

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО СПБГПМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

Кафедра поликлинической педиатрии имени акад. А.Ф. Тура

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
«31» октября 2018 г., протокол № 2

Проректор по учебной работе,
председатель учебно-методического совета,

д.м.н., профессор

Орел В.И.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ
36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ**
«Диагностика и лечение социально значимых заболеваний в практике участкового
педиатра»
По специальности «Педиатрия»

Санкт-Петербург
2018 г.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Диагностика и лечение социально значимых заболеваний в практике участкового педиатра» по специальности «Педиатрия»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Ревнова Мария Олеговна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой поликлинической педиатрии имени акад. А.Ф. Тура	ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
2.	Гайдук Ирина Михайловна	Д.м.н.	Профессор кафедры поликлинической педиатрии имени акад. А.Ф. Тура	ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
3.	Колтунцева Инна Викторовна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры поликлинической педиатрии имени акад. А.Ф. Тура	ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
4.	Ткаченко Михаил Арнольдович	К.м.н.	Доцент кафедры поликлинической педиатрии имени акад. А.Ф. Тура	ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
5.	Баирова Светлана Вадимовна	К.м.н.	Доцент кафедры поликлинической педиатрии имени акад. А.Ф. Тура	ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
6.	Мишкина Татьяна Владимировна	К.м.н.	Доцент кафедры поликлинической педиатрии имени акад. А.Ф. Тура	ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия» обсуждена на заседании кафедры поликлинической педиатрии имени акад. А.Ф. Тура «12» сентября 2018 г., протокол № 2

Заведующая кафедрой, проф. Ревнова М.О. / Ревнова М.О./
(подпись)

Рецензенты:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Мельникова Ирина Юрьевна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой педиатрии и детской кардиологии	Северо-западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова Минздрава России
2.	Новикова Валерия Павловна	Д.м.н., профессор	Заведующая лабораторией медико-социальных проблем в педиатрии НИЦ	ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Актуальность: Повышение эффективности диагностической, лечебной и профилактической квалификации врача-педиатра, совершенствование медико-социальной помощи детям продиктованы необходимостью повышения уровня профессиональной подготовки диагностики и терапии распространенных нозологических форм в детской популяции. В общей структуре детской заболеваемости преобладают аллергические заболевания, болезни органов пищеварения, болезни эндокринной системы. Пик заболеваемости аллергией к белкам коровьего молока приходится на первый год жизни и может проявляться в различных клинических формах, что создает определенные трудности для своевременной диагностики и выработки правильной стратегии при ведении пациентов. В последнее время отмечается увеличение частоты заболеваний ЖКТ не только у подростков, но и у детей младшего возраста, что требует настороженности педиатра для ранней диагностики и оптимизации терапии для данного контингента детей. По данным Федеральной службы государственной статистики РФ, в структуре первичной заболеваемости болезни органов дыхания занимают лидирующее положение, а также изменяются этиологические факторы респираторных заболеваний, в частности широкое распространение герпетической и инфекции.

Заболевания, представленные в программе, имеют высокую распространенность, хроническое течение и негативное влияние на качество жизни. Все выше сказанное позволяет рассматривать данные нозологические формы как существенную социальную проблему в педиатрической практике.

Цель дополнительной профессиональной программы повышение квалификации врачей «Диагностический алгоритм в амбулаторной практике в амбулаторной практике педиатра» по специальности «Педиатрия» 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.

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

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, СТЖ, 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 «Диагностический алгоритм в амбулаторной практике педиатра» повышения квалификации врачей 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 врачей «Диагностика и лечение социально значимых заболеваний в практике участкового педиатра» 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 «Диагностика и лечение социально значимых заболеваний в практике участкового педиатра» повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия»

Выпускник программы должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

В профилактической деятельности:

- способность и готовность владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний (ПК-1);
- способность и готовность планировать проведение профилактических прививок состоящим под наблюдением детей (ПК-2).

В диагностической деятельности:

- способность и готовность использовать и анализировать методы клинического, лабораторного, инструментального обследование пациентов для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов (ПК-3);

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основных клинических и медико-биологических дисциплин (ПК-4);
- способность и готовность выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний (ПК-5).

В лечебной деятельности:

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при аллергических заболеваниях и заболеваниях органов пищеварения, органов дыхания, болезнях раннего возраста, встречающихся в практической деятельности врача-педиатра (ПК-6);
- способность и готовность своевременно выявлять неотложные и жизнегрозящие состояния и использовать средства и методы их немедленного устранения (ПК-7).

В реабилитационной деятельности:

- способность и готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях организма и заболеваниях (ПК-8);
- способность и готовность решать деонтологические проблемы, направленные на поддержание здоровья и психологического комфорта и улучшения качества жизни у пациентов с аллергическими заболеваниями и хроническими заболеваниями органов пищеварения (ПК-9).

Перечень знаний, умений и навыков

По окончании обучения врач-педиатр должен знать:

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- общие вопросы организации педиатрической помощи в Российской Федерации и работы больнично-поликлинических учреждений и других 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 и профилактики хронических форм заболеваний;
- вопросы организации и задачи гигиенического обучения и воспитания детей;
- санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей; - противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- возрастные особенности органов и систем детского организма;
- 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;
- физиологию и патофизиологию системы органов дыхания, пищеварения и др.;
- современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний;
- современную классификацию, клиническую симптоматику основных заболеваний и пограничных состояний детского возраста;
- этиологию и патогенез соматических и инфекционных заболеваний;
- современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний;
- 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;

- основы фитотерапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля в детском возрасте;
- принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации в амбулаторных условиях и в стационаре;
- вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях, санаторно-курортное лечение;
- формы планирования и отчетности своей работы.

По окончании обучения врач-педиатр должен уметь:

- вести необходимую медицинскую документацию;
- способствовать правильному воспитанию и развитию здорового ребенка;
- правильно собрать и проанализировать генеалогический, перинатальный анамнез, анамнез жизни и заболевания; ребёнка и его семьи;
- провести диспансеризацию здоровых детей различного возраста (комплексная оценка состояния здоровья и развития ребенка), обеспечить их дифференцированное наблюдение в зависимости от группы здоровья, с учетом факторов риска возникновения заболевания;
- провести диспансеризацию больных детей с учётом выявленной патологии, факторов риска возникновения осложнений и новых заболеваний;
- рассчитать содержание и калорийность пищевых ингредиентов в суточном рационе ребенка любого возраста на неотягощённом фоне и при заболеваниях, включая болезни крови;
- дать рекомендации по вскармливанию, питанию, воспитанию, закаливанию, режимным моментам;
- провести полное клиническое обследование ребенка, сформулировать предварительный диагноз;
- назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов, решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов;
- в комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов, поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний, назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой (антропометрический набор, аппаратура для ингаляций, кислородная палатка, системы для инфузионной терапии и т.д.);
- владеть методами профилактики, диагностики и лечения при различных заболеваниях в различных состояниях, методами диспансеризации и реабилитации больных детей;
- проводить анализ эффективности диспансеризации.

По окончании обучения врач-педиатр должен владеть навыками:

- физикальное исследование пациента с клинической интерпретацией результатов;
- оценка параметров клинических анализов крови у детей различных возрастных групп, - оценка биохимических анализов крови и мочи;
- оценка результатов копрологического исследования;
- оценка кислотно-щелочного состояния;
- методы и оценка иммунного статуса у детей;
- оценка рентгенограммы органов грудной клетки, органов брюшной полости, околоносовых пазух, рентгенограммы костей;
- проведение ингаляционной терапии в детском возрасте;

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОМУ ЗАЧЕТУ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов по специальности «Педиатрия» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренным учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часа по специальности «Педиатрия».

3. 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

РАЗДЕЛ 1. Аллергические заболевания у детей раннего возраста.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Сенсибилизация к белкам коровьего молока. Клинические проявления
1.2	Атопический дерматит. Диагностика, терапия
1.3	Пищевая аллергия. Тактика педиатра

РАЗДЕЛ 2. Ведение детей раннего возраста на педиатрическом участке

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Осмотр педиатра с позиции пропедевтика
2.2	Болезни детей раннего возраста
2.3	Алгоритм ведения детей с гемоколитами в возрасте до 1 года

РАЗДЕЛ 3. Заболевания органов пищеварения у детей

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Синдром абдоминальной боли у детей
3.2	Современные представления о целиакии
3.3	ГЭРБ. Своевременная диагностика. Принципы терапии

РАЗДЕЛ 4. Заболевания эндокринной системы

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Дифференциальная диагностика задержек роста у детей
4.2	Алгоритм ведения ребенка с нарушением углеводного обмена
4.3	Проблемы ожирения. Тактика педиатра

РАЗДЕЛ 5. Аллергические заболевания у детей и подростков

5.1	Бронхиальная астма. Аллергический ринит. Ведение на педиатрическом участке
5.2	Крапивница. Ангионевротический отек.
5.3	Психосоматические проблемы подросткового возраста

РАЗДЕЛ 6. Стажировка

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1	Оценка показателей биохимического анализа крови, предупреждение ошибок на долабораторном этапе
6.2	Назначение лечебного питания при заболеваниях органов пищеварения
6.3	Помощь при приступе бронхиальной астмы и острой крапивнице
6.4	Измерение параметров и оценка физического и психомоторного развития

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам: профилактики, лечения и реабилитации детей с различными видами патологии в амбулаторных условиях.

Категория обучающихся: врачи- педиатры, врачи общей практики (семейная медицина), гастроэнтерологи, аллергологи, 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	Итоговая аттестация	
1.	Аллергические заболевания у детей раннего возраста	6	4	0	0	2	0	Текущий контроль (тесты)
1.1	Сенсибилизация к белкам коровьего молока. Клинические проявления	2	2	0	0	0	0	
1.2	Атопический дерматит. Диагностика, терапия	2	2	0	0	0	0	
1.3	Пищевая аллергия. Тактика педиатра	2	0	0	0	2		
2.	Ведение детей раннего возраста на педиатрическом участке	6	2	0	2	2	0	Текущий контроль (тесты)
2.1	Осмотр педиатра с позиции пропедевтика	2	0	0	2	0	0	
2.2	Вакцинация детей на педиатрическом участке из групп риска	2	0	0	0	2	0	
2.3	Болезни детей раннего возраста	2	2	0	0	0	0	
3.	Заболевания органов пищеварения у детей	6	4	0	0	2	0	Текущий контроль (тесты)
3.1	Синдром абдоминальной боли у детей	2	2	0	0	0	0	
3.2	Современные представления о целиакии	2	2	0	0	0	0	
3.3	Алгоритм ведения детей с гемоколитами в возрасте до 1 года	2	0	0	0	2	0	
4.	Заболевания эндокринной системы у детей	6	2	0	2	2	0	Текущий контроль (тесты)
4.1	Дифференциальная диагностика задержек роста у детей	2	2	0	0	0	0	
4.2	Алгоритм ведения ребенка с нарушением углеводного обмена	2	0	0	0	2	0	
4.3	Проблемы ожирения. Тактика педиатра	2	0	0	2	0	0	
5.	Аллергические заболевания у детей и подростков	6	4	0	0	2	0	Текущий контроль (тесты)
5.1	Бронхиальная астма. Аллергический ринит. Наблюдение на педиатрическом участке	2	2	0	0	0	0	
5.2	Крапивница. Ангионевротический отек.	2	2	0	0	0	0	
5.3	Психосоматические проблемы подросткового возраста	0	0	0	0	2	0	
6.	Стажировка	4	0	4	0	0	0	Текущий контроль (оценка практических навыков)
6.1	Оценка показателей биохимического анализа крови, предупреждение ошибок на	0	0	1	0	0	0	

	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	СТЖ	ПЗ	С3	Итоговая аттестация	
	долабораторном этапе							
6.2	Назначение лечебного питания при заболеваниях органов пищеварения	0	0	1	0	0	0	
6.3	Помощь при приступе бронхиальной астмы и острой крапивнице	0	0	1	0	0	0	
6.4	Измерение параметров и оценка физического и психомоторного развития	0	0	1	0	0	0	
Итоговая аттестация		2	0	0	0	0	2	Зачет
Всего		36	16	4	4	10	2	

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Сенсибилизация к белкам коровьего молока. Клинические проявления	1.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2.	Атопический дерматит. Диагностика, терапия	1.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6
3.	Болезни детей раннего возраста	2.3	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6
4.	Синдром абдоминальной боли у детей	3.1	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7
5.	Современные представления о целиакии	3.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6
6.	Дифференциальная диагностика задержек роста у детей	4.1	ПК-3, ПК-4
7.	Бронхиальная астма. Аллергический ринит. Наблюдение на педиатрическом участке	5.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
8.	Крапивница. Ангионевротический отек	5.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

Тематика практических занятий:

№	Тема практического занятия	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1.	Осмотр педиатра с позиции пропедевтика	2.1	ПК-4
2.	Проблемы ожирения. Тактика педиатра	4.3	ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-6

Тематика семинарских занятий:

№	Тема практических занятий	Содержание семинарского занятия	Формируемые компетенции
1.	Пищевая аллергия. Тактика педиатра	1.3	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6
2.	Вакцинация детей на педиатрическом участке из групп риска	2.2	ПК-2, ПК-4, ПК-7
3.	Алгоритм ведения детей с гемоколитами в возрасте до 1 года	3.3	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7

4.	Алгоритм ведения ребенка с нарушением углеводного обмена	4.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
5.	Психосоматические проблемы подросткового возраста	5.3	ПК-8, ПК-9

Тематика стажировки:

№	Тема стажировки	Содержание стажировки	Формируемые компетенции
1.	Оценка показателей биохимического анализа крови, предупреждение ошибок на долабораторном этапе	6.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6
2.	Назначение лечебного питания при заболеваниях органов пищеварения	6.2	ПК-2, ПК-4, ПК-7
3.	Помощь при приступе бронхиальной астмы и острой крапивнице	6.3	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
4.	Измерение параметров и оценка физического и психомоторного развития	6.4	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Печатные источники литературы:

- 1.Педиатрия, учебник для медицинских вузов, - под ред. Н.П. Шабалова, - СПб, - СпецЛит., 2005
2. Детские болезни (учебник), - под ред. А.Ф. Тура, О.Ф. Тарсова, Н.П. Шабалова, 1986
3. Неонатология в 2-х томах. Н.П. Шабалов, СПб, 2006
4. Пульмонология 2005-2006 [Текст]: учебник: клинические рекомендации/ Рос. Респират. О-во; ред. А.Г. Чучалин.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- XIV, 225 с.:ил.- Библиогр: с. 215-222.- Предм. указ.: с. 223-225
5. Таточенко В.К. Педиатру на каждый день. 7-е издание; 2012Медицина – 234 с.
6. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей./под общей ред. С.В. Бельмера, А.Ю. Разумовского, А.И.Хавкина. –М.: Ид «Медпрактика-М», 2017, 536 с.
7. Клиническая диетология детского возраста. Руководство / ред. Т.Э. Боровик, К.С. Ладодо – М.: МИА.2015 – 720 с.
- 8.запоры у детей / под ред. С.В. Бельмера, А.Ю. Разумовского, А.И. Хавкина, Р.А. Файзулиной. – М.: ИД «Медпрактика-М», 2016, 32 с.
- 9.Эндокринные заболевания у детей и подростков /под ред. Е.Б. Башниной, ИГ «ГЭОТАР-Медиа», 2017- 412 с.
10. Пропедевтика детских болезней, учебник для медицинских вузов /под ред. Н.А.Геппе, И.С. Подчерняевой, ИГ.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008 - 462 с.
11. Таточенко В.К., Н.А. Озерецковский, А.М. Федоров. Иммуно-профилактика – 2014 (Справочник), М., 2014, 103 с.
12. Новорожденный ребенок. Руководство для врачей первичного звена здравоохранения, СПб, СпецЛит, 2016, 319 с.
- 13.Диагностика и лечение аллергии к белкам коровьего молока у детей грудного и раннего возраста: практические рекомендации / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой, Т.Э Боровик, М., 2014- 47 с.
14. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика», М., 2017 – 156 с.
15. М.О. Ревнова, О.Ф. Тарасов Дифференциальная диагностика детских болезней. Руководство для врачей, СПб, СпецЛит, 2018, 304 с.
16. Бельмер С.В., М.О. Ревнова, Целиакия у детей., М., Медпрактика, 2015 - 414 с.

Программное обеспечение:

1. Операционные системы: Windows 7, Windows 8, Windows Server 2012
2. Офисные пакеты MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010
3. Текстовый редактор Word
4. 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).

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. СПбГПМУ, кафедра поликлинической педиатрии имени акад. А.Ф. Тура
2. Консультативно-диагностический центр №2 ул. Гладкова, д. 2

VIII. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

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

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.

Тестовые задания

1. Наиболее предпочтительная «стартовая» каша для детей с пищевой аллергией:
 - а) гречневая
 - б) овсяная
 - в) манная
 - г) пшеничная
2. В патогенезе пищевой аллергии имеют значение типы аллергических реакций:
 - а) I
 - б) II
 - в) III
 - г) все выше перечисленные
3. Продукт, перекрестно реагирующий с пыльцой березы:
 - а) огурцы
 - б) капуста
 - в) яблоки
 - г) крыжовник
4. Пищевая аллергия наиболее часто проявляется
 - а) кожным синдромом
 - б) респираторным синдромом
 - в) мочевым синдромом

г) гастроинтестинальным синдромом

5. Большое количество гистамина содержит:

- а) болгарский перец
- б) квашеная капуста
- в) огурец
- г) укроп

6. Смесь на основе свободных аминокислот:

- а) «Нутрамиген»
- б) «Фрисопеп»
- в) «Неокейт»
- г) «Алфаре»

7. Продукт, перекрестно реагирующий с коровьим молоком

- а) телятина
- б) баранина
- в) свинина
- г) конина

8. Препараты базисной терапии при бронхиальной астме у детей

- а) ингаляционные глюкокортикоиды
- б) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- в) антигистаминные препараты
- г) ингаляционные β_2 -агонисты длительного действия

9. Критерии оценки тяжести приступа бронхиальной астмы у детей:

- а) частота дыхания
- б) свистящее дыхание
- в) частота сердечных сокращений
- г) все выше перечисленное

10. К факторам риска возникновения бронхиальной астмы у детей являются:

- а) генетическая предрасположенность
- б) пол
- в) ожирение
- г) все выше перечисленное

11. Факторы, вызывающие обострения бронхиальной астмы:

- а) респираторные инфекции
- б) физическая нагрузка
- в) воздушные поллютанты
- г) все выше перечисленное

12. Воспаление при бронхиальной астме характеризуется:

- а) гиперсекрецией слизи
- б) отеком слизистой оболочки
- в) сужением бронхов
- г) всем выше перечисленным

13. К биологическим маркерам бронхиальной астмы относятся:

- а) повышенный уровень IgE
- б) повышенный уровень эозинофилов в мокроте
- в) увеличение уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе
- г) все выше перечисленное

14. При проведении пробы с β 2-агонистов при выполнении спирометрии в пользу диагноза бронхиальной астмы свидетельствует прирост ОФВ:

- а) на 5%
- б) на 12%
- в) на 1%
- г) на 10%

15. Клиническая картина хронического гастродуоденита у детей:

- 1) боль в околопупочной области;
- 2) изжога;
- 3) боль в эпигастральной области;
- 4) анемия;

16. Болевой синдром при хроническом панкреатите:

- 1) усиление болей при физической нагрузке;
- 2) боли усиливаются в положении сидя;
- 3) боли постоянные;
- 4) боли уменьшаются после употребления холодных или шипучих напитков;

17. Диагностика хронического гастродуоденита у детей:

- 1) клиническая картина;
- 2) данные ЭФГДС;
- 3) данные гистологического исследования;
- 4) клиническая картина и наличие отягощенной наследственности;

18. Для функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта у детей характерно:

- 1) отсутствие годичного и суточного ритма болей;
- 2) снижение массы тела;
- 3) эндоскопические признаки повышения тонуса, усиление сосудистого рисунка слизистой оболочки желудка;
- 4) наличие других жалоб – головные боли, сердцебиение;

19. Какие из нижеперечисленных средств показаны больным с ГЭР:

- 1) антациды;
- 2) холиномиметики;
- 3) прокинетики;
- 4) блокаторы Н-2 гистаминовых рецепторов;

20. Что из нижеперечисленного поможет диагностировать непереносимость лактозы:

- 1) определение уровня глюкозы в крови;
- 2) определение pH кала;
- 3) определение pH в пищеводе;
- 4) определенные изменения со стороны стула ребенка;

21. К факторам «агрессии» при хронической гастродуodenальной патологии относятся:

- 1) повышенная выработка соляной кислоты и пепсина;
- 2) Hp;
- 3) гастродуodenальная дисмоторика;
- 4) достаточное кровоснабжение;

22. Для муковисцидоза характерны следующие клинические формы:

- 1) анемическая;
- 2) кишечная;
- 3) обменная;
- 4) гепатитная;

23. Какие микроорганизмы встречаются в толстом кишечнике здорового ребенка:

- 1) дрожжевые грибки;
- 2) лактобактерии;
- 3) синегнойная палочка;
- 4) патогенная кишечная палочка;

24. Какая из перечисленных ниже причин является наиболее частой при появлении алоей крови в стуле у детей:

- 1) постинфекционный колит;
- 2) анальные трещины;
- 3) геморрагический васкулит;
- 4) меккелев дивертик

Ситуационные задачи:

Задача 1.

К Вам обратилась мать с ребенком 12 лет.

При опросе следующие жалобы: длительный насморк в течение 5-6 лет, ночью – нос заложен, в течение дня серозное отделяемое из носовых ходов, со слов мамы «вода из носа». Чаще данные жалобы беспокоят ребенка в весенние месяцы.

Из анамнеза заболевания известно, что в 5 лет при употреблении в питание яблок ребенок стал жаловаться на зуд во рту, ушах, при употреблении печеных яблок данные жалобы не беспокоили.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок от 2-й беременности, 2-х срочных родов. На грудном вскармливании до 6 месяцев, прикормы введены по возрасту, без проявлений пищевой аллергии. С 3 –х лет после посещения д/сада стал часто болеть ОРВИ, с 5 лет ОРВИ протекали на фоне нормальной температуры чаще в апреле-мае, в 7 лет впервые перенес обструктивный бронхит в весенние месяцы, с 8 лет обструктивные бронхиты без четкой сезонности 1-2 раза в год, чаще после перенесенных ОРВИ. Наблюдались педиатром, неоднократные курсы антибактериальной терапии, антигистаминных препаратов. В последние 2 года появились жалобы кашель после динамической физической нагрузки (бег).

Наследственность: отец – атопический дерматит до 6 лет, с 18 лет страдает бронхиальной астмой.

Бытовые условия: две кошки, собака, попугай.

Вопросы к задаче 1:

1. Какой клинический диагноз Вы предполагаете?
2. Какие специалисты должны осмотреть пациента?
3. Какие функциональные методы исследования должны быть рекомендованы пациенту?
4. Какие медикаментозные препараты Вы можете рекомендовать пациенту?
5. Что такое оральный синдром?
6. Рекомендации по вакцинации данного пациента?
7. Какие рекомендации по занятиям спортом Вы можете дать данному пациенту?
8. Какие рекомендации по быту?

Задача 2.

Мальчик Миша К. 12 лет десять дней назад обратился к участковому педиатру с жалобами на энурез, слабость, потерю веса. Эпизоды недержания мочи во сне возникли 2 недели назад, ранее подобных жалоб не наблюдалось. Мать заметила, что ребенок в последнее время похудел, несмотря на хороший аппетит, много пьет воды, появилась слабость, после школы хочет отдохнуть, поспать.

Мальчик от второй нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 4050 г, вес 53 см. С рождения на искусственном вскармливании. Рост и развивался по возрасту. Простудными заболеваниями болеет редко, на учете у специалистов не состоит.

Наследственность: у матери ожирение 2 ст, отец и старшая сестра здоровы.

Педиатром при осмотре ребенка состояние расценивалось как удовлетворительное. Ребенок правильного телосложения, пониженного питания. Кожа сухая, бледная, периорбитальные тени. Видимые слизистые обычной окраски. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Стул, со слов, в норме.

Врачом было рекомендовано соблюдать питьевой режим, не пить много воды перед сном. Назначено обследование: общий анализ мочи, кал на яйца гельминтов, консультация невропатолога.

Яйца гельминтов в кале обнаружены не были.

Анализ мочи: цвет – желтый, реакция – кислая; проз-я, отн. плотн. 1025, белок – нет, сахар – 2%, эр. – 0, лейк.- 2-7 в п/з.

Врачом было рекомендовано пересдать анализ мочи, однако эта рекомендация была матерью проигнорирована. Визит к невропатологу также был отложен.

Через неделю после визита мальчика в поликлинику в школе ему стало плохо. Ребенок обратился в мед. кабинет с жалобами на головокружение, тошноту, боли в животе. Врач обратил внимание на выраженную сухость кожных покровов, румянец на щеках, запах печеных яблок изо рта ребенка.

Глюкометром был измерен сахар крови – 19 ммоль/л. Врач вызвал скорую помощь, ребенок госпитализирован.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз
2. План дополнительного обследования для подтверждения диагноза
3. Была ли возможность более ранней постановки точного диагноза?
4. План лечения и диспансерного наблюдения
5. Прогноз

Задача 3.

Мальчик, 17 лет, обратился у к участковому педиатру с жалобами на резкое снижение веса, роста, постоянную слабость, сонливость, судороги мышц конечностей, отечность голеней и стоп, вздутие живота, кашицеобразный стул 1-2 раза в день, головные боли. Состояние значительно ухудшилось с лета на фоне потери веса, составившей 5 кг в течение 1 месяца.

Анамнез жизни: без особенностей.

Анамнез болезни: в возрасте 2 лет 8мес поступил в отделение в тяжелом состоянии, обусловленном синдромом токсикоза с экзикозом на фоне неукротимой рвоты, поноса. Посевы кала были отрицательными. Ребенок был резко дистрофирован (вес около 8,5кг). На фоне лечения состояние стабилизировалось. 2-3 раза в год отмечались обострения с болями в животе и жидким стулом на фоне интеркуррентных заболеваний и погрешностей в диете, в связи с чем поступал на лечение в детское отделение по месту жительства в состоянии средней тяжести. На фоне дезинтоксикационной терапии, ферментных и гепатопротективных препаратов, состояние улучшалось. В течение 3 месяцев до поступления отмечалась резкая слабость, боли в животе, вздутие живота, судороги мышц верхних и нижних конечностей, отечность голеней, стоп, исчез аппетит, стул кашицеобразный, объемный, полностью непереваренный 2 - 6 раз в день. Также отмечались синкопальные состояния. Мальчик госпитализирован. При поступлении состояние тяжелое, обусловленное тяжелой степенью дистрофии, нарушениями белково-минерального

обмена. Вес 26 кг, рост 145 см. Очень вялый, настроен негативно. Плаксив. На вопросы отвечал неохотно. Кожа очень бледная, сухая. Подкожно-жировой слой полностью отсутствовал. Тоны сердца глухие, ЧСС 65 ударов в минуту. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, несколько вздут. Печень, селезенка не увеличены.

Лабораторное и инструментальное обследование: анализ крови: Э $2,49 \times 10^{12}$ Нв 97 г/л ЦП 1,17 Л $7,0 \times 10^9$ ПЗ С70 Л 26 М 1 СОЭ 12 мм/час Токсигенная зернистость нейтрофилов. Общий белок 36 – 45 – 61 г/л (N от 65 г/л), Na 136- 138 - 142(N 140) Cl 92 - 92 - 103 (N96) K 2,5 – 2,7 – 5,0 (N4,0) Ca1,8 -1,97-1,89 (N2,5) Ca++ 0,94 – 1.17 (N1,13) P 0,45 – 0,94- 1,19 (N 1,3) мм/л. АлАт 10 μ л, билирубин 15,0 мкмоль/л, β -липопротеиды 25ед, а-амилаза 220 μ л (N до 220), глюкоза, мочевина в пределах нормальных значений.

Р-грамма лучезапястных суставов: костный возраст соответствует паспортному. Выражен остеопороз.

АТ IgA к тканевой трансглутаминазе более 200 (при норме 10).

ФГДС: Двенадцатиперстная кишка – слизистая бледная, складчатость практически отсутствует. Взяты биоптаты слизистой 12-перстной кишки. При морфологическом исследовании: выражено укорочение и уплощение ворсинок, углубление крипт, дистрофические изменения клеток поверхностного эпителия. Очень большое количество МЭЛ (более 40), выражена лимфо-плазмоцитарная инфильтрация. Консультация эндокринолога: задержка роста и полового развития.

Консультация кардиолога: миокардиодистрофия в структуре дистрофии. НК I.

Лечение: строжайшая безглютеновая диета, временное исключение цельного молока, магнерот, милдронат, панангин, фолиевая кислота, витамины B12, B6, B1 в/м, в/в растворы глюкозы 10% -400мл, растворы KCl 30мл, CaCl2 30мл в течение суток, бификол, креон.

Под влиянием лечения стал спокойным, уравновешенным, прекратились судороги мышц конечностей, головные боли; через 1,5 месяца нормализовался стул, прибавил в весе 5 кг за 2 месяца, прекратились боли в животе. Выписан в удовлетворительном состоянии.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. На основании каких симптомов было заподозрено заболевание?
3. На основании каких лабораторно-инструментальных показателей был установлен диагноз?
4. Нуждается ли ребенок в экстренной госпитализации? Обоснуйте показания.
5. Каков основной метод лечения? Что включает в себя диета?

Практические навыки

- Сбор анамнеза
- осмотр
- перкуссия
- пальпация
- аусcultация
- оценка клинических анализов крови
- мочи
- оценка биохимических исследований крови
- оценка бактериологических исследований крови, мочи
- оценка иммунологических исследований крови
- назначение и оценка результатов рентгенографии, УЗДГ, эндоскопии
- ингаляции через небулайзер
- пикфлюметрия.

- оценка результатов функциональных проб с физической нагрузкой.
- расчет питания детям первого года жизни
- подбор возрастных и лечебных диет при различных заболеваниях.

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. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".
5. Приказ Росздрава № 28 от 18.01.2006 «Об организации деятельности врача-педиатра участкового»
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 апреля 2007 г. № 283 «Критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового»
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 1999г №154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста»
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. N 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 21 марта 2014 г. N 125н г. Москва "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 г. N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности"
11. Приказ МЗ РФ № 139 от 04.04.03г. «Об утверждении инструкции по внедрению оздоровительных технологий в деятельность образовательных учреждений».