.	Специфичными признаками дефицита железа являются все, кроме: 1.Pica chlorotica 2. снижение умственной и физической работоспособности 3. желтушное окрашивание кожи 4.ломкость, истончение волос 5.бледность кожи и слизистых
15.	НАЗОВИТЕ СМЕСИ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ МЛАДЕНЦАМ, С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ: 1. сывороточные смеси с минимальным уровнем белка, обогащенные олигосахаридами 2. сывороточные смеси с минимальным уровнем белка, обогащенные ДЦПНЖК 3. сывороточным смесям с частичным гидролизом белка, обогащенные ДЦПНЖК и(или) олигосахаридами 4. смеси на основе сывороточного белка с высокой степенью гидролиза 5. смеси без содержания лактозы
16.	МАРАЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1. дефицитом белка, жира, углеводов и микронутриентов 2. дефицитом только белка 3. дефицитом только жира 4. дефицитом жира и углеводов 5. дефицитом только микронутриентов
17.	ФОЛЛИКУЛЯРНЫЙ ГИПЕРКЕРАТОЗ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДЕФИЦИТЕ : 1. Витамина В ₁₂ 2. Витамина В ₁ 3. Витамина В ₂ 4. Витамина А 5. Витамина С
18.	ЕСЛИ У РЕБЕНКА С АНЕМИЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ АНОРЕКСИЯ, ИЗВРАЩЕНИЕ ВКУСА, ТО О КАКОЙ АНЕМИИ МОЖНО ДУМАТЬ: 1. апластической 2. В12-дефицитной 3. ранней постгеморрагической 4. железодефицитной 5. гемолитической
19.	Оптимальной дозой витамина Д (МЕ в сутки) для специфической профилактики рахита у детей, рожденных в срок, является: 1) 150-400 2) 400-500 3) 400-1000 4) 600-1200

	5. 1000-1500
20.	7. Уровень белка зрелого молока: 1. 0.4- 0.6 г/л 2. 0.9-1.8 г/л 3. 1.5 -2.0 г/л 4. 1.8-2.4 г/л 5.2.2-2.5 г/л

Ответы к тестам

Вопрос №	Ответ
1	2
2	2
3	1,3,4,5
4	3
5	2
6	3
7	1,3,5
8	2
9	1,2,3,5
10	3
11	2
12	3
13	5
14	3
15	4
16	1
17	4
18	4
19	2
20	2

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

«Питание и алиментарно-зависимые заболевания»
(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. каф. ПДБ
(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

Заведующий А.А.
(расшифровка фамилии)

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

Заведующий кафедрой

директор
(ученое звание)


(подпись)

В.П. Новиков
(расшифровка фамилии)

«15» июль 2021 г