

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по реализации
национальных проектов и

развитию регионального
здравоохранения



 А.В. Соловьева

 2022г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Болезни органов дыхания и пищеварения в
педиатрии»
(36 часов)**

Тверь
2022

Программа повышения квалификации составлена на основе профессионального стандарта врач-педиатр участковый (приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 марта 2017г. №306н), с учетом ФГОС ВО по специальности Педиатрия (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1060 « Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям и квалификационных требований к профессиональным знаниям и навыкам (приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации:

- рассмотрена на заседании Методического совета по дополнительному профессиональному образованию «29» сентября 2022 г.;
- рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета «25» ноября 2022 г.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

1.1. Цель и задачи реализации программы:

совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача-педиатра.

Задачи программы:

1. Сформировать знания, умения и навыки к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
2. Сформировать знания, умения и навыки к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи.
3. Обеспечить возможность приобретения практического опыта работы врачом педиатром.

1.2. Планируемые результаты обучения по программе

1.2.1. В результате успешного освоения программы повышения квалификации обучающийся должен приобрести новые и развить имеющиеся компетенции:

II) профессиональные (ПК)

Паспорт формируемых/совершенствуемых компетенций		
Код трудовой функции	Компетенция	Индикаторы достижения планируемых результатов
А/01.7	ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	з н а т ь: <ul style="list-style-type: none">- порядки оказания медицинской помощи детям- стандарты медицинской помощи детям по заболеваниям- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям- методику сбора информации у детей и их родителей (законных представителей)- методику осмотра детей- анатомо-физиологические и возраст-но-половые особенности детей

		<ul style="list-style-type: none"> - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей в норме и при патологических процессах; -этиологию и патогенез заболеваний у детей - современную классификацию, клиническую симптоматику основных заболеваний и пограничных состояний детского возраста, этиологию и патогенез соматических и инфекционных заболеваний у детей - современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей - клиническую картину, особенности течения осложнения заболеваний у детей - клиническую картину состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам - медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний у детей - медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний у детей - клиническую картину состояний, требующих неотложной помощи детям; <ul style="list-style-type: none"> - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>у м е т ь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей); -проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста - обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей - интерпретировать результаты лабораторного обследования детей - обосновывать необходимость и объем
--	--	---

		<p>инструментального обследования детей</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты инструментального обследования детей - обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам - интерпретировать результаты осмотра детей врачами-специалистами - интерпретировать результаты повторного осмотра детей; - обосновывать и планировать объем дополнительных лабораторных обследований детей - интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном обследовании детей - обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных обследований детей - обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций детей врачами-специалистами - интерпретировать данные, полученные при дополнительном инструментальном обследовании детей - интерпретировать результаты дополнительных консультаций детей врачами-специалистами - пользоваться необходимой медицинской аппаратурой <p>в л а д е т ь н а в ы к а м и:</p> <ul style="list-style-type: none"> -методикой сбора информации от детей и их родителей (законных представителей) -методикой первичного осмотра детей -методикой повторных осмотров ребенка - методикой оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, серологические показатели крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КЩС) - оценкой результатов функционального обследования органов дыхания, сер-
--	--	--

		<p>дечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ЦНС и др.</p> <p>- алгоритмом постановки диагноза</p> <p>-информационно-компьютерными программами.</p>
A/02.7	<p>ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p>	<p>з н а т ь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи детям - стандарты медицинской помощи детям по заболеваниям - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям - современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний у детей - механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением - организацию и реализацию лечебного питания детей в зависимости от возраста и заболевания - методику выполнения реанимационных мероприятий детям - принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и в стационарных условиях <p>у м е т ь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначить медикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания в соответствии с установленными требованиями нормативно-правовых актов, в том числе порядков, стандартов, клинических рекомендаций (протоколов) лечения - назначить немедикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания -оказывать необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состоя-

		<p>ниях</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм детей - оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии у детей - оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии у детей -назначить диетотерапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания <p>в л а д е т ь н а в ы к а м и:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой плана лечения детей с учетом клинической картины -методиками назначения диетотерапии в соответствии с возрастом детей и клинической картиной заболевания - алгоритмом проведения базовой реанимационной помощи детскому и взрослому населению при неотложных состояниях - расчетом объема инфузионной терапии пациентам при тяжелых заболеваниях и неотложных состояниях -методикой оценки эффективности и безопасности медикаментозной терапии -методикой оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у детей.
А/03.7	ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<p>з н а т ь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разделы реабилитации и их реализация у длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов - механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов - медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий на организм длительно и часто болеющих детей, детей с

		<p>хроническими заболеваниями и детей-инвалидов</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы фитотерапии, физиотерапии, лечебной физической культуры и врачебного контроля в детском возрасте <p>у м е т ь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинских работников и иных специалистов для проведения реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом и состоянием здоровья детей -оценивать эффективность и безопасность проведения реабилитационных мероприятий у детей <p>в л а д е т ь навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой составления плана выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида - разработкой и составлением плана медицинской реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов - методикой назначения санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям, детям с хроническими заболеваниями -методикой контроля выполнения плана индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида и оценкой эффективности ее реализации.
--	--	--

1.2.2. Сопоставление результатов обучения по программе повышения квалификации с описанием квалификации в квалификационных требованиях, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»)

Профессиональный стандарт специалиста (квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках)	Результаты обучения
Обобщенные трудовые функции или трудовые функции (должностные обязанности):	Виды профессиональной деятельности:
Оказание медицинской помощи детям	Диагностическая, лечебная
Трудовые функции или трудовые действия (должностные обязанности):	Общепрофессиональные (ОПК) и профессиональные компетенции (ПК):
Проведение обследования детей с целью установления диагноза	ПК5
Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК6
Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей	ПК-8

1.3. Требования к уровню подготовки лиц, принимаемых для обучения по программе

Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия"
	Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Педиатрия"
Дополнительное профессиональное образование	Профессиональная переподготовка по специальности "Педиатрия" при наличии подготовки в ординатуре по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"
	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-педиатр; врач-педиатр участковый; врач-педиатр городской (районный); заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-педиатр; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения)

1.4. Трудоемкость обучения по программе

Трудоемкость дополнительной профессиональной программы повышения квалификации составляет 36 часов, включая все виды аудиторной (контактной) и внеаудиторной (самостоятельной) работы обучающегося.

1.5. Формы обучения по программе

Форма обучения очная.

При реализации программы не используются дистанционные образовательные технологии и стажировка на рабочем месте

1.6. Режим занятий по программе

Учебная нагрузка при реализации программы повышения квалификации вне зависимости от применяемых форм обучения устанавливается в размере не академических часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы обучающихся.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

1.7. Учебный план

Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте	Общая трудоемкость (в часах)	Аудиторные занятия (в академических часах)				Дистанционные занятия (в академических часах)				Формируемые компетенции	Промежуточная аттестация(форма)
		Всего	Лекции	Практические (клинико-практические, семинары)	Стажировка	Всего	Лекции	Практические (семинары)	Прочие (указать)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Модуль 1. «Болезни органов дыхания и пищеварения в педиатрии»	29,5	29,5	6	23,5	0	0	-	-	-	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Т
Модуль 2. «Симуляционное обучение»	4	4	-	-	-	-	-	-	-	ПК-5	ДПН
Итоговая аттестация	2	2	-	-	-	-	-	-	-		
Итого:	36	35,5	6	23,5	0	0	-	-	-		0,5
Итоговая аттестация	Форма итоговой аттестации: ситуационные задачи: итоговый экзамен									ПК-5 ПК-6 ПК-8	

2.2. Календарный учебный график

№ п.п.	Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте, промежуточных и итоговой аттестации в последовательности их изучения	Количество дней учебных занятий	Виды аудиторных занятий (лекции - Л, практические - П, семинары - С, промежуточная - ПА и итоговая аттестация - ИА)
1	Модуль 1. «Болезни органов дыхания и пищеварения в педиатрии»	5	Л, П, С
2	Модуль 2. «Симуляционное обучение»	0,7	П
5	Итоговая аттестация	0,3	ИА
	Итого	6	

2.3. Рабочие программы модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте) с учебно-тематическим планом

Содержание модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте)

Модуль 1. «Болезни органов дыхания и пищеварения в педиатрии»

1.1. Болезни органов дыхания

1.1.1. Бронхиты и бронхиолиты у детей. Клиническая рекомендация Союза педиатров России 2021г.: Острый бронхиолит. Клиническая рекомендация Союза педиатров России 2021г.: Острый бронхит у детей. Клиническая рекомендация Союза педиатров России 2021г.: Острый обструктивный ларингит (круп) и эпиглоттит.

1.1.2. Бронхиальная астма у детей и подростков. Стандарты ведения детей с бронхиальной астмой. Клинические рекомендации Союза педиатров России 2021г.: Бронхиальная астма

1.1.3. Острые пневмонии, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, лечение. Клиническая рекомендация Союза педиатров России 2022г.: Пневмония внебольничная.

1.1.4. Реабилитация часто и длительно болеющих детей.

1.1.5. Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания (муковисцидоз, бактериальный бронхит, альвеолит). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и реабилитация.

1.2. Болезни органов пищеварения:

1.2.1. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста

1.2.2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Клинические рекомендации Союза педиатров России 2021г.: Гастроэзофагеальнорефлюксная болезнь: определение, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

1.2.3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. Клинические рекомендации Союза педиатров России 2021г.: Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки.

1.2.4. Заболевания пищевода, кишечника и желчевыводящих путей. Клинические рекомендации Союза педиатров России 2021г.: Желчнокаменная болезнь.

1.2.5. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Клинические рекомендации Союза педиатров России 2021г.: Язвенный колит.

Модуль 2. Симуляционное обучение.

В центре практических навыков ТГМУ.

Физикальное обследование ребенка (определение состояния дыхательной системы).

Цель: Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза.

Задача: Демонстрация обучающимися умения проводить объективное обследование пациента с целью установления объективных параметров состояния дыхательной системы.

Симуляционное оборудование: Манекен (торс вертикальный) для демонстрации методики физикального обследования дыхательной системы с возможностью имитации аускультативной картины сердца и легких одновременно с флюорографом.

2.1. Осмотр, пальпация грудной клетки и сравнительная перкуссия легких.

2.2. Аускультация легких при различных заболеваниях органов дыхания у детей.

2.3. Алгоритм действий врача при различных ситуациях на манекене, требующих диагностики заболеваний органов дыхания у детей (бронхиальная астма, пневмония, бронхит, бронхиолит, острое респираторное заболевание).

Промежуточная аттестация 0,5 часа

Итоговая аттестация: Собеседование по ситуационным задачам.

Учебно-тематический план (в академических часах)

Номера модулей, тем, разделов, итоговая аттестация	Аудиторные занятия			Часы на промежуточные и итоговую аттестации	Всего часов на аудиторную работу	Формируемые компетенции(коды компетенций)	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические (семинарские) занятия	Стажировка					
Модуль 1	6	23,5	0	-	29,5			
1.1.	2	12,5	-	-	14,5			
1.1.1.	-	3	-	-	3	ПК-5, ПК-6,	КС	ЗС
1.1.2.	-	2	-	-	2	ПК-5, ПК-6	ДИ	ЗС
1.1.3.	2	2,5	-	-	4,5	ПК-5, ПК-6	ЛВ, КС	ЗС
1.1.4.	-	2	-	-	2	ПК-5, ПК-8	МГ	КЗ
1.1.5.	-	3	-	-	3	ПК-5, ПК-6, ПК-8	КС	Т
1.2.	4	11	-	-	15		-	-
1.2.1.	2	2	-	-	4	ПК-5, ПК-6	ЛВ	КЗ
1.2.2.	-	2	-	-	2	ПК-5, ПК-6	КС	ЗС
1.2.3.	2	2	-	-	4	ПК-5, ПК-6, ПК-8	ЛВ, КС	ЗС
1.2.4.	-	3	-	-	3	ПК-5, ПК-6	КС	ЗС
1.2.5.	-	2	-	-	2	ПК-5, ПК-6	КС	Т
Промежуточная аттестация				0,5	0,5			Т
Модуль 2.	-	4	0	-	4			
2.1.	-	1	-	-	1	ПК-5	Тр	Пр
2.2.	-	1	-	-	1	ПК-5	Тр	Пр
2.3.	-	2	-	-	2	ПК-5	Тр	Пр
Итоговая аттестация	-	-	-	2	2			С
ИТОГО:	6	27,5	0	2,5	36			

****Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС).

*****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, ЗС – решение ситуационных задач, КЗ – контрольное задание., Пр – оценка освоения практических навыков (умений).

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия реализации программы

№ п\п	Наименование специальных* помещений	Оснащенность специальных помещений
1.	Учебная комната на базе ГБУЗ Детская городская клиническая больница № 1, г. Тверь ул. Рыбацкая д.7	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ТГМУ, мультимедийные презентации.
2.	Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр ТГМУ, г. Тверь Санкт-Петербургское шоссе, д. 115 корпус 1	Манекен (торс вертикальный) для демонстрации методики физикального обследования дыхательной системы с возможностью имитации аускультативной картины сердца и легких одновременно с фонедоскопом.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

Рекомендуемая литература:

а) основная литература

1.Амбулаторно-поликлиническая педиатрия [Текст] : / сост. А.С.Дементьев [и др.]. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва.: ГЭОТАР – Медиа, 2016,– 469 с. (Стандарты медицинской помощи)

2.Неотложная педиатрия [Текст] : национальное руководство / ред. Б.М. Блохин.- Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 832 с.

3.Педиатрия [Текст] : национальное руководство. Краткое издание / ред. А.А. Баранов. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 762 с.

б). Дополнительная литература:

1. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учеб. /под ред. А.С. Калмыковой.- М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013.- 896 с.

2.Цыбулькин, Эдуард Кузьмич Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] / Эдуард Кузьмич Цыбулькин. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 156 с.

в) электронные образовательные ресурсы

1. Клинические рекомендации оказания помощи детям [Электронный ресурс] // Союз педиатров России [Офиц. сайт]. <http://www.pediatr-russia.ru>

3.Стандарты медицинской помощи:
<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>

Лицензионное программное обеспечение

1. Microsoft Office 2013:
- Access 2013;

- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.
- электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com);
- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
- университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
- научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>);
- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
- доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);
- «МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине (<http://www.medart.komlog.ru>);

Лицензионное программное обеспечение

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

Обучающимся обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам:

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.
- электронная библиотека «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
- электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com);
- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
- университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
- научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>);
- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
- доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);
- «МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине (<http://www.medart.komlog.ru>);
- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>.
- Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>).

4. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- текущий контроль успеваемости;
- промежуточную аттестацию;
- итоговую аттестацию.

4.1. Оценочные средства и критерии оценки для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме для текущего контроля:

Модуль 1:

Укажите несколько правильных ответов

1. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ 6 МЕС. – 3 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пневмококк
- 2) бактерии Зонне
- 3) геликобактер пилори
- 4) микоплазма

2. СИМПТОМАМИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) одышка
- 2) стонущее дыхание
- 3) мелкопузырчатые влажные хрипы
- 4) сухие хрипы

Ответы к тестовому контролю

№ задания	Ответ
1	1, 4
2	1, 2, 3

Модуль 2:

1. ПРИ ПЕРКУССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У РЕБЕНКА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) коробочный перкуторный звук
- 2) притупление перкуторного звука
- 3) ясный легочный перкуторный звук

2. ОСНОВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ РЕБЕНКА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

- 1) жесткое дыхание
- 2) везикулярное дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) жесткое дыхание с удлиненным выдохом

Ответы к тестовому контролю

№ задания	Ответ
1	1
2	4

Критерии оценки заданий в тестовой форме:

Из предложенных заданий в тестовой форме обучающимся даны правильные ответы:

- 70% и менее - оценка «неудовлетворительно»
- 71-80% заданий – оценка «удовлетворительно»
- 81-90% заданий – оценка «хорошо»
- 91-100% заданий – оценка «отлично»

Примеры ситуационных задач для текущего контроля:

ЗАДАЧА N 1.

Больная Е., 5 месяцев (масса тела 7800г, длина 63 см), поступила в отделение с жалобами на усилившуюся одышку, приступообразный кашель, субфебрильную температуру. Болеет в течение 2 дней. Дома болен старший брат острым респираторно-вирусным заболеванием. При поступлении состояние ребенка средней тяжести. Одышка до 58 в мин., кашель частый приступообразный. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. В легких перкуторно легочный звук с коробочным оттенком, аускультативно - жесткое дыхание, рассеянные влажные мелко- и среднепузырчатые хрипы, единичные сухие хрипы. SaO₂ 90%.

На рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции увеличение левой доли вилочковой железы; очаговых и инфильтративных изменений не выявлено, признаки обструктивного синдрома, усиление сосудистого рисунка в прикорневых отделах. Корни легких структурны.

Ребенок родился от 2 беременности, протекавшей с токсикозом 1 половины, 2 самопроизвольных родов, весом 3350 г, длиной 50 см. С 1 месяца на искусственном вскармливании, непостоянно – на коже сыпь папулезная, периодически – стул с зеленью.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте клинический диагноз, назовите критерии заболевания
2. Возможная этиология заболевания?
3. Перечислите показания для госпитализации?

4. Перечислите необходимые дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования. Назовите показания рентгенологического контроля.

5. Ваши лечебные мероприятия? Показана ребенку противовирусная терапия?

6. Оцените показатели массы тела и длины, что является нормой нервно-психического развития в этом возрасте.

7. Какие советы по питанию вы дадите родителям.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА ЗАДАЧУ N 1.

1. Клинический диагноз: Острый обструктивный бронхит, ДН 1 степени. Тимомегалия. Аллергия к белкам коровьего молока.

2. Этиология заболевания острого обструктивного бронхита – вирусная. Эпидситуация – положительная (брат переносит ОРВИ). В данном случае показана госпитализация, учитывая возраст ребенка 5 месяцев жизни; тяжесть течения: цианоз, одышка, учащение дыхания (у детей до 3 мес > 60 в 1 мин; 3-12 мес > 50 в 1 мин.; 1-5 лет > 40 в 1 мин); стонущее дыхание, $SpO_2 < 92\%$, дегидратация, отказ от еды; наличие тимомегалии/

3. Показано исследование клинического анализа крови; анализа мочи; в динамике пульсоксиметрию. Возможно, проведение бронхофонографии для уточнения выраженности БОС и объема бронхолитической терапии.

4. Лечение: ребенку показана кислородотерапия, оральная регидратация, бронхолитическая и муколитическая терапия. Пациенту показаны препараты, снижающие вязкость мокроты и улучшающие откашливание. Доказано, амброксол стимулирует синтез секреторного иммуноглобулина А, сурфактанта, тем самым улучшая эвакуацию бронхиального секрета.

5. Учитывая выраженные явления БОС ребенку необходимо назначить Ингаляционные ГКС + бронхолитики бета2-агонисты короткого действия – пульмикорт 250 мкг 2 раза в сутки с 2 мл физ. р-ра через небулайзер, через 30 мин после 1 ингаляции - беродуал р-р для ингаляций, 8 кап с 2 мл. физ. р-ра (через небулайзер) 3 раза в сутки 5 раз, далее 2 раза в сутки, при положительной динамики БОС постепенная отмена. Противовирусная терапия ребенку не показана, учитывая возраст 5 мес.

6. Антропометрические показатели соответствуют возрасту.

7. Кормить ребенка смесью с высоко гидролизованным белком.

Задача №2

Мальчик К. 4 года. Жалобы на кашель. После переохлаждения повышение температуры до 38-39С в течение 3-х суток с кратковременным эффектом от парацетамола, с ознобом, слабостью, недомоганием; кашель продуктивный интенсивный. При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы бледные, умеренной влажности. Умеренная гиперемия ротоглотки, носовое дыхание свободное. Одышка при мин физической нагрузке. Частота дыхания – 42 в 1 мин. ЧСС – 128 в 1 мин. SaO₂ 90%. Укорочение перкуторного звука и бронхиальное дыхание под лопаткой справа. Аускультативно дыхание жесткое, в подлопаточной области справа выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. АД 80/50 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, громкие. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме. На фоне проводимой терапии сохранялась фебрильная температура, SaO₂ 90-92%.

На рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции слабоинтенсивная инфильтративная тень S6, правый корень расширен, малоструктурный.

На рентгенограмме грудной клетки через 2 дня отрицательная динамика: инфильтративная тень стала более плотной с четкими контурами S6. Правый корень стал более плотным, значительно расширен.

Анализ крови клинический: Нв 120г/л. Лейкоциты $9.4 \cdot 10^9$ /л; п/я. 12, с/я 52%, э. 3%, б. 1% лимфоциты 22%. моноциты 10%, СОЭ 21 мм/час.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте клинический диагноз по классификации, назовите достоверные критерии диагностики.

2. Перечислите необходимые дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования. Назовите показания и сроки рентгенологического контроля при пневмониях.

3. Определите показания для госпитализации

4. Назначьте лечение.

5. Перечислите абсолютные показания для проведения магнитно-резонансной томографии (МРТ) и преимущество МРТ перед компьютерной томографии (КТ)? Показано в данном случае проведение МРТ?

6. Рекомендации родителям по ведению ребенка после выздоровления на амбулаторном этапе. Диспансерное наблюдение в поликлинике

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА ЗАДАЧУ № 2

1. Внебольничная пневмония, острое течение, правосторонняя сегментарная S6, среднетяжелая, ДН 1 степени.

Достоверные критерии диагноза внебольничной пневмонии: выявление на рентгенограмме грудной клетки локально (S6) инфильтрации легочной

ткани, корень расширен, уплотнен на стороне поражения; кашель с мокротой; физикальные симптомы пневмонии (локальные мелкопузырчатые влажные хрипы), п/я нейтрофилов 12%.

2. Контрольная рентгенограмма была показана через 2 дня, с учетом отсутствия эффекта от проводимой терапии. Анализ крови клинический в динамике, определение СРБ, содержание прокальцитонина в крови.

3. Показания для госпитализации в данном случае было наличие одышки; учащение дыхания > 40 в 1 мин; $\text{SaO}_2 < 92\%$; снижение АД, дегидратация, отказ от еды.

4. Лечение: постельный режим на лихорадочный период; кислородотерапия, оральная регидратация, антибактериальная терапия (цефтриаксон в/м 50 мг/кг/сут 1 раз в сутки + азитромицин 10 мг/кг 1 раз в сутки), флюдитек сироп, 1 ч.л. 3 раза в сутки натощак, курс 7-10 дней.

5. Пациенту не показано проведение МРТ, так как метод МРТ не дает визуализации бронхоальвеолярной ткани. Основные показания для проведения МРТ: онкология, визуализация легочных сосудов, лимфоидной ткани.

В настоящее время абсолютными показаниями для МРТ являются: подозрения на сосудистый генез заболевания, локализация патологии в средостении, необходимость исследования жидкостей содержащих образований (кисты, плеврит). Преимуществом МРТ перед КТ является отсутствие гамма-лучевого воздействия на пациента и более высокая разрешающая способность. Однако отсутствие визуализации бронхоальвеолярной ткани, длительность исследования больного, вынужденного находиться в закрытом помещении, что вызывает страх у ребенка; высокая стоимость исследования, ограничивают использование МРТ в пульмонологической практике.

6. Диспансерное наблюдение детей, после перенесенной пневмонии. Детям старше 3-х лет, после перенесенной внебольничной пневмонии рекомендуется консультация пульмонолога и наблюдение в кабинете восстановительного лечения в течение двух месяцев. Плановая вакцинация проводится не ранее через месяц после выздоровления.

Возобновление закаливания и занятия физкультурой допустимы через 2-3 недели после выздоровления, спортом – по усмотрению участкового педиатра

Критерии оценки при собеседовании (решении ситуационных задач):

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

Отлично – обучающийся правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

Хорошо – обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает

неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

Удовлетворительно – обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

Неудовлетворительно – обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

4.2. Оценочные средства и критерии оценки для промежуточной аттестации

письменное тестирование

Примеры заданий в тестовой форме:

Модуль 1:

1. ДИАГНОЗ ПИЛОРИЧЕСКОГО ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА НАИБОЛЕЕ ТОЧЕН

- 1) при гистологическом обнаружении микроба в биоптате
- 2) при положительном уреазном тесте с биоптатом
- 3) при выделении чистой культуры пилорического хеликобактера из биоптата
- 4) при клинико-эндоскопическом исследовании.

2. . В ПАТОГЕНЕЗЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ВЕДУЩИМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нарушение диффузии газов
- 2) дыхательный ацидоз
- 3) легочная гипертензия, нагрузка на правый отдел сердца
- 4) снижение сократительной способности миокарда

Ответы к тестовому контролю

№ задания	Ответ
1	3
2	1, 2

Модуль 2:

1. ПРИ ПЕРКУССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У РЕБЕНКА С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) коробочный перкуторный звук
- 2) притупление перкуторного звука
- 3) ясный легочный перкуторный звук

2. ОСНОВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ РЕБЕНКА С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ

- 1) жесткое дыхание
- 2) везикулярное дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) жесткое дыхание с удлиненным выдохом

Ответы к тестовому контролю

№ задания	Ответ
1	3
2	1

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 4) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

Итоговая аттестация включает:

Собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач для собеседования:

Модуль 1.

ЗАДАЧА №1.

Больной Дима М., 7 лет, на приеме у участкового педиатра. Жалобы на приступы кашля, свистящего дыхания, преимущественно в ночное время; затруднение носового дыхания, заложенность носа. Ухудшение в течение недели, без повышения температуры тела. Состояние ребенка удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледно-розовые. ЧД 22 в 1 мин. ЧСС 80 в 1 мин. Перкуторно – коробочный оттенок легочного звука, рассеянные сухие и влажные хрипы. Со стороны других органов без особенностей.

Anamnesis vitae: ребенок от 1-ой нормально протекавшей беременности. Родился с массой тела 3300 г. Грудное вскармливание до 11 мес. С 3 мес до 1 года - проявления атопического дерматита. Профилактические прививки проведены по индивидуальному графику, реакций не отмечалось.

Наследственность по аллергическим заболеваниям отягощена: у бабушки по линии папы аллергический ринит, крапивница.

Anamnesis morbi: в возрасте 6 месяцев перенес первый эпизод ОРЗ с бронхообструктивным синдромом. С 2-х летнего возраста повторяющиеся эпизоды свистящих хрипов на фоне ОРВИ. За последние 12 месяцев 3 эпизо-

да острого обструктивного бронхита. Консультация ЛОР-врача – данные за аллергический ринит.

Анализ крови клинический: Эр. $7.1 \times 10^{12}/л$, Нв 120г\л. ЦП 0.85. лейкоциты - $7.8 \times 10^9/л$, б. 0%. э. 8%, п-я. 4%. с-я. 39%. лимфоциты 39%, моноциты - 10%, СОЭ- 3 мм/час.

Спирограмма: ЖЕЛ 99%Д; ОФВ1 78%Д; индекс Тиффно 84,6%; МОС 25% - 55%Д; МОС 50% - 60%Д; МОС 75% - 76%Д. Проба с беродуалом – ОФВ1 94%Д При исследовании функции внешнего дыхания отмечено снижение резервного объема выдоха, пиковой скорости выдоха и максимальной объемной скорости форсированного выдоха на уровне 25%- 50% от ожидаемой нормы.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите причины и критерии диагностики данного заболевания и особенности диагностики у детей школьного возраста (старше 5- 6 лет).
3. Какие дополнительные исследования Вы проведете ребенку?
4. Назначьте лечение. Алгоритм терапии обострений.
5. Диспансерное наблюдение ребенка в поликлинике. Задачи участкового педиатра. Показано ли ребенку санаторно-курортное лечение?
6. Назовите ошибки, допущенные за время наблюдения за ребенком.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА ЗАДАЧУ №1

1. Бронхиальная астма, впервые выявленная, степень тяжести уточнить, период обострения, ДН1 степени. Аллергический ринит персистирующий, средней тяжести, обострение.

2. Диагностика бронхиальной астмы у детей строится на основании оценки данных анамнеза (наличие наследственной отягощенности по atopическим заболеваниям, сопутствующего заболевания – atopического дерматита, аллергического ринита); наличие повторных эпизодов бронхиальной обструкции, на фоне нормальной температуры. Жалобы (наличие кашля, усиливающегося преимущественно в ночное время и клинических симптомов (выраженный БОС).

У детей школьного возраста (старше 5-6 лет) исследования функции внешнего дыхания (ФВД) является обязательным для диагностики и оценки степени тяжести и контроля БА. Исследование (ФВД) у ребенка выявили признаки ДН1 степени по обструктивному типу (снижение резервного объема выдоха – ОФВ1; максимальной объемной скорости форсированного выдоха на уровне 25%- 50% от ожидаемой нормы). Проба с беродуалом положительная (более 12%).

3. Для уточнения аллергологического статуса консультация аллерголога и в периоде ремиссии провести аллергообследование для уточнения спектра сенсибилизации (специфические IgE и общий IgE). Исследование ФВД в динамике (спирограмма, пикфлоуметрия). Оценка степени тяжести проводится с учетом объема проводимой терапии для получения контролируемого течения БА.

4. Лечение ребенка необходимо проводить в стационаре (в педиатрическом или, при наличии, пульмонологическом отделении). Алгоритм терапии обострений БА; ингаляции ГКС будесонид (пульмикорт) 500мг с 2 мл физ. р-ра через небулайзер два раза в сутки 5-7 дней, далее базисная терапия БА - симбикорт 4,5/80 два раза в сутки. Бронхолитики (беродуал р-р 12 кап с 2 мл физ. р-ра через небулайзер за 30 мин до будесонида) 3-5 дней с учетом выраженности БОС. После выписки из стационара – продолжить базисную терапию БА - симбикорт 4,5/80 два раза в сутки 3-6 мес и по потребности Беродуал ДАИ 2 вдоха через спейсер по потребности.

5. Бронхиальная астма – хроническое заболевание, необходимо диспансерное наблюдение детей, больных бронхиальной астмой. Постоянное наблюдение осуществляет педиатр совместно с пульмонологом/аллергологом. План диспансеризации детей, больных БА согласовывается с пульмонологом/аллергологом. В задачи участкового педиатра входят:

1) раннее выявление детей с бронхиальной астмой, в том числе протекающей под маской ОРВИ с БОС, в группе детей «часто болеющие дети»;

2) оценка эффективности начальной противовоспалительной базисной терапии у детей со среднетяжелой и тяжелой БА проводится через 1 мес и далее, при эффективности терапии – через 3-6 мес. – обязательный компонент – выявление и санация очагов хронической инфекции;

3) организация восстановительного комплексного лечения;

4) отбор детей с БА для этапного лечения в местных санаториях; степени тяжести заболевания - среднетяжелое ;

5) оформление медицинских заключений для детей-инвалидов с тяжелой БА;

6) советы по профориентации больного ребенка.

6. Ошибки – поздняя диагностика заболевания.

Модуль 2.

Задача № 1.

Вы – врач-педиатр участковый поликлиники. Вас вызвали на дом к ребенку. При осмотре: ребенок беспокоен, температура – 38,5°C. В течение трех последовательных дней дыхание учащенное, безболезненное. Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка и дать оценку симптомам, характеризующим состояние дыхательной системы.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- 1) оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьёзные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- 2) оценку «**удовлетворительно**» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
- 3) оценку «**хорошо**» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
- 4) оценку «**отлично**» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

СВЕДЕНИЯ О СОСТАВИТЕЛЯХ ПРОГРАММЫ

Разработчики программы:

1. к.м.н., доцент кафедры поликлинической педиатрии и неонатологии ТГМУ Кулакова Наталья Ивановна.