ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

Московской области Московский областной научно-исследовательский

клинический институт им. М.Ф. Владимирского

ФАКУЛЬТЕТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

Кафедра педиатрии

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по учебной работе – декан ФУВ, д.м.н., профессор

О.Ю. Александрова

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«ВОПРОСЫ ПАТОЛОГИИ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА»

Москва 2020 г

СОДЕРЖАНИЕ

	ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
Раздел 1.	ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ
1.1.	Цель реализации программы
1.2	Планируемые результаты обучения
1.3.	Категория слушателей. Требования к уровню образования, квалификации слушателя
1.4.	Трудоемкость освоения программы
1.5.	Форма обучения, режим занятий
Раздел 2.	СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ
2.1.	Учебный план
2.2.	Учебно-тематический план
2.3	Календарный учебный график
2.4.	Рабочие программы модулей
Раздел 3.	ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
3.1.	Формы итоговой аттестации
3.2.	Критерии оценки
3.3/	Оценочные материалы
Раздел 4.	ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ
4.1.	Учебно-методическое и информационное обеспечение программы
4.2.	Материально-технические условия
4.3.	Кадровые условия реализации

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Вопросы патологии детей подросткового возраста» утверждена на заседании Ученого совета факультета усовершенствования врачей ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского (протокол от 22/09/2020 №2)

Составители:

Урсова Наталия Игоревна, зав. кафедрой педиатрии ФУВ МОНИКИ им.М.Ф. Владимирского , д.м.н. профессор.

Бокова Татьяна Алексеевна, д.м.н., кафедра педиатрии ФУВ МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского.

Масликова Галина Васильевна, канд. мед. наук, доцент кафедры педиатрии ФУВМОНИКИ им. М.Ф. Владимирского.

Образовательная программа повышения квалификации «Вопросы патологии детей подросткового возраста» разработана на основании следующих нормативных документов:

•Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

•Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

•постановлением Правительства Российской Федерации от 10 июля 2013 г. № 582 г. «Об утверждении Правил размещения на официальном сайте образовательной организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и обновления информации об образовательной организации»;

•постановлением Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016г. № 332 «Об утверждении правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования»;

•приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

•приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 октября 2013 г. № 1199 «Об утверждении перечней профессий и специальностей среднего профессионального образования»;

•приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 июля 1998 № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;

•приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2008 г. № 176н «О номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;

•приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 августа 2013 г. № 585н «Об утверждении Порядка участия обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности»;

•приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»;

•приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

•приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»;

•приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

•приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2016 № 354н «Об утверждении типовой формы и порядка заключения

соглашения территориального фонда обязательного медицинского страхования с медицинской организацией о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования»;

•приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 августа 2016 г. № 575н «Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования»;

•Уставом Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского.

Раздел 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Цель реализации программы - является формирование новых и совершенствование имеющихся профессиональных компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи детскому населению по специальности педиатрия.

1.2. Планируемые результаты обучения

Трудовая функция	Трудовые действия	Необходимые знания	Необходимые умения	Формируемая профессиональная компетенция (новая)
Оказание медицинской помощи детскому населению	Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) - Осмотр пациентов - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований - Направление пациентов, на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	– Общие вопросы организации медицинской помощи детскому населению – Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний. – Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям. – Основные физикальные методы обследования детей	Уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях. – Оценивать соматический статус пациентов при соматических заболеваниях - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов - Обосновывать и составлять план обследования пациентов - Применять медицинские умения в соответствии	ПК-2:готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными ПК-5: способность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со

Трудовая функция	Трудовые действия	Необходимые знания	Необходимые умения	Формируемая профессиональная компетенция (новая)
	ми (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направление пациентов, на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направление	– Этиология, патогенез и клинические проявления основных заболеваний детского возраста. – Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики.	с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	здоровьем (далее – МКБ) ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации

Трудовая функция	Трудовые действия	Необходимые знания	Необходимые умения	Формируемая профессиональная компетенция (новая)
	пациентов, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со			

Трудовая функция	Трудовые действия	Необходимые знания	Необходимые умения	Формируемая профессиональная компетенция (новая)
	здоровьем (далее - МКБ) - Составление плана лечения пациентов			

1.3. Категория слушателей. Требования к уровню образования, квалификация слушателей.

Врач-педиатр; врач-педиатр участковый; врач-педиатр городской (районный); заведующий отделения, кабинета медицинской организации - врач-педиатр; подростковый врач-педиатр, врач приемного отделения.

Высшее образование - специалист по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия", подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Педиатрия" или профессиональная переподготовка по специальности "Педиатрия" при наличии подготовки в ординатуре по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина).

Основная специальность: Педиатрия.

1.4. Трудоемкость освоения программы

Трудоемкость освоения программы повышения квалификации включает все виды дистанционной и самостоятельной работы слушателя, практики – 36 часов.

1.5. Форма обучения и режим занятий:

Форма обучения: очная. Программа проводится с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения (ДОТ и ЭО).

Режим занятий: два раза в неделю по 2 часа в день

Раздел 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1 Учебный план

№	Наименование дисциплин, курсов, модулей, разделов, тем	Общая трудо-емкость час.	По учебному плану с использованием дистанционных образовательных технологий, ч								СРС, ч,	Текущий контроль (при наличии)	Промежуточная аттестация (при наличии)	
			Аудиторные занятия, ч				Дистанционные занятия (Вебинар) , ч							
			Всего	Из них			Всего	Из них						
				Лекции	Семинары	Практичес-кие занятия		Лекции	Семинары	Практичес-кие занятия			Зачет	Экза-мен
1	Модуль 1 Болезни органов кровообращения	4	2	2			2	2					зачет	
2	Модуль 2 Болезни органов кроветворения	6	4	2	2		2			2			зачет	
3	Модуль 3 Аллергические заболевания	4	3	2		1	1			1			зачет	
4	Модуль 4 Болезни органов пищеварения	12	8	2	4	2	4	2		2			зачет	
5	Модуль 5	4	2		2		2	2					зачет	

№	Наименование дисциплин, курсов, модулей, разделов, тем	Общая трудо-емкость час.	По учебному плану с использованием дистанционных образовательных технологий, ч								СРС, ч,	Текущий контроль (при наличии)	Промежуточная аттестация (при наличии)	
			Аудиторные занятия, ч				Дистанционные занятия (Вебинар) , ч							
			Всего	Из них			Всего	Из них						
				Лекции	Семинары	Практичес-кие занятия		Лекции	Семинары	Практичес-кие занятия			Зачет	Экза-мен
	Приобретенные нефропатии													
6	Модуль 6 Заболевания эндокринной системы	4	4	4									зачет	
7	Итоговая аттестация	2										2	-	экзамен
8	ИТОГО	36	23	12	8	3	11	6		5		2		

2.2. Учебно-тематический план

№	Наименование дисциплин, курсов, модулей, разделов, тем	Общая трудоемкость час.	По учебному плану с использованием дистанционных образовательных технологий, ч								СРС, ч,	Текущий контроль (при наличии)	Промежуточная аттестация (при наличии)	
			Аудиторные занятия, ч				Дистанционные занятия, ч							
			Всего	Из них			Всего	Из них						
				Лекции	Семинары	Практические занятия		Лекции	Семинары	Практические занятия			зачет	экзамен
модуль1	Болезни органов кровообращения	4	2	2			2	2						
тема 1.1.	Вегето-сосудистые дистонии	2	1	1			1	1						
тема 1.2.	Нарушения сердечного ритма и проводимости	2	1	1			1	1						
модуль 2	Болезни органов кроветворения	6	4	2	2		2			2				
тема 2.1.	Анемии	6	4	2	2		2			2				
модуль 3	Аллергические заболевания	4	3	2		1	1			1				
тема 3.1	Атопический дерматит	4	3	2		1	1			1				

№	Наименование дисциплин, курсов, модулей, разделов, тем	Общая трудоемкость час.	По учебному плану с использованием дистанционных образовательных технологий, ч								СРС, ч,	Текущий контроль (при наличии)	Промежуточная аттестация (при наличии)	
			Аудиторные занятия, ч				Дистанционные занятия, ч							
			Всего	Из них			Всего	Из них						
				Лекции	Семинары	Практические занятия		Лекции	Семинары	Практические занятия			зачет	экзамен
модуль 4	Болезни органов пищеварения	12	8	2	4	2	4	2		2				
тема 4.1	Заболевания желудка и 12-перстной кишки	12	8	2	4	2	4	2		2				
модуль 5	Приобретенные нефропатии	4	2		2		2	2						
модуль 6	Заболевания эндокринной системы	4	4	4										
тема 6.1	Сахарный диабет	2	2	2										
тема 6.2	Ожирение	2	2	2										
	Итоговая аттестация	2										2		
	ИТОГО	36	23	12	8	3	11	6		5		2		

2.3. Календарный учебный график

график обучения (программа)	объем час.	количество дней	продолжительность занятий (ак. ч.)	общая продолжительность программы (дни, недели)
Вопросы патологии детей подросткового возраста	36	6	2	2 раз в неделю

2.4. Рабочая программа модулей

Модуль 1. Болезни органов кровообращения 4 часа

Планируемые результаты обучения по модулю

В результате освоения модуля 1 слушатели должны:

Знать:

1.Порядки оказания медицинской помощи детям.

2.Стандарты медицинской помощи детям по заболеваниям.

3.Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям.

4.Методика сбора информации у детей и их родителей (законных представителей).

5.Методика осмотра детей.

6.Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей.

7.Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей в норме и при патологических процессах.

8.Этиология и патогенез заболеваний у детей.

9. Современная классификация, клиническая симптоматика основных заболеваний и пограничных состояний детского возраста, этиология и патогенез соматических заболеваний у детей.

10.Современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей.

11.Клиническая картина, особенности течения, осложнения заболеваний у детей.

12.Клиническая картина состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам.

13.Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний у детей.

14.Медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний у детей.

15.Клиническая картина состояний, требующих неотложной помощи детям.

16.Международная статистическая классификация болезней и программ, связанных со здоровьем.

Уметь:

1.Анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей).

2.Проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста.

3.Обосновать необходимость и объем лабораторного обследования детей.

4.Интерпритировать результаты лабораторного обследования детей.

5.Обосноватьнеобходимость и объем инструментального обследования детей.

6.Интерпритировать результаты инструментального обследования детей.

7.Обосновывать необходимость направления детей на консультации к врачам – специалистам.

8.Интерпритировать результаты повторного осмотра детей.

9.Обосновывать и планировать объем дополнительных лабораторных исследований детей.

10. Интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном обследовании и планировать объем дополнительных инструментальных исследований детей.

11.Интерпритироват данные, полученные при дополнительном инструментальном обследовании детей.

12.Обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций детей врачами-специалистами.

13.Интерпритировать данные, полученные при инструментальном обследовании детей.

14.Интерпритировать результата дополнительных консультаций детей.

15.Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой.

16. Владеть информационно - компьютерными программами

Тема 1.1. Вегето-сосудистые дистонии

Определение. Распространенность. Этиология. Патогенез. Классификация Клинические проявления. Симпатикотонический тип ВСД. Синдром артериальной гипертензии. Первичная и вторичная артериальная гипертензия. Эпидемиология артериальной гипертензии. Вопросы патогенеза артериальной гипертензии. Классификация. Диагностика. Метод суточного мониторирования. Симптоматическая артериальная гипертензия. Профилактика артериальной гипертензии. Лечение. Психотерапевтические методы лечения артериальной гипертензии. Синкопальные состояния. Синдром цефалгии. Акротрофоневроз. Диагностика. Лечение.

Тема 1.2. Нарушения сердечного ритма и проводимости

Определение. Эпидемиология. Классификация. Синусовая аритмия. Экстросистолии. Параксизмальная тахикардия. Мерцание и трепетание предсердий. Сердечный блок.

Частичный сердечный блок. ЭКГ. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Острая сердечная недостаточность. Причины декомпенсации сердца. Патогенез. Острая левожелудочковая недостаточность сердца. Клиника. Диагностика. Лечение. Отек. легких. Клиника Диагностика. Методы обследования. Лечение. Острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс, шок). Клиническая картина. Сравнительная характеристика сердечной и сосудистой недостаточности. Электрокардиография.

Острые нарушения ритма сердца (экстросистолии, параксизмальная мерцательная аритмия, предсердно-желудочковая блокада, фибрилляция желудочков сердца). Диагностика. Методы обследования. Методы лечения сердечных аритмий. Острая левожелудочковая недостаточность. Отек легких. Обследование. Лечение. Обморок, коллапс, шок. Диагностика, Обследование. Лечение.

Модуль 2.Болезни органов кроветворения .6 часа

Планируемые результаты обучения по модулю

В результате освоения модуля 2 слушатели должны:

Знать:

1.Порядки оказания медицинской помощи детям.

2.Стандарты медицинской помощи детям по заболеваниям.

3.Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям.

4.Методика сбора информации у детей и их родителей (законных представителей).

5.Методика осмотра детей.

6.Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей.

7.Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей в норме и при патологических процессах.

8.Этиология и патогенез заболеваний у детей.

9. Современная классификация, клиническая симптоматика основных заболеваний и пограничных состояний детского возраста, этиология и патогенез соматических и инфекционных заболеваний у детей.

10.Современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей.

11.Клиническая картина, особенности течения, осложнения заболеваний у детей.

12.Клиническая картина состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам.

13.Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний у детей.

14.Медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний у детей.

15.Клиническая картина состояний, требующих неотложной помощи детям.

16.Международная статистическая классификация болезней и программ, связанных со здоровьем.

Уметь:

1.Анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей).

2.Проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста.

3.Обосновать необходимость и объем лабораторного обследования детей.

4.Интерпритировать результаты лабораторного обследования детей.

5.Обосноватьнеобходимость и объем инструментального обследования детей.

6.Интерпритировать результаты инструментального обследования детей.

7.Обосновывать необходимость направления детей на консультации к врачам –специалистам.

8.Интерпретировать результаты повторного осмотра детей.

9.Обосновывать и планировать объем дополнительных лабораторных исследований детей.

10. Интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном обследовании и планировать объем дополнительных инструментальных исследований детей.

11.Интерпретироват данные, полученные при дополнительном инструментальном обследовании детей.

12.Обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций детей врачами-специалистами.

13.Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании детей.

14.Интерпретировать результата дополнительных консультаций детей.

15.Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой.

16. Владеть информационно-компьютерными программами.

Тема 2.1. Анемии

Анемии. Классификация анемий. Определение степени тяжести анемий. Шесть основных направлений в лечении анемий. Основные синдромы при анемиях. Этиология железодефицитной анемии. Три стадии нарушения обмена железа. Последствия гипохромной анемии. Патогенез железодефицитной анемии. Причины развития железодефицитной анемии. Клиника железодефицитной анемии. Лабораторные показатели. Дифференциальная диагностика железодефицитной анемии. Нормативы содержание железа в суточном рационе детей раннего возраста. Лечение железодефицитной анемии. Суточная лечебная доза препаратов железа при приеме внутрь и при парентеральном введении. Возможные побочные эффекты при ферротерпапии. Передозировка дачи препаратов железа-клиническая картина, лечение. Апластические анемии. Патогенез. Клиника ,Протокол лечение. Прогноз. В-12 дефицитная анемия. Патогенез, этиология. Клиника. Протокол лечение. Гемолитические анемии классификация. Врожденнные гемолитические анемии. Приобретенные гемолитические анемии. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лабораторные показатели. Тактика лечения. Постгеморрагические анемии Острые. Хронические постгеморрагические анемии. Клиническая картина. Протокол лечения.

Модуль 3. Аллергические заболевания 4ч.

Планируемые результаты обучения по модулю

В результате освоения модуля 3 слушатели должны:

Знать:

1.Порядки оказания медицинской помощи детям.

2.Стандарты медицинской помощи детям по заболеваниям.

3.Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям.

4.Методика сбора информации у детей и их родителей (законных представителей).

5.Методика осмотра детей.

6.Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей.

7.Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей в норме и при патологических процессах.

8.Этиология и патогенез заболеваний у детей.

9. Современная классификация, клиническая симптоматика основных заболеваний и пограничных состояний детского возраста, этиология и патогенез соматических и инфекционных заболеваний у детей.

10.Современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей.

11.Клиническая картина, особенности течения, осложнения заболеваний у детей.

12.Клиническая картина состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам.

13.Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний у детей.

14.Медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний у детей.

15.Клиническая картина состояний, требующих неотложной помощи детям.

16.Международная статистическая классификация болезней и программ, связанных со здоровьем.

Уметь:

1.Анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей).

2.Проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста.

3.Обосновать необходимость и объем лабораторного обследования детей.

4.Интерпритировать результаты лабораторного обследования детей.

5.Обосноватьнеобходимость и объем инструментального обследования детей.

6.Интерпритировать результаты инструментального обследования детей.

7.Обосновывать необходимость направления детей на консультации к врачам –специалистам.

8.Интерпретировать результаты повторного осмотра детей.

9.Обосновывать и планировать объем дополнительных лабораторных исследований детей.

10. Интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном обследовании и планировать объем дополнительных инструментальных исследований детей.

11.Интерпретироват данные, полученные при дополнительном инструментальном обследовании детей.

12.Обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций детей врачами-специалистами.

13.Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании детей.

14.Интерпретировать результата дополнительных консультаций детей.

15.Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой.

16. Владеть информационно-компьютерными программами.

Тема 3.1.Атопический дерматит

Этиология, патогенез заболевания. Внешние и внутренние факторы возникновения заболевания. Современная классификация атопического дерматита. Острая, подострая и хронические фазы заболевания –клинические проявления. Основные клинические проявления атопического дерматита. Протокол лечения заболевания. Наружные методы терапии. Принципы терапии в зависимости от тяжести заболевания. Применение гормональных препаратов в лечении атопического дерматита. Осложнённое течение заболевания.

Основные методы терапии осложненных форм апотического дерматита. Методы обследования. Токсико-аллергическое поражение кожных покровов. Тактика лечения.

Модуль 4. Болезни органов пищеварения 12 ч.

Планируемые результаты обучения по модулю

В результате освоения модуля 4 слушатели должны:

Знать:

1.Порядки оказания медицинской помощи детям.

2.Стандарты медицинской помощи детям по заболеваниям.

3.Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям.

4.Методика сбора информации у детей и их родителей (законных представителей).

5.Методика осмотра детей.

6.Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей.

7.Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей в норме и при патологических процессах.

8.Этиология и патогенез заболеваний у детей.

9. Современная классификация, клиническая симптоматика основных заболеваний и пограничных состояний детского возраста, этиология и патогенез соматических и инфекционных заболеваний у детей.

10.Современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей.

11.Клиническая картина, особенности течения, осложнения заболеваний у детей.

12.Клиническая картина состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам.

13.Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний у детей.

14.Медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний у детей.

15.Клиническая картина состояний, требующих неотложной помощи детям.

16.Международная статистическая классификация болезней и программ, связанных со здоровьем.

Уметь:

1.Анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей).

2.Проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста.

3.Обосновать необходимость и объем лабораторного обследования детей.

4.Интерпритировать результаты лабораторного обследования детей.

5.Обосноватьнеобходимость и объем инструментального обследования детей.

6.Интерпритировать результаты инструментального обследования детей.

7.Обосновывать необходимость направления детей на консультации к врачам –специалистам.

8.Интерпретировать результаты повторного осмотра детей.

9.Обосновывать и планировать объем дополнительных лабораторных исследований детей.

10. Интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном обследовании и планировать объем дополнительных инструментальных исследований детей.

11.Интерпретироват данные, полученные при дополнительном инструментальном обследовании детей.

12.Обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций детей врачами-специалистами.

13.Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании детей.

14.Интерпретировать результата дополнительных консультаций детей.

15.Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой.

16. Владеть информационно-компьютерными программами

Тема 4.1Болезни желудка и 12-перстной кишки

Гастриты и гастродуодениты. Острый гастрит. Хронический гастрит Этиология, патогенез. Эндоскопические методы исследования. Клиническая картина. Классификация гастродуоденитов по этиологическому, топографическому и морфологическим признакам. Варианты клинической картины гастродуоденита. Диффузный дуоденит. Атрофический дуоденит. Эрозивный дуоденит. Изолированные (первичные) дуодениты. Хеликобактериальная инфекция. Принципы диагностики хеликобактериальной инфекции. Современные принципы лечения. Препараты, используемые при лечении инфекции H.pylori у детей. Современные схемы лечения инфекции H.pylori у детей. Язвенная болезнь желудка. Причины возникновения. Этиология. Патогенез. Классификация язвенной болезни. Клинико-эндоскопическая картина 1 стадии (свежая язва). Клинико-эндоскопическая картина 2 стадии (начало эпителизации). Клинико-эндоскопическая картина 4 стадии (клинико-эндоскопическая ремиссия). Клинико-эндоскопическая картина. Методы обследования. Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Клиническая картина. «Стрессовые язвы». Лекарственные язвы. Вторичные симптоматические язвы. Дифференциальная диагностика. Осложнения Диагностика язвенной болезни. Современные методы терапии. Диетотерапия. Критерии прогнозирования течения язвенной болезни. Фитотерапия. Физиолечение. Хирургическое лечение. Санаторно-

курортное лечение. Общие подходы к профилактике язвенной болезни. Диспансерное наблюдение.

Модуль 5. Приобретенные нефропатии. 4 часа

Планируемые результаты обучения по модулю

В результате освоения модуля 5. слушатели должны:

Знать:

1.Порядки оказания медицинской помощи детям.

2.Стандарты медицинской помощи детям по заболеваниям.

3.Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям.

4.Методика сбора информации у детей и их родителей (законных представителей).

5.Методика осмотра детей.

6.Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей.

7.Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей в норме и при патологических процессах.

8.Этиология и патогенез заболеваний у детей.

9. Современная классификация, клиническая симптоматика основных заболеваний и пограничных состояний детского возраста, этиология и патогенез соматических и инфекционных заболеваний у детей.

10.Современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей.

11.Клиническая картина, особенности течения, осложнения заболеваний у детей.

12.Клиническая картина состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам.

13.Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний у детей.

14.Медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний у детей.

15.Клиническая картина состояний, требующих неотложной помощи детям.

16.Международная статистическая классификация болезней и программ, связанных со здоровьем.

Уметь:

1.Анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей).

2.Проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста.

3.Обосновать необходимость и объем лабораторного обследования детей.

4.Интерпритировать результаты лабораторного обследования детей.

5.Обосноватьнеобходимость и объем инструментального обследования детей.

6.Интерпритировать результаты инструментального обследования детей.

7.Обосновывать необходимость направления детей на консультации к врачам –специалистам.

8.Интерпретировать результаты повторного осмотра детей.

9.Обосновывать и планировать объем дополнительных лабораторных исследований детей.

10. Интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном обследовании и планировать объем дополнительных инструментальных исследований детей.

11.Интерпретироват данные, полученные при дополнительном инструментальном обследовании детей.

12.Обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций детей врачами-специалистами.

13.Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании детей.

14.Интерпретировать результата дополнительных консультаций детей.

15.Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой.

16. Владеть информационно-компьютерными программами.

Анатомия органов мочевой системы. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Факторы риска развития нефропатий у новорожденных детей. Диагностика заболеваний почек у детей. Классификация заболеваний почек детей. Врожденные и приобретенные нефропатии. Методы обследования инструментальные. Лабораторные. Дифференциальная диагностика. Инфекция мочевой системы. Цистит. Клиническая картина. Интерстициальный нефрит. Дисметаболические нефропатии. Инфаркты почек. Острая почечная недостаточность. Обструктивная почечная недостаточность. Лечение. Дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.

Терминалогия. ПИЕЛОНЕФРИТ. Цистит. Уретрит. Инфекция мочевыводящих путей. Асимптоматическая бактериурия. Этиология ИМС. Факторы, предраспологающие к возникновению ИМС. Пути проникновения инфекции в мочевую систему. Гемотагенный. Лимфогенный. Восходящий. Структура возбудителей. ИМС. Факторы вирулентности бактерий. Особенности пиелонефрита. Особенности течения цистита. Диагностика ИМС. Обязательные лабораторные исследования. Инструментальные исследования. Дифференциальная диагностика ИМС. Показания к госпитализации ИМС. Принципы бактериальной терапии.

Анатомия органов мочевой системы. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Факторы риска развития нефропатий у новорожденных детей. Диагностика заболеваний почек у детей. Классификация заболеваний

почек детей. Врожденные и приобретенные нефропатии. Методы обследования инструментальные. Лабораторные. Дифференциальная диагностика. Инфекция мочевой системы. Цистит. Клиническая картина. Интерстициальный нефрит. Дисметаболические нефропатии. Инфаркты почек. Острая почечная недостаточность. Обструктивная почечная недостаточность. Лечение. Дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Прогноз. Кристаллоурия. Мочекаменная болезнь Нефрокальциноз.Нормативы экскреции «солей» с мочой. Состояния, способствующие нефрокальцинозу и уролитиазу. Причины избыточной экскреции солей. Виды конкрементов мочевых путей. Клинические признаки. Принципы консервативной терапии

Модуль 6. Заболевания эндокринной системы.4 часа

Планируемые результаты обучения по модулю
В результате освоения модуля 6. слушатели должны:

Знать:
1.Порядки оказания медицинской помощи детям.
2.Стандарты медицинской помощи детям по заболеваниям.
3.Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям.
4.Методика сбора информации у детей и их родителей (законных представителей).
5.Методика осмотра детей.
6.Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей.
7.Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей в норме и при патологических процессах.
8.Этиология и патогенез заболеваний у детей.

9. Современная классификация, клиническая симптоматика основных заболеваний и пограничных состояний детского возраста, этиология и патогенез соматических и инфекционных заболеваний у детей.

10.Современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей.

11.Клиническая картина, особенности течения, осложнения заболеваний у детей.

12.Клиническая картина состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам.

13.Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний у детей.

14.Медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний у детей.

15.Клиническая картина состояний, требующих неотложной помощи детям.

16.Международная статистическая классификация болезней и программ, связанных со здоровьем.

Уметь:

1.Анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей).

2.Проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста.

3.Обосновать необходимость и объем лабораторного обследования детей.

4.Интерпритировать результаты лабораторного обследования детей.

5.Обосноватьнеобходимость и объем инструментального обследования детей.

6.Интерпритировать результаты инструментального обследования детей.

7.Обосновывать необходимость направления детей на консультации к врачам –специалистам.

8.Интерпретировать результаты повторного осмотра детей.

9.Обосновывать и планировать объем дополнительных лабораторных исследований детей.

10. Интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном обследовании и планировать объем дополнительных инструментальных исследований детей.

11.Интерпретироват данные, полученные при дополнительном инструментальном обследовании детей.

12.Обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций детей врачами-специалистами.

13.Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании детей.

14.Интерпретировать результата дополнительных консультаций детей.

15.Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой.

16. Владеть информационно-компьютерными программами

Тема 6.1. Сахарный диабет

Этиология и патогенез развития сахарного диабета у детей. Классификация сахарного диабета. Анатомия и физиология поджелудочной железы. Дифференциальный диагноз сахарного диабета 1 и 2 типа. Основные гормональные, биохимические и лабораторные особенности диагностики заболевания сахарным диабетом. Условия проведения стандартного глюкозо-толерантного теста (СГТТ). Основные и сопутствующие клинические проявления заболевания в детском возрасте. Особенности клинического проявления сахарного диабета в различные возрастные периоды. История развития производства инсулинов. Инсулинотерапия. Классификация инсулинов короткого и пролонгированного действия. Основные критерии подбора инсулинов и методов контроля за инсулинотерапией. Питание при сахарном диабете 1 типа. Система «хлебных единиц». Подсчет углеводов в питании больного сахарным диабетом. Сопутствующее лечение при сахарном диабете 1 типа (витамины, липотропные препараты, гепатопротекторы, физиолечение).

Диабетическая ретинопатия. Диабетическая катаракта. Диабетическая нефропатия. Ограничение подвижности суставов. Поражение кожи при сахарном диабете. Диабетическая нейропатия. Задержка физического и полового развития. Инсулинотерапия и ее роль в профилактике диабетических осложнений у детей. Принципы диетотерапии. Принципы самоконтроля сахарного диабета. Психосоциальные аспекты ИЗСД у детей и подростков. Прогностические признаки развития ремиссии. Возможности профилактики. Первичная профилактика. Вторичная профилактика. Третичная профилактика. Заключение. Диспансерное

наблюдение детей с сахарным диабетом в условиях поликлиники. Методы оздоровления.

Тема 6.2 Ожирение

Ожирение у детей – хроническое нарушение обмена веществ, сопровождающееся избыточным отложением жировой ткани в организме. Ожирение у детей проявляется повышенной массой тела и предрасполагает к развитию запоров, холецистита, артериальной гипертензии, дислипидемии, инсулинорезистентности, дисфункции половых желез, артроза, плоскостопия, апноэ сна, булимии, анорексии и др. Диагноз детского и подросткового ожирения ставится на основании измерения роста, массы тела, ИМТ и превышения фактических показателей над долженствующими (по центильным таблицам). Лечение ожирения у детей включает диетотерапию, рациональную физическую нагрузку, психотерапию.

Ожирение у детей – состояние, при котором фактическая масса тела ребенка превышает возрастной норматив на 15% и более, а индекс массы тела ≥30. Данные исследований свидетельствуют, что избыточную массу тела имеют около 12% российских детей, а ожирение - 8,5% детей, проживающих в городах, и 5,5% - в сельской местности. Во всем мире отмечается

эпидемический рост распространения ожирения среди детей, что требует серьезного отношения к данной проблеме со стороны педиатрии и детской эндокринологии. Почти у 60% взрослых, страдающих ожирением, проблемы с лишним весом начались в детском и подростковом возрасте. Прогрессирование ожирения у детей ведет к развитию в будущем сердечно-сосудистых, эндокринных, метаболических, репродуктивных нарушений, заболеваний пищеварительного тракта и опорно-двигательного аппарата.

Ожирение у детей имеет полиэтиологическую природу; в его реализации играет роль сложное взаимодействие генетических и средовых факторов. Во всех случаях в основе ожирения у детей лежит энергетический дисбаланс, обусловленный повышенным потреблением и сниженным расходованием энергии.

Известно, что при наличии ожирения у обоих родителей, вероятность возникновения подобного нарушения у ребенка составляет 80%; при наличии ожирения только у матери – 50%; только у отца – 38%.

- Группу риска по развитию ожирения составляю дети, имеющие повышенную массу тела при рождении (более 4 кг) и избыточную ежемесячную прибавку массы тела, находящиеся на искусственном вскармливании. У грудных детей ожирение может развиваться на фоне перекармливания ребенка высококалорийными смесями, нарушения правил введения прикорма. Ожирение I степени – масса тела ребенка превышает норму на 15-24%
- Ожирение II степени – масса тела ребенка превышает норму на 25–49%
- Ожирение III степени - масса тела ребенка превышает норму на 50–99%
- Ожирение IV степени – масса тела превышает допустимую возрастную норму более чем на 100%.

3.ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

3.1. Формы итоговой аттестации

Оценка качества освоения программы проводится в отношении соответствия результатов освоения программы заявленным целям и планируемым результатам обучения. К аттестационным испытаниям допускаются слушатели, завершившие в полном объеме освоение программы обучения в соответствии с учебным планом.

Форма итоговой аттестации - зачет.

Метод контроля – компьютерное тестирование.

3.2. Критерии оценки

Оценка «зачтено» выставляется слушателю, который дал правильные ответы на не менее чем 70% вопросов. Оценка «не зачтено» выставляется слушателю, который дал правильные ответы на менее чем 70 % вопросов.

3.3. Оценочные материалы

1. Риск развития патологии пищевода выше:
а) При недостаточности эзофагокардиального отдела +
б) При спастическом запоре
в) При гепатите
г) При дисфункции билиарного тракта

2. Риск развития патологии пищевода выше:

а) При недостаточности эзофагокардиального отдела +

б) При спастическом запоре

в) При гепатите

г) При дисфункции билиарного тракта

3. Причиной срыгивания у грудных детей является:

а) Тупой угол перехода пищевода в желудок

б) Высокий тонус желудка в пилорическом отделе

в) Высокое внутрибрюшное давление

г) Все перечисленное +

4. Наличие изжоги свидетельствует:

а) О забросе желудочного содержимого в пищевод +

б) О повышении кислотности желудочного содержимого

в) О диафрагмальной грыже

г) О язвенной болезни желудка

5. Из перечисленных биохимических исследований сыворотки крови при кетоацидозе необходимо провести в первую очередь анализ на:

а) Сахар +

б) Протромбин

в) Билирубин

г) Остаточный азот

6. Для халазии характерен следующий симптом:

а) Боли в правом подреберье

б) Запоры

в) Боли натощак в эпигастрии

г) Рецидивирующая рвота +

7. Для выявления халазии необходимо провести:

а) Холецистографию

б) Копрологическое исследование

в) Рентгеноскопию желудка с водно-сифонной пробой +

г) Ирригоскопию

8. Ахалазия сопровождается:

а) Рвотой непереваренной пищей +

б) Рвотой с примесью желчи

в) Срыгивание через 1 час после еды

г) Рвотой переваренной пищей

9. Боли за грудиной связаны:

а) С гиперацидностью

б) С раздражением слизистой оболочки пищевода при рефлюкс-эзофагите +

в) С метеоризмом

г) С повышением внутрибрюшного давления

10. Причиной антрального гастрита не является:

а) Дуоденогастральный рефлюкс

б) Травма слизистой оболочки желудка +

в) Хеликобактериоз

г) Гиперацидность

11. Для пилорического хеликобактериоза не характерно наличие:

а) Гиперплазии слизистой оболочки пилорической зоны

б) Эрозивно-язвенного процесса

в) Гиперацидности

г) Полипоза +

12. Диагноз пилорического хеликобактериоза наиболее точен:

а) При обнаружении микроба в слюне методом ПЦР

б) При положительном уреазном тесте с биоптатом

в) При выделении чистой культуры пилорического хеликобактериоза из биоптата +

г) При клинико-эндоскопическом исследовании

13. При пилорическом хеликобактериозе не эффективен:

а) Де-нол

б) Фуразолидон

в) Препараты висмута

г) Оксиферрискорбон содовый +

14. Наиболее информативным методом исследования при гастрите является:

а) Эндоскопия +

б) Рентгеноконтрастное

в) УЗИ

г) Иридодиагностика

15. Продукты не нейтрализующие pH:

а) Мясо

б) Рыба

в) Яйца

г) Яблоки +

16. Эвакуацию из желудка не ускоряет прием:

а) Жидкости

б) Фруктов

в) Овощей

г) Кефира +

.17. Синдром пилороспазма наиболее часто определяется у детей в возрасте:

а) До 6 месяцев +

б) До 3 лет

в) Дошкольном

г) Школьном

18. При пилороспазме нецелесообразно назначать:

а) Спазмолитик

б) Соляную кислоту с пепсином +

в) Контактное тепло местно (парафин, озокерит, грелку)

г) Акупунктуру

19 Пилороспазм у детей старшего возраста может быть обусловлен:

а) Язвами привратника

б) Гастритом

в) Дуоденитом

г) Дуодено-гастральным рефлюксом +

20. Пилоростеноз у ребенка раннего возраста является:

а) Врожденным функциональным нарушением

б) Врожденным анатомическим дефектом +

в) Последствием неправильного кормления

г) Последствием внутричерепной гипертензии

21. При дискинезии 12-перстной кишки не наблюдается:

а) Боли натощак в эпигастрии

б) Тошнота

в) Боли по ходу толстой кишки +

г) Боли в эпигастрии во время еды или сразу после еды

22. Дуодено-гастральный рефлюкс может способствовать развитию:

а) Дивертикула желудка

б) Перегиба желудка

в) Язвы пищевода

г) Антрального гастрита +

23. Для диагностики дуоденита наименее информативны данные:

а) Эндоскопии

б) Рентгеноскопии

в) УЗИ ЖКТ

г) Копрологии +

24. Недостоверным эндоскопическим признаком обострения дуоденита является:

а) Отечность, гиперемия слизистой оболочки

б) Гиперсекреция слизи +

в) Картина "булыжной мостовой

г) Феномен "манной крупы"

25. Какая патология чаще развивается из-за дуоденита:

а) Хронический тонзиллит

б) Колиты

в) Пиелонефрит

г) Холепатии +

26. Наиболее достоверным рентгенологическим признаком язвенной болезни 12-перстной кишки является:

а) Конвергенция складок

б) Остаточное пятно бария +

в) Раздраженная луковица

г) Отечность складок

27. Наиболее достоверным клиническим признаком
язвенной болезни является:

а) Сезонность болей

б) Тощаковые боли в эпигастрии

в) Рецидивирующая рвота

г) Кровотечение +

28. Для распознавания язвенной болезни 12-перстной кишки наименее
информативно исследование:

а) Рентгеноконтрастное с барием

б) Гастродуоденофиброскопия

в) Кала на скрытую кровь

г) Тепловидение +

29. При подозрении на язвенную болезнь 1 2-перстной кишки
не следует производить :

а) Исследование кала на скрытую кровь

б) Гастродуоденоскопию

в) Дуоденальное зондирование +

г) Рентгеноконтрастное исследование

30. Наиболее частым осложнением язвенной болезни у детей является :

а) Кровотечение +

б) Перфорация

в) Пенетрация в поджелудочную железу

г) Малигнизация

31.Выраженный общий цианоз наблюдается:

а) При атрезии трехстворчатого клапана +

б) При коарктации аорты

в) При открытом артериальном протоке

г) При дефекте межжелудочковой перегородки

32. При дефекте межжелудочковой перегородки (ДМЖП) максимум шума определяется:

а) На верхушке сердца

б) На легочной артерии

в) На грудине +

г) На верхней трети грудины

33. При тетраде Фалло наиболее частым осложнением является:

а) Бактериальный эндокардит

б) Тромбозы сосудов +

в) Отек легких

г) Кровотечение

34. Одышечно-цианотические приступы наблюдаются:

а) При дефекте межпредсердной перегородки

б) При тетраде Фалло +

в) При открытом артериальном протоке

г) При дефекте межжелудочковой перегородки

35. У ребенка с анемией не применяется препарат:

а) Пенициллин

б) Левомицетин +

в) Цеклор

г) Макропен

36/Состоянием, которое не относят к острой сердечно-сосудистой недостаточности, является:

а) Пароксизмальная тахикардия

б) Обморок +

в) Коллапс

г) Шок

37.К основным причинам дефицита железа не относится:

а) Алиментарные

б) Неонатальные

в) Кровопотери

г) Гемолиз +

38. К клиническим признакам дефицита железа не относится:

а) Бледность слизистых оболочек

б) Систолический шум

в) Спленомегалия (у ребенка старше 1 года) +

г) Дистрофические изменения кожи, волос, ногтей, зубов

39. Биохимический тест, не выявляющий дефицит железа:

а) Определение трансферрина

б) Определение сывороточного железа

в) Определение сывороточного белка +

г) Определение ферритина

40. Укажите продукты, из которых лучше усваивается железо:

а) Мясо +

б) Гречка

в) Ячмень

г) Рыба

41. Какой путь введения препаратов железа предпочтителен

при железодефицитной анемии :

а) Пероральный +

б) Внутримышечный

в) Внутривенный

г) Ректальный

42. Клинический признак, не характерный для талассемии:

а) Спленомегалия

б) Гепатомегалия +

в) Пурпура

г) Кардиопатия

43. Биохимический признак, не характерный для талассемии:

а) Снижение сывороточного железа +

б) Повышение сывороточного железа

в) Повышение фетального гемоглобина

г) Выявление аномальных гемоглобинов при электрофорезе

44. Какой клинический признак,

не указывает на внутриклеточный гемолиз:

а) Желтуха

б) Гепатоспленомегалия

в) Пурпура +

г) Анемия

45. Что не относится к клиническим признакам внутрисосудистого гемолиза :

а) Анемия

б) Усиленная регенерация костного мозга +

в) Тип конституции

г) Избыток железа сыворотки крови

46. Основная причина микросфероцитарных гемолитических анемий:

а) Врожденный дефект структуры мембранного белка эритроцита +

б) Усиление процессов перекисного окисления липидов

в) Гиперспленизм

г) Иммунные процессы

47. Наиболее частой клинической формой пищевой аллергии

у детей раннего возраста является:

а) Атопический дерматит +

б) Бронхообструктивный синдром

в) Нефротический синдром

г) Гастроинтестинальный синдром

48.Для лечения атопического дерматита, осложненного пиодермией,

предпочтительнее применять:

а) Пенициллин

б) Цефалоспорины

в) Макролиды +

г) Сульфаниламидные препараты

49.Для вегетодистонии по симпатико-тоническому типу не характерны:

а) Мраморность кожи, акроцианоз +

б) Белый дермографизм

в) Склонность к гипертермии

г) Беспокойный сон

50. Для ваготонического типа вегетодистонии не характерны:

а) Гипергидроз

б) Тахикардия +

в) Красный дермографизм

г) Склонность к обморокам

51.Что не характерно для вегетодистонии по ваготоническому типу:

а) Гипергидроз

б) Красный, стойкий дермографизм

в) Склонность к обморокам

г) Повышение артериального давления +

52. Что характерно для симпатикотонии:

а) Белый дермографизм +

б) Брадикардия

в) Вестибулярные нарушения в транспорте

г) Сосудистая гипотония

53. Вегетативная дистония может быть следствием:

а) Невроза

б) Резидуальной перинатальной патологии

в) Конституциональной особенности

г) Соматической патологии

д) Всего перечисленного +

54.При назначении верошпирона необходима диетическая коррекция:

а) Назначение диеты в соответствии с заболеванием +

б) Добавление сухофруктов (курага, изюм, чернослив)

в) Добавление белоксодержащих продуктов

г) Увеличение кисломолочных продуктов

55.С каким ниже перечисленным органом соприкасается левая почка:

а) Сигмовидная кишка

б) Поджелудочная железа +

в) Поперечная кишка

г) Брюшная часть аорты

56.В какой части почки находится комплекс структур,

называемый форникальным аппаратом:

а) Начало мочеточника

б) Большие чашки

57.В патогенезе уремической комы имеет значение:

а) Гипокалиемия

б) Интоксикация производными аммония +

в) Метаболический алкалоз

г) Интоксикация производными фенола +

58. Какие симптомы характерны для цистита:

а) Боли в поясничной области

б) Поллакиурия +

в) Дизурия +

г) Боль в надлобковой области +

59. Причинами развития тубуло-интерстициального нефрита

могут быть факторы:

а) Врожденные +

б) Наследственные +

в) Приобретенные +

60.У подростков характерными симптомами

нейроциркуляторной дистонии по гипотоническому типу является:

а) Общая слабость, повышенная утомляемость +

б) Сниженная работоспособность +

в) Наклонность к обморокам

г) Лабильность артериального давления с тенденцией к гипотонии +

4.ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

4.1. Список литература

Литература по модулю 1

1.Гипертонические и гипотонические состояния у детей.А.М.Запруднов.1999г

2.Вегетативные дистонии у детей. В.А.Таболин. 2000 г.

3.Неотложные состояния.С.А.Сумин.2000 г.

4.Рациональная кардиология,Москва, Н.М.Шевченко 2001.

5. Детская ревматология (рук.для врачей).А.А.Баранов, Л.К.Баженова.2002..

6.Артериальные гипертензии у детей и подростков (лекции для врачей). И.В.Леонтьева.2002 г.

7.Болезни сердца и сосудов у детей (руководство для врачей).Т.1,2.Н.А.Белоконь, М.Б.Кубургер.2004.

8.Леонтьева И.В., Александров А.А., Розанов В.Б. Артериальная гипертензия у детей и подростков. // М., 2010.

9..Диагностика и лечение в кардиологии. Под ред. Проф. Майкла Х.Кроуфорда. Перевод с англ. – М:МЕДпресс-информ, 2011.

10.Мурашко В.В., Струтынский А.В. Электрокардиография. - М.: Медпресс-информ, 2011.

11.Кардиология. Под ред. Б.Гриффин, Э.Тополь. М.: Практика, 2011. Руководство по нарушениям ритма сердца. Под ред. Е.И. Чазова, С.П.Голицына М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011.

12.Маколкин В.И. Приобретенные пороки сердца - М., ГЭОТАР-МЕД, 2011 Шиллер Н., Осипов М.А. Клиническая эхокардиография, 2-е издание. М.: Практика, 2011.

Литература по модулю 2.

1.Анемии (от А до Я). Руководство для врачей: Новик А. А.: 2011: СПб Издательский Дом «Нева»: 320 стр.

2. Тихомиров А. Л. Железо для будущей мамы // Здоровье. -2000. -№10.

3. Коровина Н.А., Заплатников А.Л., Захарова И.Н. Железодефицитные анемии у детей \ Руководство для врачей –М., 2001 – 56С.

4.Папаян А.В., Жукова Л.Ю. Анемии у детей \Руководство для врачей – СПб:2001-384с

5.Городецкий В.В., Годулян О.В.Железодефицитные состояния и железодефицитные анемии : лечение и диагностика\\ Медпрактика -2004, №1 – 28С.

6.Куликов А.М. Анемии у подростков //Terra medica nova 2009, №3 С.20-

7. Самсыгина Г.А., Козюкова Т.В., Левина А.А. Дефицит железа у детей и подростков. Рос. Гос. Мед. ун-т-М:2006-32С.

8. Куликов А.М., Медведев В.П. Болезни системы крови\\ Подростковая медицина: Руководство-2 из. СПб: Питер,2006-с292-310.

9..Воробьев П. А. Анемический синдром в клинической практике. Книга для врачей. М.: Ньюдиамед.,2011, 169 стр.
10. Клиническая онкогематология под ред. М.А.Волковой, М: Медицина,2012, 308 стр.

Литература по модулю 3

1.Кунгуров Н.Н. Атопический дерматит. — Екатеринбург: Медицина, 2001. 2. Диагностика атопического дерматита у детей: Пособие для врачей / А.А. Баранов и др. — М.: Союз педиатров России, 2002.

3.Профилактика и лечение атопического дерматита у детей: Пособие для врачей / А.А. Баранов и др. — М.: Союз педиатров России, 2002.

4.Торопова Н.П. Основные этапы терапии детей, страдающих атопическим дерматитом // Вопр. современной педиатрии. — 2004. — N° 3. — С. 41-43.

5.Балаболкин И.И., Гребенюк В.Н., Капустина Е.Ю. Наружное лечение детей с атопическим дерматитом // Педиатрия. — 2006. — № 2. — С. 88-91.
6.Ревякина В.А. Атопическая болезнь: диагностика, терапия, профилактика // Вопр. современной педиатрии. — 2005. — № 4. — С. 55—58.

7..Эффективность естественного вскармливания при лечении атопического дерматита у детей (метод. Руководство для врачей).И.и.Балаболкин, С.Н.Денисова ,И.Я.Конь и др. 2005.

8..«Атопический дерматит». Под ред. Сергеева Ю.В., 2005

9.«Дерматология». Учебник. Стуканова П.П., 2010.

10.Аллергия у детей: от теории к практике// Под ред. Намазовой – Барановой Л.С. – М., 2011. – 668 с.

Литература по модулю 4

1. Детская гастроэнтерология.Избранные главы. Под. ред.А.А.Баранова,Е.В.Климанской, Г.В.Римарчук. 2002г.

2.Детская гастроэнтерология: избранные главы / под ред. А.А. Баранова, Е.В. Климанской, Г.В. Римарчук. - М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2002. - 592 с.

3. Питание, инфекции и иммунитет.Л.А.Щеплягина, О.К.Нетребко. 2003г.

4.Гастроэнтерология детского возраста / под ред. С.В. Бельмера и А.И. Хавкина. - М.: Медпрактика, 2003. - 360 с.

5.Денисов М.Ю. Практическая гастроэнтерология для педиатра. - М.: Элиском, 2004. - 368 с.

6. Нутритивная поддержка детей с хроническими заболеваниями.Учебное пособие. Г.В.Римарчук, Н.И.Урсова, Т.К.Тюрина,Л.И.Васечкина и др. Москва. 2009г.

7.Детская гастроэнтерология: Руководство / Т.Г. Авдеева [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 192 с.

8.Скворцов В.В., Одинцов В.В. Актуальные вопросы диагностики и лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки // Медицинский алфавит. Больница. - 2010 г. - № 4. С. 13-17.

9.Щербаков П.Л., Лобанов Ю.Ф. Детская гастроэнтерология - настоящее и будущее // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. - 2011. - № 1. - С. 3-8.

10.. Хронические гастриты и гастродуодениты у детей (алгоритмыдиагностики и лечения).Учебно-методическое пособие.Н.И.Урсова,Москва.2014г.

11..Состояние органов пищеварения у детей с Метаболическимсиндромом:актуальные вопросы диагностики и лечения.Учебное пособие.Т.А.Бокова, Н.И.Урсова,Е.В.Лукина,А.С.Кошурникова. Москва.2015г.

Литература по модулю 5

1.Руководство по интенсивной терапии Е.А.Гордиенко, А.А.Крылов. Медицина , 1980, 261-265.

2.Педиатрия Э.Керпель-Фрониус., Будапешт,1981,435-473

3.Антибактериальная терапия пиелонефрита.С.В.Яковлев,т.2 №4,2000,156-159

4.Рациональный выбор антимикробной терапии при инфекции мочевой системы у детей (руководство для врачей) Н.А.Коровина,И.Н.Захарова и др. 2000 г.

5.Протокол диагностики и лечения пиелонефрита у детей 2000 Гн.А.Коровина, И.Н.Захарова и др. 2000 г.

6.Поражение почек у новорожденных детей. Диагностика, особенности течения и лечение. О.Л.Чугунова, 172-197

7.Поражение почек у новорожденных детей. Диагностика, особенности течения и лечение. О.Л.Чугунова, 172-19765.Рациональный выбор антимикробной терапии инфекции мочевой системы у детей. Руководство для врачейН.А.Коровина,И.Н.Захарова, Э.Б.Мумладзе,А.Л.Заплатников, Москва,2001,1-63.

8.Лекции по педиатрии. Патология новорожденных и детей раннего возраста.т.2,2002. Поражение почек у новорожденных детей. Диагностика, особенности течения и лечение. О.Л.Чугунова, 172-197

9.Нефрология: учебное пособие для послевузовского образования. Шилов Е.М.: 2011: ГЭОТАР-Медиа, 688стр.

10.Руководство по диализу. Пер. англ. Под редакцией Т. Даугирдас, Питер Дж. Блейк, Тодд С. Инг. - Третье издание. - М.:Центр диализа. - Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2013г.

11.Клиническая физиология трансплантированной почки. В.А. Сандриков, В.И. Садовников. - Москва: МАИК "Наука / Интерпериодика", 2013г.

Литература:

1.Руководство по интенсивной терапии Е.А.Гордиенко, А.А.Крылов. Медицина , 1980, 261-265.

2.Педиатрия Э.Керпель-Фрониус., Будапешт,1981,435-473

3.Антибактериальная терапия пиелонефрита.С.В.Яковлев,т.2 №4,2000,156-159

4.Рациональный выбор антимикробной терапии при инфекции мочевой системы у детей (руководство для врачей) Н.А.Коровина,И.Н.Захарова и др. 2000 г.

5.Протокол диагностики и лечения пиелонефрита у детей 2000 Гн.А.Коровина, И.Н.Захарова и др. 2000 г.

6.Поражение почек у новорожденных детей. Диагностика, особенности течения и лечение. О.Л.Чугунова, 172-197

7.Поражение почек у новорожденных детей. Диагностика, особенности течения и лечение. О.Л.Чугунова, 172-19765.Рациональный выбор антимикробной терапии инфекции мочевой системы у детей. Руководство для врачейН.А.Коровина,И.Н.Захарова, Э.Б.Мумладзе,А.Л.Заплатников, Москва,2001,1-63.

8.Лекции по педиатрии. Патология новорожденных и детей раннего возраста.т.2,2002. Поражение почек у новорожденных детей. Диагностика, особенности течения и лечение. О.Л.Чугунова, 172-197

9.Нефрология: учебное пособие для послевузовского образования. Шилов Е.М.: 2011: ГЭОТАР-Медиа, 688стр.

10.Руководство по диализу. Пер. англ. Под редакцией Т. Даугирдас, Питер Дж. Блейк, Тодд С. Инг. - Третье издание. - М.:Центр диализа. - Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2013г.

11.Клиническая физиология трансплантированной почки. В.А. Сандриков, В.И. Садовников. - Москва: МАИК "Наука / Интерпериодика", 2013г.

Литература по модулю 6

1.Детская эндокринология. М.А.Жуковский.1982 г.

2.Введение в диабетологию.И.И.Дедов, В.В.Фадеев.М.1998, 199С.

3.Клиника,течение и исходы осложнений острого диабетического кетоацидоза у детей.Радионова Е.М.Дисс. канд. мед.наук,М,1999,177С.

4.Сахарный диабет у детей и подростков.И.И.Дедов,Т.Л.Кураева,В.А.Петеркова,Л.Н.Щербачева.гл.11 Неотложные состояния при сахарном диабете у детей.Москва,2002,201-216.

5. Сахарный диабет у детей и подростков. И.И.Дедов,Т.Л.Кураева, В.А.Петеркова и др. 2002 г

6. Обучение больных сахарным диабетом.А.Ю.Майоров.М.,2003,179-188с.

Генетика сахарного диабета у детей и подростов(пособие для врачей). И.И.Дедов,Т.Л.Кураева и др. .Москва.2003 г.

7.Лечение сахарного диабета и его осложнений.Руководство для врачей. М.И.Балаболкин,Е.М.Клебанова,В.М.Креминская,Москва,Медицинв,2005,51 1с.

8.Инсулинотерапия сахарного диабета 1 типа у детей и подростков: современная тактика профилактики сосудистых осложнений. И.И.Дедов,Т.Л.Кураева и др. 2005 г.

9.Метаболический синдром у детей. Учебное пособие.
Т.А.Бокова.Москва.2013г.

Периодические издания

Журнал “Consilium” - http://consilium-medicum.com

Журнал Иммунологияhttp://www.medlit.ru/medrus/imm/imm11.htm

Журнал Российскийпедиатрический журнал

http://www.medlit.ru/medrus/rosped.htm

Журнал Лечащий врачhttp://www.lvrach.ru/rub/11000056/

http://www.mediasphera.aha.ru/pediatr/ped-mn.htm

ЖурналConsilium-medicum

http://www.consilium-medicum.com/magazines/

Журнал «Детские инфекционные болезни» http://www.detinf.medbox.ru/

Журнал Педиатрия http://www.pediatriajournal.ru/

Журнал Вопросы современной педиатрии

http://www.spr-journal.ru/webasyst/category/voprosy-sovremennoj-pediatrii/

Журнал Педиатрическая фармакология

http://www.spr-journal.ru/webasyst/category/pediatricheskaja-farmakologija/

Журнал Вопросы диагностики в педиатрии

http://www.spr-journal.ru/webasyst/category/voprosy-diagnostiki-

Журнал Российский вестник перинатологии и педиатрии

http://www.mediasphera.ru/journals/pediatr/

Национальное руководство по педиатрии

http://www.medicbooks.info/paediatrics/629-pediatriya-nacionalnoe-rukovodstvo-baranov-aa.html

Электронные ресурсы, интернет-ресур:

1. ЭБС «Университетская библиотека online» http://www.biblioclub.ru/
2. КонсультантПлюс. Версия «ПРОФ (Законодательство)»: версия «Медицина и фармацевтика» - локальная сеть библиотеки ТГМУ
3. Тихоокеанский медицинский журнал http://lib.vgmu.ru/journal/?name=pmj
4. БДкомпании EBSCO Publishing
5. (Medline, Medline with Full Text, Health Source Nursing/Academic Edition, Health Source Consummer Edition, Green FILE)http://web.ebscohost.com/
6. Реферативная БД Медицина ВИНИТИ. http://www2.viniti.ru/
7. Электронная библиотека Российской национальной библиотеки: фонд авторефератов диссертацийhttp://leb.nlr.ru/search/

Электронные каталоги библиотеки ВГМУhttp://lib.vgmu.ru/catalog/

4.2. Материально-технические условия реализации

Для реализации программы «Вопросы патологии детей подросткового возраста» кафедра педиатрии ФУВ МОНИКИ располагает материально-технической базой на базе педиатрической клиники ГБУЗ МО МОНИКИ. Материально-техническое обеспечение для реализации программы «Вопросы патологии детей подросткового возраста» включает в себя аудиторию для проведения лекционных, семинарских и практических занятий, для проведения дистанционного обучения: использование современных дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары).

Материально-техническое обеспечение для реализации программы включает в себя аудиторию для проведения лекционных, семинарских и практических занятий на 30 слушателей, оборудованную экраном, компьютерном и мультимедийным оборудованием и другими средствами обучении, позволяющими использовать симуляционные технологии, аудиовизуальные средства обучения и другие.

Рабочее место обучающегося оснащено учебно-методической литературой, канцелярскими принадлежностями (бумага для письма, блокноты, ручки). материально-техническое оснащение дистанционного обучения: использование современных дистанционных образовательных технологий.

Обеспечение выполнения образовательной программы осуществляется профессорско-преподавательским составом кафедры педиатрии ФУВ МОНИКИ.

Доступ к платформе для проведения вебинаров (50 и более подключений) с возможность онлайн тестирования участников.

Дистанционное обучение проводится с использованием Единого образовательного портала (далее ЕОП) Факультета усовершенствования врачей МОНИКИ.

В целях идентификации личности, на каждого слушателя заводится персональная страница обучающегося.

При приеме на обучение слушателю выдается логин и пароль для доступа к системе. Слушателя уведомляют о запрете передачи этих данных другим лицам. Факт уведомления подтверждается подписью обучающегося на заявлении о приеме на обучение.

Тестирование может проводиться как через ЕОП, так и в компьютерном классе Факультета.

Необходимым минимальным условием реализации программы с применением ДОТ и ЭО является наличие интернет-браузера и подключения к Интернету.

Рабочие места преподавателя и слушателя должны быть оборудованы персональным компьютером и компьютерной периферией (веб-камерой, микрофоном, аудиоколонками и (или) наушниками).

В целях беспрепятственного и своевременного освоения обучающимися образовательной программы рекомендуются следующие требования к скорости доступа в Интернет:

- с использованием установленных программно-технических средств для обучающихся и педагогических работников - на скорости не ниже 512 Кбит/с;
- в труднодоступных районах, подключаемых к Интернету с использованием спутниковых каналов связи, скорость прямого канала должна быть не ниже 512 Кбит/с, обратного - не ниже 128 Кбит/с;
- должен быть обеспечен порт доступа в Сеть со скоростью не ниже 10 Мбит/с и возможностью установления не менее 20 одновременных сессий по 512 Кбит/с.

Организация образовательного процесса с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения осуществляется в соответствии с локальным нормативным актом, утвержденным приказом ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского «Положение о порядке применения дистанционных образовательных технологий и электронного

обучения при реализации дополнительных профессиональных программ в ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского».

4.3 Кадровое обеспечение реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Вопросы патологии детей подросткового возраста»»

№	наименование темы	объем часов	Ф.И.О. преподавателя	должность	Ученая степень, ученое звание
тема1.1	Вегето-сосудистые дистонии	2	Мартаков Михаил Александрович	доцент	д.м.н.
тема 1.2.	Нарушения сердечногоритма и проводимости	2	Мартаков Михаил Александрович	доцент	д.м.н.
тема 2.1.	анемии	2	Масликова Галина Васильевна	доцент	канд. мед.наук, доцент
тема3.1.	атопический дерматит	2	Масликова Галина Васильевна	доцент	канд. мед.наук, доцент
тема4.1	заболевания желудка и 12-перстной кишки	2	Бокова Татьяна Алексеевна	профессор	д.м.н.

№	наименование темы	объем часов	Ф.И.О. преподавателя	должность	Ученая степень, ученое звание
модуль 5	приобретенные нефропатии	2	Шестериков Николай Викторович	ассистент	--
тема 6.1	сахарный диабет	2	Шестерикова Валентина Викторовна	ассистент	----
тема6.2	ожирение	2	Бокова Татьяна Алексеевна	профессор	д.м,н.