

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Чичановская Леся Васильевна
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.10.2023 12:00:26
Уникальный программный ключ:
fdc91c0170824641c2750b083f9178740bd3a8ac

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. Соловьёва

_____ 2022г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Актуальные проблемы педиатрии»
(144 часа)**

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 «14» апреля 2022 г.;
- рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета «22» апреля 2022 г.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

1.1. Цель реализации программы:

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

1.2. Планируемые результаты обучения по программе

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

II) профессиональные (ПК)

1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

з н а т ь

- основные принципы профилактического наблюдения за детьми различных возрастных групп (осмотр, направление к врачам-специалистам и на лабораторное и инструментальное обследование, вакцинопрофилактика);

- особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей;

- медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные осложнения при применении вакцин;

- национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

- основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования.

у м е т ь

- организовать и проводить вакцинопрофилактику среди детей различного возраста;

- организовать и проводить мероприятия по профилактике и раннему выявлению у детей соматических и инфекционных заболеваний;

- осуществлять профилактические медицинские осмотры детей в соответствии с установленными сроками;

- рекомендовать оздоровительные мероприятия детям различного возраста и состояния здоровья (питание, сон, режим дня, двигательная активность).

в л а д е т ь

- методикой профилактических осмотров детей различных возрастных групп;

- методиками организации и проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей различного возраста и состояния здоровья;

- методиками оздоровительных мероприятий у детей различных возрастных групп;
- методиками диспансерного наблюдения за длительно и часто болеющими детьми и детьми с хроническими заболеваниями, детьми-инвалидами;
- методиками профилактических мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями.

2) Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);

з н а т ь

- 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 возрастно-половые особенности детей;
- 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;
- международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем.

у м е т ь

- 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 инструментального обследования детей;
- 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;

В л а д е т ь

- 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, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ЦНС и др.;
- алгоритмом постановки диагноза;
- информационно-компьютерными программами.

3) Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-3);

з н а т ь

- 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.

у м е т ь

- назначить медикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания;

- назначить немедикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания;

- оказывать необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях;

- 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.

в л а д е т ь

- 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.

4) Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-4);

з н а т ь

- 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 хроническими заболеваниями и детей-инвалидов.

у м е т ь

- 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;

в л а д е т ь

- 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.

5) Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-5):

з н а т ь:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- основы национальной безопасности Российской Федерации

- основные положения руководящих документов по вопросам мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации и гражданской защиты Российской Федерации;

- правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций

у м е т ь:

- использовать табельные средства медицинской защиты;

в л а д е т ь:

- методикой применения индивидуальных средств защиты органов дыхания;

6) Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-6) :

з н а т ь:

- свои функциональные обязанности в условиях мирного и военного времени;

у м е т ь:

- оказать первую помощь пострадавшим при чрезвычайных ситуациях;

в л а д е т ь:

- навыками оказания медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях;
- навыками осуществления мероприятий по охране труда и пожарной безопасности;

7) Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-7):

з н а т ь:

- правила по охране труда и пожарной безопасности

у м е т ь:

- методикой проведения медицинской сортировки пострадавших;

в л а д е т ь:

- методикой применения сортировочных марок и сортировочных талонов.

1.2.2. Сопоставление результатов обучения по программе повышения квалификации с описанием квалификации в профессиональном стандарте по специальности «Педиатрия»

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, реабилитационная, профилактическая, организационная
Трудовые функции или трудовые действия (должностные обязанности):	Общепрофессиональные (ОПК) и профессиональные компетенции (ПК):
Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	ПК1

Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	ПК2
Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи	ПК3
Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	ПК4

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 144 часов, включая все виды аудиторной (контактной) и внеаудиторной (самостоятельной) работы обучающегося.

1.5. Формы обучения по программе

Освоение программы повышения квалификации обучающимися может быть организовано: с отрывом от работы, с частичным отрывом от работы, по индивидуальному плану обучения.

При реализации программы не используются дистанционные образовательные технологии.

1.6. Режим занятий по программе

Учебная нагрузка при реализации программы повышения квалификации вне зависимости от применяемых форм обучения устанавливается в размере не более 48 академических часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы обучающихся.

этапный экза- мен										
Итого:	144	144	33	103	-	-	-	-	-	2

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. «Организация лечебно-профилактической помощи детям и подросткам, вопросы мобилизационной подготовки здравоохранения и гражданской защиты и симуляционное обучение	5	Л, С
2	Модуль 2. «Неонатология	6	Л, П, С
3	Модуль 3. «Патология детей раннего возраста»	6	Л, П, С
4	Модуль 4. «Патология детей старшего возраста»	6	Л, П, С
5	Итоговая аттестация	1	ИА
	Итого	24	

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

Содержание модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте)

Модуль 1. «Организация лечебно-профилактической помощи детям и подросткам, вопросы мобилизационной подготовки здравоохранения и гражданской защиты и симуляционное обучение

1.1. Организация лечебно-профилактической помощи детям и подросткам

1.1.1 Приоритеты развития здравоохранения России и Тверской области на период до 2023г. Значение инаугурационных указов Президента России для совершенствования системы здравоохранения. Младенческая смертность и пути ее снижения. Порядок оказания педиатрической помощи» № 366н от 16.04.2012г. (Министерства здравоохранения России).

Порядок оказания медицинской помощи детям, нуждающимся в высокотехнологической помощи. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018 г. N 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям"

1.1.2. Этика и деонтология в педиатрии.

1.1.3. Организация профилактической работы в детской поликлинике и дошкольных учреждениях. Стандарты диспансеризации и профилактики. Национальный календарь прививок, противопоказания. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок"

1.1.4. ВИЧ-инфекция.

Клинические рекомендации РАСПМ 2015 г.: Профилактика передачи ВИЧ инфекции от матери к ребенку.

1.2. Избранные вопросы мобилизационной подготовки здравоохранения и гражданской защиты

1.2.1. Основы национальной безопасности Российской Федерации

1.2.2. Основы единой государственной политики в области ГО

Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (ЕГСП и ЛЧС)

1.2.3. Организация и проведение эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы

1.2.4. Законодательное и нормативное правовое регулирование в области охраны государственной тайны

Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации

Бронирование граждан, пребывающих в запасе

1.2.5. Специальные формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск

Мобилизационное задание в интересах населения

1.2.6. Дополнительные специализированные койки (ДСК)

1.2.7. Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)

1.2.8. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС

1.2.9. Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях

1.2.10. Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва

1.2.11. Современные средства вооруженной борьбы

1.2.12. Боевая хирургическая травма

1.3. Симуляционное обучение

Сердечно-легочная реанимация у детей от 1 года до 8 лет

1.3.1 Искусственная вентиляция легких.

1.3.2. Непрямой массаж сердца.

1.3.4. Использование автоматического наружного дефибриллятора.

1.3.4. Алгоритм действий врача при различных ситуациях, требующих сердечно-легочной реанимации.

Модуль 2. «Неонатология»

2.1. Анатомо-физиологические особенности новорожденных. Постнатальная адаптация новорожденного и пограничные с нормой состояния. Клинические

рекомендации, 2015 г: Базовая медицинская помощь новорожденному в родильном зале и в послеродовом отделении.

2.2. Желтухи новорожденных, в т.ч. нарушение билирубинового обмена; клиника, диагностика и лечение конъюгационных, гемолитических, механических и печеночных желтух. Проект клинических рекомендаций РОН 2016.: Тактика ведения доношенных и недоношенных новорожденных детей с непрямой гипербилирубинемией. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного определение, этиология, патогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение. Клинические рекомендации Минздрава России 2017г: Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (ГБН).

2.3. Клиника, диагностика и лечение локализованных форм гнойно-воспалительных заболеваний, в т.ч. инфекционные заболевания кожи, пупка и пуповинного остатка. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение.

2.4. Сепсис: определение, этиология, патогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение.

2.5. Синдром срыгивания и рвот у новорожденных: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

2.6. Внутриутробные инфекции (токсоплазмоз, герпетическая инфекция, цитомегаловирусная инфекция, краснуха и др.). Этиология, патогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение. Клинические рекомендации РОН и РАСПМ, 2019: Врожденная цитомегаловирусная инфекция.

2.7. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов: диагностика, клиника, тактика педиатра. Клинические рекомендации РАСПМ 2016 г.: Диагностика и тактика ведения врожденных пороков сердца в неонатальном периоде.

2.8. Болезни органов кроветворения

2.8.1 Физиология гемостаза, показатели крови у новорожденных. Оценка гемограмм.

2.8.2. Ранняя анемия недоношенных. Клинические рекомендации РОН 2021 г.: Ранняя анемии недоношенных.

2.8.3. Геморрагические и тромботические заболевания

2.9. Основы медицинской генетики. Методы генетических исследований в диагностике наследственных заболеваний. Наследственные заболевания. Аминоацидопатии. Наследственные нарушения обмена углеводов и липидов. Нарушения обмена пуринов. Дифференциальная диагностика, скрининговые методы, лечение. Диетотерапия.

Модуль 3. «Патология детей раннего возраста»

3.1 Рациональное вскармливание детей 1 года жизни. Поддержка грудного вскармливания. Профилактика и лечение гипогалактии. Принципы введения прикормов. Принципы смешанного и искусственного вскармливания. Методические рекомендации Союза педиатров России, 2019 г: Программа оптимизации вскармливания детей 1 года жизни в Российской Федерации.

3.2. Хронические расстройства питания, этиология классификация, диагностика, лечебное питание. Расчет питания, коррекция питания.

3.3. Болезни органов дыхания

3.3.1 Острые респираторные инфекции у детей, этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение. Клиническая рекомендация Союза педиатров России 2021г.: Острая респираторная вирусная инфекция.

3.3.2. Бронхиты и бронхолиты, этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение. Клиническая рекомендация Союза педиатров России 2021г.: Острый бронхолит. Клиническая рекомендация Союза педиатров России 2021г.: Острый бронхит у детей. Клиническая рекомендация Союза педиатров России 2021г.: Острый обструктивный ларингит (круп) и эпиглоттит.

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

3.4. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение воспалительных заболеваний мочеполовой систем (пиелонефрит, вульвовагинит, баланит и др.) Клинические рекомендации Союза педиатров России, 2021г.: Инфекция мочевыводящих путей.

3.5. Инфекционные заболевания

3.5.1. Менингококковая инфекция: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.

3.5.2. Дифтерия: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.

3.6 Болезни органов кроветворения

3.6.1 Дефицитные анемии. Гемолитические и апластические анемии. Оценка гемограмм.

3.6.2 Лейкозы и лейкомоидные реакции, этиология, классификация, диагностика, клиника, лечение

3.6.3 ДВС-синдром, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение

3.7.Пищевая аллергия, этиология, патогенез, лечение. Клиническая рекомендация Союза педиатров России 2018г.: Пищевая аллергия.

Модуль 4. «Патология детей старшего возраста»

4.1. Болезни органов дыхания

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

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

4.2. Болезни органов кровообращения

4.2.1.Первичные и вторичные артериальные гипертензии и гипотензии, этиология, клиника, диагностика, профилактика, лечение. Стандарт оказания медицинской помощи детям с синдромом вегетативной дистонии. Порядок оказания кардиологической помощи детям № 440н от 25.10.2012г.

4.2.2. Ревматоидный артрит. Порядок оказания ревматологической помощи детям № 441н от 25.10.2012г. Юношеский артрит, этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение. Клинические рекомендации Союза педиатров России 2017г.: . Юношеский артрит

4.3. Болезни органов пищеварения

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

Клинические рекомендации Союза педиатров России 2021г.: Язвенный колит.

4.3.2 Заболевания желудка и 12-перстной кишки у детей и подростков. Клинические рекомендации Союза педиатров России 2021г.: Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки. Гастроэзофагеальнорефлюксная болезнь: определение, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Синдром мальабсорбции: классификация, клиника, диагностика.

4.4. Болезни мочевой системы (в т.ч. лекция – гломерулонефрит). Клинические рекомендации Союза педиатров России 2016г.: Нефротический синдром у детей. Клинические рекомендации Союза педиатров России 2016г.: Тубулопатии у детей. Клинические рекомендации Союза педиатров России 2021г.: Мочекаменная болезнь. Клинические рекомендации Союза педиатров России 2016г.: Гематурия у детей.

4.5. Интенсивная терапия в педиатрии

4.5.1. Дифференциальная диагностика и терапия коматозных состояний.

4.5.2. Токсикоз с эксикозом

4.6. Заболевания эндокринной системы. Патология щитовидной железы. Сахарный диабет, этиология, патогенез, клиника, профилактика и лечение.

4. 7. Новая короновирусная инфекция(covid-19) у детей, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение. Методические рекомендации МЗ РФ, 2020г.: Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой короновирусной инфекцией (covid-19) у детей

Промежуточная аттестация 2 часа

Итоговая аттестация: 3-х этапный экзамен

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					
Модуль 1	3	27	-	30			
1.1	3	3	-	6			
1.1.1	-	2	-	2	ПК-1, ПК 2, ПК-4	ЗК	Т
1.1.2	1	-	-	1		ЛВ	
1.1.3	-	1	-	1	ПК-1 ПК-4	МГ, КС	Т
1.1.4	2	-	-	2	ПК-1	ЛВ	-
1.2.	-	12	-	12	-	-	
1.2.1.	--	1	-	1		КС	
1.2.2.	-	1	-	1	ПК-5	КС	
1.2.3	-	1	-	1	ПК-5	РД	
1.2.4	-	1	-	1	ПК-5	РД	
1.2.5	-	1	-	1	ПК-5	КС	
1.2.6	-	1	-	1	ПК-5	РД	
1.2.7	-	1	-	1	ПК-5	КС	
1.2.8	-	1	-	1	ПК-7	РД	
1.2.9	-	1	-	1	ПК-7	КС	
1.2.10	-	1	-	1	ПК-7	РД	
1.2.11	-	1	-	1	ПК-6	КС	
1.2.12	-	1	-	1	ПК-6	КС	
1.3.	-	12	-	12			
1.3.1.	-	2	-	2	ПК-2 ПК-3	Тр	Т, КЗ

1.3.2.	-	2	-	2	ПК-2 ПК-3	Тр	Т, КЗ
1.3.3.	-	2	-	2	ПК-2 ПК-3	Тр	Т, КЗ
1.3.4.	-	6	-	6	ПК-2 ПК-3	Тр	Т, КЗ
Модуль 2	8	28		36			
2.1.	2	2		4	ПК-1, ПК-2	ЛВ	
2.2.	-	4	-	4	ПК-1 ПК-2, ПК-3	МГ, КС	Т
2.3.		2	-	2	ПК-1 ПК-2, ПК-3 ПК-4	КС	Т
2.4.	2	-	-	2	ПК-1 ПК-2, ПК-3 ПК-4	ЛВ	Т, ЗС
2.5.	-	4	-	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3, ПК-4	КС, Р	ЗС
2.6.	-	4	-	4	ПК-1 ПК-2, ПК-3 ПК-4	КС, Р	Т, ЗС
2.7.	-	4		4	ПК-2, ПК-3 ПК-4	КС	Т
2.8.	2	8	-	10			
2.8.1.	2	2	-	4	ПК-2	ЛВ, МК	Пр
2.8.2		2	-	2	ПК-1 ПК-2, ПК-3	КС	
2.8.3.	-	4	-	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3	КС	Т
2.9	2		-	2	ПК-1 ПК-2	ЛВ	
Модуль 3	12	22	2	36			
3.1.	-	4		4	ПК-1 ПК-3	МГ	Т, КЗ
3.2.	-	2	-	2	ПК-1	КС	Т, ЗС

					ПК-3 ПК-4		
3.3.	2	8		10		-	
3.3.1.	-	2	-	2	ПК-1 ПК-2,ПК-3	РИ	Т
3.3.2.	-	4	-	4	ПК-1 ПК-2, ПК-3	КС	Т, 3С
3.3.3	2	2	-	4	ПК-1 ПК-2,ПК-3, ПК-4	ЛВ, РД	Т
3.4.		2	-	2	ПК-2, ПК-3	КС	
3.5.	4	2		6			-
3.5.1.	2	2	-	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3, ПК-4	ЛВ, КС	Т
3.5..2.	2	-	-	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3	ЛВ	
3.6.	4	4	-	8			-
3.6.1	2	2	-	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3	КС	Т
3.6.2		2	-	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3, ПК-4	КС	
3.6.3	2	-	-	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3	ЛВ	-
3.7.	2	-	-	2	ПК-1 ПК-2, ПК-3	ЛВ	-
Модуль 4	10	26	-	36			
4.1.		4	-	4			
4.1.1.	-	2	-	2	ПК-1 ПК-2, ПК-3	КС	

					ПК-4		
4.1.2.	-	2	-	2	ПК-1 ПК-2, ПК-3 ПК-4	РД, КС	Т, Пр
4.2.	4	4	-	6		-	-
4.2.1.	2	2	-	4	ПК-1 ПК-2, ПК-3 ПК-4	ЛВ, КС	Т
4.2.2.	2	2	-	2	ПК-1 ПК-2, ПК-3 ПК-4	ЛВ	-
4.3.	2	4	-	4		-	-
4.3.1.	-	2	-	2	ПК-1 ПК-2, ПК-3 ПК-4	КС, Р	Т, Пр, КЗ
4.3.2.	2	2	-	2	ПК-1 ПК-2, ПК-3 ПК-4	ЛВ, КС	-
4.4	2	2	-	4	ПК-1 ПК-2, ПК-3 ПК-4	ЛВ, КС	-
4.5	2	4	-	4			
4.5.1	2	2	-	6	ПК-2 ПК-3	КС, МГ	Т, Пр
4.5.2	-	2	-	4	ПК-2 ПК-3	-	-
4.6	-	4	-	2	ПК-1 ПК-2, ПК-3 ПК-4	КС, Р	Т, ЗС
4.7.	-	4	-	2	ПК-1 ПК-2, ПК-3 ПК-4	КС, Р	Т, ЗС
Итоговая ат- тестация	-	-	6	6			
И Т О Г О:	33	103	8	144			

****Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), регламентированная дискуссия (РД), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, участие в научно-практических конференциях (НПК), подготовка и защита рефератов (Р),

*****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КЗ – контрольное задание, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам,

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия реализации программы

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная комната на базе ГБУЗ Детская городская клиническая больница № 1, г.Тверь ул. Рыбацкая д.7	Оборудование для мультимедийных презентаций; Альбомы информации, иллюстрированные схемами и фото для самостоятельной работы по педиатрии
2.	Кабинет № 513 "Защита населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени", ФГБОУ ВО Тверской ГМУ, г.Тверь ул. Советская д.4	Гражданские средства защиты органов дыхания Учебные видеофильмы по тематике занятий Стенд: Способы защиты населения Стенд: Способы оповещения населения Стенд: Коллективные средства защиты населения Стенд: Работа фильтро-вентиляционной установки Стенд: Современная классификация средств защиты органов дыхания Стенд: Подбор размера противогаза Стенд: Современная классификация средств защиты кожных покровов" Стенд: Эвакуация ТГМА в загородную зону (электрифицированный стенд) Стенд: Схема йодной профилактики при аварии на АЭС Стенд: Аптечка индивидуальная АИ-2
3.	Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр ТГМУ, г. Тверь, ул.И.Седых 1.	Манекен ребенка 6-8 лет с возможностью регистрации: глубины компрессии, положения рук при компрессиях, высвобождения рук между компрессиями, частоты компрессий, дыхательного объема и скорости вдоха

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

Рекомендуемая литература:

а) основная литература

1. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия [Текст] : учеб. пособие / под ред. В.А. Доскина. – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: МИА, 2015 – 504 с.

2. Детские болезни [Текст]: учебник / ред. Рита Рафгатовна Кильдиярова . - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 829 с.
Детские болезни [Текст]: учебник / ред. Рита Рафгатовна Кильдиярова . -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 829 с.

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

4. Неонатология [Текст]: национальное руководство. Краткое издание / ред. Н. Н. Володин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 887 с.

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

б). Дополнительная литература:

1. Детская нефрология [Текст]: руководство для врачей / ред. М. С. Игнатова . - 3-е изд., перераб. и доп . - Москва : Медицинское информационное агентство, 2011. - 692 с.

2. Детская гематология [Текст] : клинические рекомендации / ред. А.Г. Румянцев, А.А. Масчан, Е.В. Жуковская. - Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 647 с.

3. Детская кардиология и ревматология [Текст]: практическое руководство / ред. Людмила Михайловна Беляева . - Москва: Медицинское информационное агентство, 2011. - 578 с.

4. Клиническая аллергология детского возраста с неотложными состояниями [Текст]: /Под ред. И.И. Балаболкина, В.А.Булгаковой.- М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2011- 264 с.: ил.

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

в) электронные образовательные ресурсы

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

2. Клинические рекомендации РАСПМ [Электронный ресурс] // Союз педиатров России [Офиц. сайт]. <http://www.raspm.ru>

3. Стандарты медицинской помощи:

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

4. Педиатрия [электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / ред. А.А. Баранов. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2015.

5. Жуков С. В., Королюк Е. Г. Избранные лекции по гражданской обороне здравоохранения. Учебное пособие (Тверь 2007). УМО. [Электронный ресурс]:

http://tvergma.ru/component/option,com_docman/task,cat_view/gid,60/Itemid,258/

6. Жуков С. В., Королюк Е. Г. Избранные лекции по медицине катастроф. Учебное пособие (Тверь 2008). УМО. [Электронный ресурс]:

http://tvergma.ru/component/option,com_docman/task,cat_view/gid,60/Itemid,258/

7. Рабочая тетрадь для самостоятельной работы по смежной дисциплине "Мобилизационная подготовка здравоохранения" в рамках ТУ-6 "Избранные

вопросы гражданской защиты и медицины катастроф" для курсантов ФПДО, ПК и ППС. Жуков С.В., Королюк Е.Г., Петров В.П., Рыбакова М.В. – Тверь, 2014. [Электронный]

http://tvergma.ru/component/option,com_docman/task,cat_view/gid,449/Itemid,258/

8. Тесты к итоговому контролю по смежной дисциплине "Мобилизационная подготовка здравоохранения" в рамках ТУ-6 "Избранные вопросы мобилизационной подготовки и гражданской защиты" для курсантов ФПДО, ПК и ППС. Жуков С.В., Королюк Е.Г., Петров В.П., Рыбакова М.В. – Тверь, 2014. [Электронный]

http://tvergma.ru/component/option,com_docman/task,cat_view/gid,449/Itemid,258/

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. У недоношенных детей могут возникнуть дополнительные проблемы во время реанимации из-за

- 1) хрупких капилляров головного мозга, склонных к кровотечению
- 2) нехватки сурфактанта в легких, что затрудняет вентиляцию
- 3) плохой терморегуляции
- 4) более высокой вероятности инфекции

Дополните ответ

2. Неактивный новорожденный с меконием (потребуется) (не требуется) проведения ларингоскопии и отсасывания содержимого трахеи через эндотрахеальную трубку.

3. Какими характеристиками описывается термин «активный» при принятии решения о том, кому проводить отсасывание из трахеи

- (1) _____
- (2) _____
- (3) _____

4. При проведении туалета носа и рта по правилам нужно сначала отсасывать из _____, а затем _____

5. Отметьте правильные способы стимуляции новорожденного

- 1) похлопывание по спинке
- 2) похлопывание по подошвам стоп
- 3) растирание спинки
- 4) сдавление грудной клетки

Укажите один правильный ответ

6. После стимуляции новорожденный все еще не дышит. следующим вашим действием должно быть назначение

- 1) дополнительной стимуляции
- 2) вентиляции под положительным давлением

Ответы к тестовому контролю

№ задания	Ответ	№ задания	Ответ
1	1,2,3,4	4	Изо рта. Из носа
2	потребуется	5	2, 3
3	Дыхание, мышечный тонус хороший, ЧСС>100	6	б

Модуль 2.

Укажите несколько правильных ответов

- К объектам гражданской обороны относятся:
 - противорадиационные укрытия
 - убежища
 - специализированные складские помещения для хранения имущества гражданской обороны
 - санитарно-обмывочные пункты
 - станции обеззараживания одежды и транспорта
 - иные объекты, предназначенные для обеспечения проведения мероприятий по гражданской обороне
 - негосударственные аптечные учреждения
- К основным помещениям противорадиационного укрытия относятся:
 - помещения для укрываемых людей
 - помещение медицинского поста
 - санузел
 - вентиляционная камера
 - комната для хранения загрязненной верхней одежды

Ответы к тестовому контролю

№ задания	Ответы
1	а, б, в, г, д, е
2	а, б

Модуль 3.

- Для рвоты при кетоацидозе наиболее характерно
 - жидкий стул
 - боли в животе
 - головная боль
 - резкий запах ацетона изо рта
- Бронхиолит у детей раннего возраста
 - легкое и кратковременное заболевание
 - обусловлен аллергическим компонентом
 - является ранним признаком бронхиальной астмы

г) приводит к длительной потере эластичности и обструктивному состоянию легких

3. При остром пиелонефрите у детей грудного возраста ведущим признаком будет

- а) общая интоксикация организма
- б) дизурические явления
- в) синдром срыгивания
- г) субфебрилитет

№ задания	Ответы
1	г
2	г
3	а

Модуль 4.

1. Тип кровоточивости при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре

- А) петехиально-пятнистый
- Б) гематомный
- В) смешанный
- Г) васкулитно-пурпурный

2. Дуоденогастральные рефлюксы могут способствовать развитию

- а) дивертикула желудка
- б) перегиба желудка
- в) язвы пищевода
- г) антрального гастрита

3. При микоплазменной пневмонии препаратом выбора является

- а) макролиды
- б) пенициллин
- в) бисептол
- г) гентамицин

№ задания	Ответы
1	в
2	г
3	ф

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.

Ребенок 10 лет доставлен в Областную детскую больницу.

Девочка от 2-ой беременности, протекавшей с токсокозом. Роды срочные, без осложнений. В анамнезе частые ОРВИ, бронхит, пневмония. Около 2-х лет назад, после перенесенной ОРВИ, у девочки отмечались дизурические расстройства. Обследовалась в местной больнице, выписана с диагнозом "цистит". Кроме лабораторных анализов никакого обследования не проводилось. Рекомендована длительная, не менее года фитотерапия. С тех пор 3 раза были обострения цистита, по поводу которых получала короткие курсы антибактериальной терапии. Симптомы "цистита" купировались. На просьбу родителей направить ребенка на консультацию в областную детскую больницу врач ответил категорическим отказом. При поступлении состояние средней тяжести, бледная, отстает в физическом развитии. АД 90/40 мм рт. ст. Аппетит снижен. Температура 38 °С. В легких и сердце без патологических изменений, живот мягкий, умеренно болезненный в правой половине. Поколачивание области поясницы справа болезненно. Мочеиспускание учащено, болезненно. Моча мутная.

Анализ крови: Эр.- $3,8 \times 10^{12}/л$; Нв- 109 г/л; ц. п.- 0,7; лейкоц.- $12,2 \times 10^9/л$; э- 4%; ю- 1%; п- 10%; с- 59%; лимф.- 24%; мон.- 6%; СОЭ- 37 мм/час. Анализ мочи: мутная, белок 0,099‰, Эр. - 7-8 в п.зр., лейкоциты сплошь. Морфология осадка: нейтрофилы 95%, лимфоциты 5%.

ЗАДАНИЕ: 1. Поставьте предположительный диагноз.

2. Какие дополнительные исследования необходимо сделать ребенку для подтверждения диагноза?
3. В чем разница понятий "первичный" и "вторичный" пиелонефрит?
4. В консультации каких врачей нуждается ребенок?
5. Какие инструментальные исследования показаны?
6. С какой целью проводится определение морфологического состава осадка мочи?
7. Имели ли место нарушения врачебной этики и деонтологии?

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА ЗАДАЧУ N 1.

1. Хронический пиелонефрит? исключить хронический цистит.
2. Анализ мочи на флору и степень бактериурии, анализ мочи по Зимницкому; биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, протеинограмма, СРБ, холестерин и др.), клиренс эндогенного креатинина. Экскреторная урография, микционная цистография.
3. «Первичный» пиелонефрит возникает на фоне неизменной почки, «вторичный» - при патологии мочевой системы (наличии обструкции, факторов, препятствующих нормальному оттоку мочи).
4. Консультация ЛОР-врача, стоматолога, гинеколога, уролога.
5. Кроме названных экскреторной урографии и микционной цистографии, УЗИ почек и мочевыводящих путей.
6. При пиелонефрите в осадке преобладают нейтрофилы.

7. Да. Нарушение этики - "Право на здоровье" и деонтологии – "Врач – родители".

ЗАДАЧА N 2.

Ребенку 7 лет произведена ревакцинация БЦЖ, спустя 1,5 месяца на месте введения вакцины развился "холодный" абсцесс (вакцинация была проведена в роддоме, поствакцинальный рубец -4 мм). Участковый педиатр вызвал детского хирурга. Хирург сказал матери, что необходимо вскрыть абсцесс. Мать попросила провести консервативную терапию, на что хирург ответил: "Не Вам учить меня, что делать. Я не обсуждаю вопросы Вашей профессиональной деятельности". Хирург широким разрезом вскрыл полость абсцесса и ввел туда турунду с гипертоническим раствором. Перевязки проводились ежедневно. Через 2-е суток состояние ребенка начало прогрессивно ухудшаться: температура тела 39,5 град. С, бред, судороги, кашель с обильной слизистой мокротой. Объективно - перкуторно - звук над легкими ясный, аускультативно справа и слева множественные мелкопузырчатые хрипы. Клинический анализ крови: Нв-90 г/л, лейкоциты – 18×10^9 /л, СОЭ - 44 мм/ч.

Анализ мочи общий: цвет - желтый, прозрачность полная, реакция - кислая, удельный вес - 1018. ЭКГ: ритм синусовый, правильный, ЧСС - 98 уд/мин, правильное направление электрической оси сердца.

На прямой обзорной рентгенограмме органов грудной клетки - усиление рисунка легких, расширение корней с обеих сторон. Начата парентеральная терапия антибиотиками широкого спектра действия: пенициллин + стрептомицин, дезинтоксикационная терапия, в полость вскрытого абсцесса введены по 1 млн. ЕД пенициллина +1,0 стрептомицина. Состояние ребенка улучшилось, снизилась температура, уменьшилась интоксикация. Через 10 дней - обзорная рентгенография органов грудной клетки повторена - по всем легочным полям мелкие, однотипные очаги средней интенсивности до 3 мм в диаметре. В мокроте при бактериоскопии по Цилю-Нильсену обнаружены единичные кислотоустойчивые бактерии.

ЗАДАНИЕ: 1. Укажите наиболее вероятные причины развития "холодного" абсцесса.

2. Наиболее вероятный диагноз легочного процесса ?

3. Наиболее вероятная причина развития легочного процесса?

4. Какова оптимальная этиотропная терапия в данном случае?

5. Выявите нарушения этики и деонтологии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА ЗАДАЧУ N 2.

1. Нарушение техники проведения вакцинации (подкожное введение БЦЖ).

2. Милиарный туберкулез легких, ВК "+".

3. Нельзя вскрывать "холодные" абсцессы (БЦЖиты). Желательно проводить противотуберкулезную терапию, при ее неэффективности в течение 2-3 месяцев удалить "холодный" абсцесс хирургически, вылушив его целиком из мягких тканей.

4. Противотуберкулезная терапия - изониазид 10% - 3 мл в/м, стрептомицин - 0, 5 в/м, пиразинамид - 0, 7 per os, ежедневно, на срок 2-3 месяца с контролем приема препаратов (содержание в моче} 2 раза в месяц. Возможно применение препаратов в виде ингаляций или интратрахеальных вливаний (изониазид, стрептомицин).

5. Нарушение деонтологии: "врач - родитель".

ЗАДАЧА № 3.

Ребенок 5 лет, мальчик. Заболел остро - повысилась температура до 39,3° С, появились боли в горле при глотании, озноб, значительное недомогание. Объективно: правильного телосложения, удовлетворительного питания. В полном сознании, температура 39,2°С. Кожные покровы чистые, бледные, щеки гиперемированы. Подчелюстные лимфоузлы увеличены в объеме до 3-4 размера, подвижные, болезненные при пальпации. При фарингоскопии - резкая гиперемия миндалин, их отек и инфильтрация. Лакуны расширены, в них – желтовато-белое фибринозно-гнойное содержимое, образующее на поверхности миндалин рыхлый налет в виде мелких очагов. Налет покрывает всю миндалину, но не выходит за ее пределы, тусклый и возвышается над поверхностью миндалин. Он пористый, рыхлый и относительно легко удаляется с поверхности миндалин, не оставляя кровоточащего дефекта. В легких без особенностей. Тахикардия. Живот мягкий, безболезненный, размеры печени и селезенки не увеличены. Стул оформлен. Мочится достаточно, моча внешне не изменена.

ЗАДАНИЕ: 1. Ваш предварительный диагноз?

2. Какие лабораторные исследования позволят уточнить диагноз?

3. Назначьте положенную терапию.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА ЗАДАЧУ N 3.

1. В данном случае, вероятнее всего, имеет место лакунарная ангина. В пользу этого:

а) острое начало с резким повышением температуры, болей в горле при глотании, увеличения подчелюстных лимфоузлов и болезненность последних, результаты осмотра миндалин;

б) необходимо исключить дифтерию и произвести бактериологическое обследование налетов;

в)- постельный режим,

- щадящее питание,

- антибактериальная терапия,

- жаропонижающие средства,

- антисептические полоскания.

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

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Современные методы исследования в пульмонологии. Функциональные методы исследования.
2. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, классификация. Базисная терапия. Неотложная помощь при приступе.
3. Артериальные гипертензии и гипотензии.
4. Перикардиты. Этиология и патогенез, клиника, диагностика.
5. Алгоритм диагностики при гематурии, лейкоцитурии.
6. Циститы. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря.
7. Хроническая почечная недостаточность. Причины, классификация, лечение.
8. Гломерулонефрит у детей. Классификация. Диагностика. Острая почечная недостаточность острого периода. Лечение.
9. Целиакия, клиника, диагностика, лечение.
10. Лактазная недостаточность у детей, клиника, диагностика, лечение.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭТАПА СОБЕСЕДОВАНИЯ ПО КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ:

«зачтено» – обучающийся подробно отвечает на теоретические вопросы.

«не зачтено» – обучающийся не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки.

4.3. Оценочные средства и критерии оценивания для итоговой аттестации

Целью итоговой аттестации является определение практической и теоретической подготовленности выпускников по программе к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой.

Итоговая аттестация осуществляется в форме экзамена и включает:

- 1 этап – проверка освоения практических навыков;

2 этап – письменное тестирование;

3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

1 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

- Владеть алгоритмом постановки клинического диагноза, наметить план обследования больного и сформулировать развернутый клинический диагноз по МКБ X.
- Назначить лечение согласно протоколам и принципам доказательной медицины при заболеваниях новорожденных, детей и подростков.
- Провести расчет питания по основным ингредиентам (белки, жиры, углеводы, калории) у недоношенного ребенка и больных детей раннего возраста.
- Провести расчет объема и составить программу инфузионной терапии при пневмонии, дегидратации ребенка;
- Чтение обзорных рентгенограмм органов грудной клетки и органов брюшной полости, в том числе с контрастированием;
- Искусственная вентиляция легких на манекене;
- Оценка протоколов УЗИ исследования печени, желчных путей и поджелудочной железы, нейросонографии у ребенка первого года жизни
- Оценка секреторной деятельности желудка рН-метрии верхних отделов пищеварительной системы;
- Оценка данных радиоизотопных исследований почек, УЗИ почек
- Интерпретация данных функционального состояния почек и мочевого пузыря;
- Оценка результатов анализов крови (кл., б/х), коагулограммы, анализов мочи, ликвора, копрограммы;
- Оценка результатов иммуноферментного анализа при инфекционных и паразитарных заболеваниях у детей;

Критерии оценки выполнения практических навыков:

«Зачтено» - обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

«Не зачтено» - обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

2 этап – письменное тестирование

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ

1. При проведении потовой пробы диагностическое значение для муковисцидоза имеет

1. уровень натрия от 40 до 60 ммоль/л
2. уровень хлоридов менее 60 ммоль/л
3. уровень хлоридов более 60 ммоль/л

2. При спазмофилии уровень кальция в крови составляет

1. 4,5 ммоль/л
2. 1,5-2 ммоль/л
3. 2,5-2,9 ммоль/л

3. Для диагностики пароксизмальной тахикардии срочным исследованием является

1. ЭКГ
2. ФКГ
3. ДоЭхоКГ.
4. Рентгенография
5. исследования калия в крови

Ответы к тестовому контролю

№ задания	Ответ
1	3
2	2
3	1

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

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

3 этап – собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач для собеседования:

ЗАДАЧА № 1.

Мальчик, 10 месяцев. Брат находится в больнице по поводу острой дизентерии. Ребенок находится под наблюдением, вчера осмотрен врачом и признан здоровым. Масса тела 10 кг.

Заболел остро, резко повысилась температура до 38,5 градусов, появилась частая рвота и жидкий стул, ребенок стал вялым, отказывается есть и пить. Доставлен службой скорой помощи в приемное отделение ЦРБ спустя 14 часов с момента начала заболевания. Вес при поступлении 9 кг. При осмотре: состояние тяжелое, вялый, но в сознании. Катаральных явлений нет. Позывы на рвоту. Кожные покровы бледные, видимые слизистые сухие, го-

лос сильный, черты лица заострены, тургор тканей снижен. В легких без особенностей. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Живот втянут, урчание по ходу толстого кишечника, симптомов раздражения брюшины - нет, стул частый до 15 раз в сутки, водянистый с зеленью и хлопьями слизи. Последние 6 часов не мочился.

- ЗАДАНИЕ:** 1. Ваш предварительный диагноз?
2. Целесообразная терапия?

ЗАДАЧА № 2

Света О. 13 лет обратилась в дет. поликлинику с жалобами на чувство жжения при мочеиспускании и боли внизу живота, повышение температуры 37,6 градусов, вялость, головную боль. Заболевание развилось остро, после купания в реке; в первый день болезни моча была красной. По совету матери в течение 2-х дней девочка принимала горячие ванны, пила отвар брусничных листьев и принимала анальгин. Состояние не улучшилось, симптомы болезни сохраняются.

Перенесенные заболевания: до года аллергический дерматит, ветряная оспа, дизентерия, инфекция мочевыводящих путей, частые ОРВИ, в возрасте 6 мес., 2-х лет – вульвовагинит.

Наследственность: у матери хр. пиелонефрит

На момент обращения: бледность, тени под глазами, слизистая и кожа чистые. В легких и сердце без особенностей. При пальпации определяется болезненность внизу живота.

В анализе мочи: по cito – моча слегка мутная, уд вес. 1015; б= 0,033‰; Л=40-60 в поле зрения, Эр=10-15 в поле зрения.

- ЗАДАНИЕ:** 1. Предположительный диагноз и его обоснование?
2. План обследования и дальнейшего ведения больной?
3. Дифференциальный диагноз?
4. Лечение.

ЗАДАЧА 3.

Врач скорой помощи при осмотре ребенка 1 года 2-х месяцев обнаружил выраженную инспираторную одышку, шумное дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки и участием вспомогательной мускулатуры, бледность, цианоз губ, акроцианоз, потливость, тахикардию на фоне резкого беспокойства и агрессивности ребенка.

- ЗАДАНИЕ.** 1. Предположительный диагноз и его обоснование.
2. Определить степень тяжести.
3. Что могло явиться причиной такого состояния.
4. Какую неотложную помощь надо оказать ребенку.
5. Лечение заболевания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА ЗАДАЧУ N 1.

1. В данном случае правомочен диагноз: острая дизентерия (клинически). Токсикоз с эксикозом II степени. В пользу этого:
 - а) клиника заболевания (потеря веса около 10%);
 - б) эпиданамнез.

2. Ребенку должны быть назначены:
 - а) антибактериальная терапия (препараты должны вводиться в/м, в/в на период рвоты);
 - б) детоксикационно-регидратационная терапия (по требованиям лечения токсикоза II степени)

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА ЗАДАЧУ № 2

Диагноз: Острый цистит.

Обследование:

1. Анализ крови: Л=10,2; СОЭ=24 мм/час
2. Анализ мочи на флору и степень бактериурии: b.coli 50.000 микробных тел в 1 мл.
3. Цистоскопия
4. Консультация гинеколога.
5. Необходимо УЗИ мочевого пузыря, цистоскопия, микционная цистография; ритм мочеиспусканий (после 11 лет – 4-5 раз, 5-8 лет – 7-8 раз, до 5 – 10 раз).

Лечение:

1. Антибактериальная терапия, предпочтение отдается уросептикам, выводящимся преимущественно через почки.

Монурал (активно действует при приеме внутрь), бактерицидный, особенно при b.coli. За 3 часа до еды или 3 часа после еды (перед сном), с 1 года - по 2 гр, а старше – по 3 гр. х 1 р. в сутки в течение 1-2 дней. Далее применяют фурагины $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{4}$ части дозы 2-6 недель. За рубежом применяют котримоксазол (2 мг/кг).

2. Инстилляций с р-ром фурациллина с последующим введением облепихи и шиповника (масла) № 8-10. Лежать с приподнятым ножным концом и не мочиться в течение 2 час. При буллезных и гранулярных циститах инстилляций "прижигающими" р-рами (2% колларгол, азотнокислым серебром) с применением антибиотиков (аминогликазиды, димексид).
3. Физиотерапия: электрофорез с 2% CaCl, лидазой, фурагин. Аппликация в виде трусов (озокерит, парафин).
4. Дифференциальный диагноз с пиелонефритом.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА ЗАДАЧУ №3

1. Острый стенозирующий ларинготрахеит 2 типа, декомпенсация.
2. 3 степень тяжести стеноза гортани.
3. Респираторно-вирусная инфекция.
4. Паровые ингаляции, инфузионная терапия с гормонами и спазмолитиками, сердечные гликозиды, кислородотерапия.
5. Лечение вирусной инфекции.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

1) оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, до-

пустившему 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.

Критерии выставления итоговой оценки:

Отлично - по ситуационной задаче обучающийся правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, назначает адекватное лечение, отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала и дополнительной литературы; технически верно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует; дает правильные ответы более чем на 70% заданий в тестовой форме.

Хорошо - обучающийся решает ситуационную задачу: правильно выставляет диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки в ответах на вопросы; в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки; дает правильные ответы более чем на 70% заданий в тестовой форме.

Удовлетворительно - обучающийся ориентирован в заболевании по ситуации, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией; допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета; ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя; дает правильные ответы более чем на 70% заданий в тестовой форме.

Неудовлетворительно - обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз по ситуации. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы преподавателя; не владеет техникой выполнения практического навыка, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием; дает правильные ответы менее, чем на 70% заданий в тестовой форме.

5. СВЕДЕНИЯ О СОСТАВИТЕЛЯХ ПРОГРАММЫ

Разработчики программы:

к.м.н., доцент кафедры поликлинической педиатрии и неонатологии
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России Кулакова Н.И.