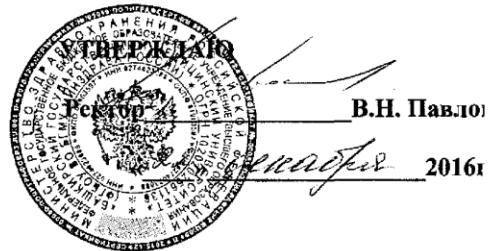


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА ПЕДИАТРИИ ИДПО



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
по специальности «педиатрия»
«Детская эндокринология»

(СРОК ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Уфа

2016 г.

ВЫПИСКА

из протокола № от « » декабря 2016г.

Заседания кафедры педиатрии ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Слушали: обсуждение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования врачей «*Детская эндокринология*» по специальности «педиатрия» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры педиатрии ИДПО зав. кафедрой Ахметшиным Р.З., проф, д.м.н. Дружининой Н.А., асс, к.м.н. Нурмухаметовой Д.С

Постановили:

Одобрить и передать дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования врачей «*Детская эндокринология*» по специальности «педиатрия» (36 часов), подготовленную сотрудниками кафедры педиатрии ИДПО зав. кафедрой Ахметшиным Р.З., доцентом, д.м.н. Ширяевой Г.П., проф, д.м.н. Дружининой Н.А., асс, к.м.н. Нурмухаметовой Д.С. на рассмотрение в УМС ИДПО.

Зав.кафедрой

Педиатрии ИДПО



Р.З. Ахметшин

Секретарь



Ю.В.Шайхутдинова

ВЫПИСКА

из протокола №7/6 от 22.12.2016г.

заседания УМС ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Слушали: обсуждение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования врачей «*Детская эндокринология*» по специальности «педиатрия» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры педиатрии ИДПО зав. кафедрой Ахметшиным Р.З., проф, д.м.н. Дружининой Н.А., асс, к.м.н. Нурмухаметовой Д.С.

Постановили:

Одобрить и передать дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования врачей «*Детская эндокринология*» по специальности «педиатрия» (36 часов), подготовленную сотрудниками кафедры педиатрии ИДПО зав. кафедрой Ахметшиным Р.З., проф, д.м.н. Дружининой Н.А., асс, к.м.н. Нурмухаметовой Д.С.

на утверждение Ученого совета ИДПО.

Председатель УМС ИДПО

д.м.н., профессор



Викторов В.В.

Секретарь УМС ИДПО

к.ф.н., доцент



Федотова А.А.

ВЫПИСКА

из протокола № 9 от 22.12.2016г.

заседания Ученого совета ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Слушали: утверждение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования врачей «Детская эндокринология» по специальности «педиатрия» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры педиатрии ИДПО зав. кафедрой Ахметшиным Р.З., проф, д.м.н. Дружининой Н.А., асс, к.м.н. Нурмухаметовой Д.С

Постановили:

Утвердить дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования врачей «Детская эндокринология» по специальности «педиатрия» (36 часов).

Председатель



Викторов В.В.

Секретарь



Ширяева Г.П.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «педиатрия» разработана сотрудниками кафедры педиатрии ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Ахметшин Рустем Закиевич	К.м.н., доцент	Заведующий кафедрой педиатрии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
2.	Дружинина Наталья Анатольевна	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры педиатрии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
3.	Нурмухаметова Дина Сагитовна	К.м.н. ассистент	ассистент кафедры педиатрии ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ

1. Пояснительная записка

Актуальность и предпосылки создания программы

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования «Детская эндокринология» по специальности «педиатрия» обусловлена продолжающимся ростом распространенности заболеваний органов внутренней секреции у детей, большим разнообразием диагностических и лечебных методик, которыми необходимо овладеть современному врачу-педиатру для улучшения качества жизни пациентов, необходимостью совершенствования и получения новых компетенций врачебной деятельности, адаптированной к новым экономическим и социальным условиям с учетом международных требований и стандартов.

2. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Детская эндокринология»

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования врачей «Детская эндокринология» по специальности «педиатрия»: совершенствование и приобретение новых компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для своевременного выявления, диагностики, лечения и профилактики заболеваний эндокринных органов у детей, при работе врачами-педиатрами.

Задачи теоретической части изучения дисциплины:

- Совершенствование знаний по заболеваниям эндокринных органов у детей.
- Совершенствование знаний о распространенности и структуре заболеваний эндокринных органов у детей.
- Совершенствование знаний о современных методах лечения заболеваний эндокринной системы у детей.

Задачи практической части изучения дисциплины:

1. совершенствовать умения и владения для диагностики наиболее распространенных заболеваний эндокринных органов у детей;
 2. совершенствовать умения в оказании неотложной помощи при заболеваниях органов эндокринной системы у детей;
 3. совершенствовать умения и владения в проведении комплексного лечения заболеваний эндокринных органов у детей;
- 3. Категории обучающихся:** врач-педиатр, врач-педиатр участковый, врач-педиатр городской (районный), врач общей практики, врач-эндокринолог.

4. Объем программы: 36 академических часов, в том числе 36 зач.ед.

5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

Режим и продолжительность занятий	Ауд. часов	Дни	Общая продолжительность программы (дней, недель)
График обучения			
Форма обучения			
Очная (с отрывом от работы)	21	3,5	4/0,67
Заочная	15	2,5	2/0,33
Итого	36	6	6/1

6. Планируемые результаты обучения

врачей, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования врачей «Детская эндокринология» по специальности «педиатрия»:

6.1. Характеристика новых трудовых функций и (или) уровней квалификации

Согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" врач-педиатр и профессионального стандарта по педиатрии должен:

- 1) Оказывать квалифицированную медицинскую помощь по специальности «педиатрия», используя методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации.
- 2) Определять тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами с использованием методов клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологически состояний.
- 3) На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливать (или подтверждает) диагноз.
- 4) Самостоятельно проводить или организовать необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия с применением современных методов терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний.

6.2. Квалификационные требования

Высшее профессиональное образование (высшее образование) по специальности "педиатрия", и:

- 1) послевузовское профессиональное образование (интернатура или ординатура) и сертификат специалиста по специальности "педиатрия" с профессиональной переподготовкой по специальности «педиатрия»;
- 2) послевузовское профессиональное образование (интернатура или ординатура) и сертификат специалиста по специальности "педиатрия".

6.3. Характеристика профессиональных компетенций врача педиатра, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «педиатрия».

Исходный уровень подготовки обучающихся – сформированные компетенции, включающие в себя:

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональные компетенции:

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

6.4. Характеристика новых профессиональных компетенций врача-педиатра, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы непрерывного образования повышения квалификации врачей по специальности «педиатрия»:

Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя:

По окончанию изучения ДПП ПК НМО «Детская эндокринология» должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции:

ПК 1: Проведение обследования детей с симптомами нарушения органов эндокринной системы с целью установления диагноза.

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

ПК профессиональ ные компетенции	Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
ПК 1 Проведение обследования детей с симптомами нарушения органов эндокринной системы с целью установления диагноза	<p>ОПД 1.Получение информации от детей и их родителей</p> <p>ОПД 2. Первичный осмотр детей в соответствии с действующей методикой.</p> <p>ОПД 3. Направление детей на лабораторное обследование в соответствие с действующими стандартами медицинской помощи.</p> <p>ОПД 4. Направление детей на инструментальное обследование.</p> <p>ОПД 5. Направление детей на консультацию к врачам-аллергологов в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи.</p> <p>ОПД 6. Постановка диагноза.</p> <p>ОПД 7. Повторный осмотр детей в соответствии с действующей методикой.</p>	<p>У1. Анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей.</p> <p>У2.Проводить интерпретировать результаты объективного обследования детей различного возраста.</p> <p>У3.Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей.</p> <p>У4. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей.</p> <p>5.Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей с различными заболеваниями, которые привели к нарушениям эндокринной регуляции.</p> <p>У6. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей .</p> <p>У7.Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам.</p> <p>У8. Интерпретировать результаты осмотра детей врача-ми специалистами.</p> <p>У9. Интерпретировать результаты повторного осмотра детей с сахарным диабетом 1 типа заболеваниями щитовидной железы, патологией роста</p> <p>У10. Обосновывать и планировать объем дополнительных лабораторных исследований детей с</p>	<p>31. Порядки оказания медицинской помощи недоношенным детям с сахарным диабетом 1 типа заболеваниями щитовидной железы, патологией роста</p> <p>32. Стандарты медицинской помощи. Детям с сахарным диабетом 1 типа заболеваниями щитовидной железы, патологией роста</p> <p>33. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания эндокринологической помощи Детям с сахарным диабетом 1 типа заболеваниями щитовидной железы, патологией роста</p> <p>34. Методика сбора информации у детей и их родителей.</p> <p>35. Методика осмотра детей детей с сахарным диабетом 1 типа заболеваниями щитовидной железы, патологией роста</p> <p>36. Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей.</p> <p>37. Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей в норме и саморегуляции функциональных систем организма детей с сахарным диабетом 1 типа заболеваниями щитовидной железы, патологией роста</p> <p>38. Этиология и патогенез заболеваний недоношенных детей с сахарным диабетом 1 типа заболеваниями щитовидной железы, патологией роста</p> <p>39. Современная классификация, клиническая симптоматика основных заболеваний , детей с сахарным диабетом 1 типа заболеваниями щитовидной железы, патологией роста</p> <p>3 10. Современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей.</p> <p>3 11. Клиническая картина, особенности течения осложнений заболеваний у детей с сахарным</p>

		<p>сахарным диабетом 1 типа заболеваниями щитовидной железы, патологией роста</p> <p>У11. Интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном обследовании детей с сахарным диабетом 1 типа заболеваниями щитовидной железы, патологией роста</p> <p>У12. Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований детей с сахарным диабетом 1 типа заболеваниями щитовидной железы, патологией роста</p> <p>У13. Интерпретировать данные, полученные при дополнительном инструментальном обследовании детей с сахарным диабетом 1 типа заболеваниями щитовидной железы, патологией роста</p> <p>У14. Обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций детей врачами-специалистами.</p> <p>У16. Интерпретировать результаты дополнительных консультаций детей детей с сахарным диабетом 1 типа заболеваниями щитовидной железы, патологией роста</p> <p>У17. Пользоваться необходимой медицинской литературой.</p> <p>У18. Владеть информационно-компьютерными программами.</p>	<p>ПК-5</p> <p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний</p>	<p>ОПД 1. Разработка плана лечения детей с сахарным диабетом 1 типа заболеваниями щитовидной железы, патологией роста</p>	<p>диабетом 1 типа заболеваниями щитовидной железы, патологией роста</p> <p>3 12. Клиническая картина состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам.</p> <p>3 13. Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний у детей с сахарным диабетом 1 типа заболеваниями щитовидной железы, патологией роста</p> <p>3 14. Медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики детей с сахарным диабетом 1 типа заболеваниями щитовидной железы, патологией роста</p> <p>3 15. Клиническая картина состояний, требующих неотложной помощи детям.</p> <p>3 16. Международная статистическая классификация болезней щитовидной железы, патологии роста, сахарного диабета.</p> <p>3 1. Порядки оказания медицинской помощи детям с нарушениями обмена.</p> <p>3 2. Стандарты медицинской помощи детей с сахарным диабетом 1 типа заболеваниями щитовидной железы,</p>
--	--	--	--	---	---

<p>при заболеваниях эндокринной системы, симптомов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>ОПД 2. Назначение дие-тотерапии в соответствии с возрастом детей и клинической картины заболевания. при сахарном диабете и патологии роста у детей</p> <p>ОПД 3. Назначение неме- дикаментозной и диетической терапии детям, с учетом клинической картины заболевания.</p> <p>ОПД 4. Выполнение рекомендаций по медикаментозной и диетотерапии, назначенной врачами- педиатрами и эндокринологами.</p> <p>ОПД 5. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях у детей. при диабетической коме.</p> <p>ОПД 6. Оценка эффективности и безопасности медикаментозной терапии у детей.</p> <p>ОПД 7. Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у детей.</p> <p>ОПД 8. Оценка эффективности и безопасности гормональных методов лечения у детей.</p>	<p>У 2. Назначать гормональную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания.</p> <p>У 3. Оказывать необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях.</p> <p>У 4. Анализировать действия лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм детей.</p> <p>У 5. Оценивать эффективность и безопасность гормональной и медикаментозной терапии у детей.</p> <p>У 6. Оценивать эффективность и безопасность гормональных и немедикаментозных методов лечения у детей.</p> <p>У 7. Назначать гормональную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания при нарушениях роста у детей.</p>	<p>патологией роста</p> <p>3 .3. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с нарушениями обмена.</p> <p>3 .4. Современные методы</p> <p>3 .5. Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением. Сочетание гормональной и медикаментозной терапии</p> <p>3 .6. Организация и реабилитация лечебного питания детей в зависимости от возраста и заболевания.</p> <p>3 .7. Методика выполнения реанимационных мероприятий детям при заболеваниях эндокринной системы у детей.</p> <p>3 .8. Принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и в стационарных условиях.</p>
---	--	---	--

7. Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации НМО
«Детская эндокринология»

Цель: приобретение современных профессиональных знаний по этиологии, патогенезу, диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике эндокринных заболеваний и их осложнений, врачебной тактике по оказанию неотложной помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы, методам исследования эндокринной системы для самостоятельной работы в должности врача-педиатра.

Категория обучающихся: врач-педиатр, врач-педиатр участковый, врач-педиатр городской (районный). Дополнительные специальности: врач общей практики, врач гастроэнтеролог, врач-эндокринолог

Трудоемкость обучения: 36 часов.

Режим занятий: 6 акад. часов в день, 5 дней в неделю.

Форма обучения: очно-заочная, по бюджету, образовательным сертификатам и на договорной основе.

Код	Наименование разделов, тем, элементов	Всего часов	В том числе					
			Дистанционное обучение		Очное обучение			
			Слайд-лекции	Форма контроля	Лекции	стажировки	Практические занятия	Форма контроля
1	Физиология патология роста. Нарушение полового развития и половой дифференцировки	9	4	Тестир.	3		2	Собес.
2	Заболевания щитовидной железы»	12	5	Тестир.	3		4	Собес.
3	«Сахарный диабет у детей и подростков»	12	6	Тестир.		6		Собес.
	Аттестационная работа	2						ВАР
	Итоговая аттестация	1						зачет
	ИТОГО:	36	15		6	6	6	

8. Учебно-тематический план и содержание программы

№	Название темы	Основное содержание
1	Учебный раздел 1. «Физиология патология роста. Нарушение полового развития и половой дифференцировки»	
1.1	Физиология процессов роста. Физическое развитие в различные периоды детства	Причины, механизмы формирования патологии классификация, клиника, лечение, профилактика
1.2.	Диагностика дефицита гормона роста у детей и подростков	Вопросы клиники, диагностики и лечения нарушений роста
1.3	Механизмы регуляции полового развития. Стадии полового созревания	Диагностика, классификация, лечение, осложнения, профилактика, реабилитация детей с нарушениями полового развития
2	Учебный раздел 2. «Заболевания щитовидной железы.»	
2.1	Гипотиреоз в детском возрасте	Диагностика, врожденного гипотиреоза, тактика лечения и наблюдения за ребенком на первом году жизни. Гипотиреоз подросткового возраста, патогенетические механизмы развития болезни лечение и реабилитация
2.2	Йодная недостаточность,. клинические проявления йоддефицитных заболеваний.	Распространенность йододефицитных состояний, клинические проявления. Способы профилактики и лечения
2.3	Диффузный эутиреоидный зоб. Эtiология и патогенез. Диагностика. Терапевтическая тактика..	Классическая картина эутиреоидного зоба. Диагностика, лечение, профилактика
3	Учебный раздел 3. «Сахарный диабет у детей и подростков»	
3.1	Этиология и патогенез ИЗСД. Факторы риска в развитии сахарного диабета 1 типа.	Наиболее часто встречающиеся факторы риска ИЗСД Возможности профилактики и лечения СД 1-типа
3.2	Принципы ранней диагностики СД 1 типа у детей. Принципы лечения. Диетотерапия	Ранняя диагностика СД в условиях детской поликлиники. Контроль эффективности лечения СД1 типа. Возможности диетотерапии при СД 1 типа
3.3	Сахарный диабет II типа. Клинические проявления СД II типа.. Лечение и диспансерное наблюдение	Факторы риска СД2 типа. Ранняя диагностика, выделений групп риска среди детей подросткового возраста. Лечение и диспансерное наблюдение.
4.	Стажировка «Детская эндокринология»	
4.1	Неотложная помощь при диабетической коме.	Принципы инфузационной терапии при неотложных состояниях у детей . Проверка приобретенных умений в реальном режиме времени с применением мануальных навыков
4.2	Неотложная помощь при гипогликемической коме Расчет инфузационной терапии ребенку с тяжелой	Принципы инфузационной терапии при неотложных состояниях у детей. Характеристика инфузационных сред. Оборудование для проведения инфузационной терапии и контроля за ее эффективностью. Контроль эффективности инфузационной терапии.

		Осложнения инфузионной терапии и их профилактика. Интерпретация результатов мониторинга состояния ребенка в процессе инфузионной терапии.
--	--	---

9.Методические особенности реализации дистанционного обучения

9.1 Правовые основы использования ДОТ

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки РФ от 6 мая 2005 г. № 137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;
- ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;
- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Целью дистанционного обучения является предоставление обучающимся возможности проведения исходного контроля, подготовки проектного задания, части содержания дополнительной профессиональной программы НМО непосредственно по месту жительства. Основными дистанционными образовательными технологиями на цикле ПК «Детская эндокринология» являются: интернет-технология с методикой асинхронного дистанционного обучения. Для этого на образовательном портале ФГБОУ ВО БГМУ в разделе кафедры педиатрии ИДПО формируется кейс, внутри которого папки по учебному модулю: вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы, проектные задания для выпускной аттестационной работы. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется при технической возможности обучающихся в виде вебинара или веб-форума. Каждый обучающийся получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к учебным материалам портала.

9.2. Реализация программы в форме стажировки

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Детская эндокринология» по специальности «педиатрия» реализуется частично в форме стажировки.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний и приобретение практических навыков и умений для

их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей врача. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер.

Стажировка (6 часов) реализуется на клинических базах: эндокринологического отделения Республиканской детской клинической больницы:

Цель стажировки –совершенствование компетенции по организации оказания медицинской помощи по профилю детская эндокринология, применение критериев оценки качества медицинской помощи больным детям с заболеваниями эндокринной системы..

Задачи стажировки:

- Совершенствование имеющихся профессиональных знаний и умений по квалифицированному ведению больных детей эндокринологического профиля.
- Совершенствование методов диагностики и лечения детей с заболеваниями органов эндокринной системы.
- Совершенствование практических навыков по вопросам диагностики, дифференциальной диагностики и лечения детей с заболеваниями органов эндокринной системы.

В процессе стажировки врач-педиатр получит **трудовые функции**:

- Проведение обследования детей с симптомами заболеваний органов эндокринной системы с целью установления диагноза;
- Назначение лечения при заболеваниях щитовидной железы и при сахарном диабете у детей;
- Совершенствует **трудовые действия** по диагностике и лечению заболеваний щитовидной железы и при сахарном диабете 1 и 2 типа у детей.

Куратор: Асс Нурмухаметова Д.С, зав. эндокринологическим отделением РДКБ.

Темы ВАР

1. Оценка полового развития школьников на педиатрическом участке, в зависимости от ИМТ.

Формы и методы контроля

9.3.Формы промежуточной аттестации обучающихся:

1.Промежуточный и рубежный контроль в виде тестирования перед очной частью, собеседование, решение ситуационных задач, защита выпускных аттестационных работ.

9.4. Примеры контрольно-оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля : Перечень вопросов для собеседования и фронтального опроса.:

- 1.Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы ;
- 2.Физиология и патофизиология эндокринной системы;
- 3.Современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний эндокринной системы;
- 4.Современная классификация, клиническую симптоматику основных заболеваний и пограничных состояний эндокринной системы, этиологию и патогенез заболеваний;
- 5.Современные методы терапии основных эндокринных заболеваний и патологических состояний;
- 6.Диетотерапия при различных видах эндокринной патологии;
- 7.Принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при эндокринных заболеваниях в амбулаторных условиях и в стационаре;
- 8.Вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при эндокринных заболеваниях заболеваниях, санаторно-курортное лечение.

Примеры оценочных средств

Выберите один правильный ответ:

1 ИНСУЛИН ПРОДУЦИРУЕТСЯ:

1. клетками РЭС
2. α -клетками поджелудочной железы
3. β -клетками поджелудочной железы
4. δ -клетками поджелудочной железы

Ответ: 3

2 МИКРОСОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1. сахарного диабета 1 типа
2. сахарного диабета 2 типа
3. несахарного диабета

Ответ:1

3 НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТАНДАРТНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА

1. $> 6,1$ ммоль/л
2. $3,3 - 5,5$ ммоль/л
3. $< 6,1$ ммоль/л

4 НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЛИКЕМИИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ГЛЮКОЗОЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА

1. $< 7,8$ ммоль/л
2. $7,8 - 11,0$ ммоль/л

3. $> 11,1$ ммоль/л

Ответ: 1

5 ПОКАЗАТЕЛИ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТАНДАРТНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА

1. $3,3 - 5,5$ ммоль/л

2. $< 6,1$ ммоль/л

3. $> 6,1$ ммоль/л

Ответ: 3

6 ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1. нейрогенной полидипсии

2. несахарного диабета

3. сахарного диабета

4. почечной глюкозурии

5. ацетонемической рвоты

Ответ: 3

7 УЛЬТРАКОРОТКИЕ АНАЛОГИ ИНСУЛИНА ПОСЛЕ ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ НАЧИНАЮТ ДЕЙСТВОВАТЬ ЧЕРЕЗ

1. 0 – 10 мин.

2. 30 – 60 мин.

3. 1,5 – 2 часа

Ответ: 1

8 ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. избыток инсулина

2. избыток глюкагона

3. дефицит инсулина

4. дефицит глюкагона

Ответ: 3

9 ИНСУЛИНЫ ВОДЯТСЯ ЗА 30 – 40 МИН ДО ЕДЫ

1. короткого действия

2. ультракороткого

3. средней продолжительности действия

Ответ: короткого действия

1 КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ

0 ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ (ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ):

1. дыхание Куссмауля

2. запах ацетона

3. периферические отеки

4. геморрагическая сыпь на конечностях и ягодицах

5. гипокалиемия (снижение АД, гастропарез, парез кишечника, атония мочевого пузыря)

6. желтуха

7. гиперкалиемия

Ответ: 1,2,5

1 ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ТИПА В КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА К БЕТА-

1 КЛЕТКАМ, ЭНДОГЕННОМУ ИНСУЛИНУ, ГЛЮТАМАТДЕКАРБОКСИЛАЗЕ.

Ответ: 1 типа

1 СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ СОСУДОВ ПОЧЕК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ,

2 ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ФОРМИРОВАНИЕМ ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗА С РАЗВИТИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ – ЭТО ДИАБЕТИЧЕСКАЯ

Ответ: нефропатия

1 ОШИБКИ ТЕРАПИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ (УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО

3 ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ):

1. подкожное введение инсулина

2. промывание желудка 4% р-ром бикарбоната натрия

3. введение препаратов калия с началом инфузационной терапии
4. недостаточная доза инсулина при интеркуррентных заболеваниях и большой длительности диабета
5. введение инсулина каждые 3-4 часа

Ответ: 1,4,5

1 КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА СВЯЗАНА С АБСОЛЮТНОЙ
4 ИЛИ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:

1. тироксина
2. кортизола
3. вазопрессина
4. окситоцина
5. альдостерона

Ответ: 3

1 ВАЗОПРЕССИН _____ РЕАБСОРЦИЮ ВОДЫ В ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ

5 КАНАЛЬЦЕВ ПОЧЕК.

Ответ: усиливает

1 КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА

6 (УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ):

1. гипергликемия
2. одышка
3. полиурия
4. жажда
5. запах ацетона в выдыхаемом воздухе
6. низкий удельный вес мочи
7. высокий удельный вес мочи
8. глюкозурия

Ответ: 3,4,6

1 ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕСАХАРНОГО

7 ДИАБЕТА:

1. десмопрессин
2. индометацин
3. гипотиазид
4. глюкагон

Ответ: 1

1 ЛЮБОЕ ПАЛЬПИРУЕМОЕ ИЛИ ВИДИМОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

8 НАЗЫВАЕТСЯ _____.

Ответ: зоб

1 КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ

9 ЯВЛЯЮТСЯ (УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ):

1. увеличение щитовидной железы
2. артериальная гипотония
3. похудание на фоне повышенного аппетита
4. задержка роста
5. полиурия
6. стойкая тахикардия

Ответ: 1,3,6

2 КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА (УКАЖИТЕ

0 НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ):

1. левотироксин натрия
2. тиамазол
3. анаприлин
4. трийодтиронин
5. десмопрессин
6. глюкагон

Ответ: 2

2 В РОССИИ ПО ПРОГРАММЕ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ГИПОТИРЕОЗ В 1 ЦЕЛЬНОМ ПЯТНЕ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ:

1. Т3
2. Т4
3. ТТГ
4. антитиреоидных антител

Ответ: 3

2 КЛИНИЧЕСКИМИ И ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

2 ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ СЛЕДУЮЩИХ ПАРАМЕТРОВ (УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ):

1. показатели физического развития
2. уровень кортизола в крови
3. уровень свободного Т4 в крови
4. уровень ТТГ в крови
5. уровень антител к тиреоглобулину
6. уровень гликемии
7. уровень холестерина в крови

Ответ: 1,3,4,7

2 ПАРАТГОРМОН

3 1. повышает уровень кальция в крови
2. понижает уровень кальция в крови
3. снижает уровень фосфатов
4. понижает уровень фосфатов в крови

Ответ: 1,3

2 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ПРОВОДИТСЯ С

4 ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ ПРИСТУПАМИ СУДОРОГ:

1. спазмофилией
2. болезнью Адиссона
3. псевдогипопаратиреозом
4. врожденным гипотиреозом
5. эпилепсией

Ответ: 1,3,5

2 УРОВЕНЬ СТГ В КРОВИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТИМУЛЯЦИОННЫХ ПРОБ С

5 КЛОФЕЛИНОМ, ИНСУЛИНОМ У ДЕТЕЙ С ГИПОФИЗАРНЫМ НАНИЗМОМ ВО ВСЕХ ТОЧКАХ МЕНЕЕ _____ НГ/МЛ

Ответ: 10

2 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТГ-ДЕФИЦИТА ПРИМЕНЯЮТ

6 1. тирозол
2. соматропин
3. ибупрофен

Ответ: 2

2 ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ

7 (УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

1. частые простудные заболевания
2. генетические факторы
3. снижение энергозатрат
4. глистная инвазия
5. повышенная калорийность питания

Ответ: 2,3,5

2 ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ _____ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ ЗА СЧЕТ

8 УВЕЛИЧЕНИЯ СКОРОСТИ ГЛЮКОНЕОГЕНЕЗА.

Ответ: повышают

2 ВРОЖДЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАСЛЕДУЕТСЯ ПО

9 _____ ТИПУ

Ответ: аутосомно-рецессивный

3 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ
0 НЕОБХОДИМЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

1. лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов
2. 17-оксипрогестерона, ренина, уровня К и Na в крови
3. инсулина, С-пептида в крови
4. тиреотропного гормона и свободного тироксина

Ответ: 2

3 ДЛЯ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ

1 НАДПОЧЕЧНИКОВ ХАРАКТЕРНЫ:

1. гипонатриемия и гиперкалиемия
2. гипернатриемия и гипокалиемия
3. гипонатриемия и гиперхлоремия
4. гиперхлоремия и снижение щелочных резервов крови

Ответ: 1

3 МАРКЕРОМ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ВДКН ЯВЛЯЕТСЯ

- 2
1. уровень ТТГ
 2. уровень 17-ОПГ
 3. уровень галактозы
 4. уровень фенилаланина
 5. уровень иммунореактивного трипсина

Ответ: 2

3 НАСТУПЛЕНИЕ ПЕРИОДА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У МАЛЬЧИКОВ НАЧИНАЕТСЯ

3 С:

1. увеличения полового члена в длину
2. пигментация кожи мошонки
3. увеличения яичек
4. появления начального оволосения на лобке и в аксиллярной области

Ответ: 3

3 О НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФУНКЦИИ ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

4 ОТСУТСТВИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ У МАЛЬЧИКОВ СТАРШЕ:

1. 11 лет
2. 13 лет
3. 15 лет

Ответ: 3

3 НАСТУПЛЕНИЕ ПЕРИОДА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У ДЕВОЧЕК НАЧИНАЕТСЯ С:

- 5
1. увеличения грудных желез
 2. появления лобкового оволосения
 3. появление аксиллярного оволосения
 4. появления регулярных менструаций

Ответ: 1

3 ДЛЯ ПЕРВИЧНЫХ ФОРМ ГИПОГОНАДИЗМА ХАРАКТЕРНЫ:

- 6
1. высокий уровень гонадотропных гормонов и низкий уровень половых гормонов
 2. низкий уровень половых гормонов и низкий уровень гонадотропных гормонов
 3. низкий уровень гонадотропинов и резко положительная проба в хорионическим гонадотропином

Ответ: 1

Ситуационные задачи:

Задача 1.

Алеша М., 5 лет. Ребенок от 2-й беременности, протекавшей с нефропатией, 2 срочных родов, родился с массой 4000 г, рост 52 см.

Обратились к педиатру с жалобами на жажду, учащенное мочеиспускание, беспрчинное снижение веса. Из анамнеза известно, что ребенок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесенного стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребенок похудел, начал часто мочиться и много пить.

Мальчик поступил в детское отделение в состоянии средней тяжести. Кожные покровы сухие. Пониженного питания. Заеды в углах рта. Пульс 100 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Мочеиспускание частое обильное.

Гемограмма: НЬ 155 г/л, эритроциты $5,1 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты $8,5 \times 10^9/\text{л}$, п/я 3%, с/я 51%, эозинофилы 1%, лимфоциты 35%, моноциты 10%, СОЭ 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – слабо мутная; удельный вес 1035, реакция – кислая, белок – нет, сахар – 10%, кетоны +++.

Биохимический анализ крови: глюкоза 28,0 ммоль/л, натрий 132,0 ммоль/л, калий – 5,2 ммоль/л, общий белок 72 г/л, холестерин 5,0 ммоль/л.

КОС: pH 7,42, BE – 0,5 мэкв/л, pO_2 - 92 мм рт.ст., pCO_2 33,9 мм рт.ст.

Задание:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Что привело к развитию данного состояния?
3. Оцените лабораторные показатели.
4. Каковы патогенетические механизмы развития данного состояния?
5. Входил ли ребенок в группу риска по данному заболеванию?
6. Как проводится инфузионная терапия у детей с данной патологией?
7. Какие лабораторные исследования необходимо проводить каждый час при проведении инфузионной терапии?
8. Какие осложнения могут возникнуть в процессе инфузионной терапии?
9. Нуждается ли больной в дальнейшем в гормональной терапии?

Эталон ответа: сахарный диабет, 1 тип, впервые выявленный

Задача 2.

Алеша М., 5 лет. Ребенок от 2-й беременности, протекавшей с нефропатией, 2 срочных родов, родился с массой 4000 г, рост 52 см.

Из анамнеза известно, что ребенок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесенного стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребенок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребенка резко ухудшилось, появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость.

Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжелом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щек и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД 75/40 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжен. Мочеиспускание обильное.

Общий анализ крови: НЬ 135 г/л, эритроциты $4,1 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты $8,5 \times 10^9/\text{л}$, п/ядерные 4%, с/ядерные 50%, эозинофилы 1%, лимфоциты 35%, моноциты 10%, СОЭ 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – слабо мутная; удельный вес 1035, реакция – кислая, белок – нет, сахар – 10%, ацетон +++.

Биохимический анализ крови: глюкоза 28,0 ммоль/л, натрий 132,0 ммоль/л, калий – 3,2 ммоль/л, общий белок 72 г/л, холестерин 5,0 ммоль/л.

КОС: pH 7,0, BE – 20,0 мэкв/л, pO_2 - 92 мм рт.ст., pCO_2 33,9 мм рт.ст.

Задание:

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Что привело к развитию данного состояния?
3. Оцените лабораторные показатели.
4. Каковы патогенетические механизмы развития данного состояния?
5. Входил ли ребенок в группу риска по данному заболеванию?
6. Как проводится инфузионная терапия у детей с данной патологией?
7. Какие лабораторные исследования необходимо проводить каждый час при проведении инфузионной терапии?
8. Какие осложнения могут возникнуть в процессе инфузионной терапии?
9. Нуждается ли больной в дальнейшем в гормональной терапии?

Задача 3.

Больная Д., 8 лет. Доставлена в больницу в коматозном состоянии. В течение примерно 2-х месяцев мама обращала внимание на жажду и учащенное мочеиспускание, в т.ч. в ночное время. Неделю назад заболела бронхитом, на фоне чего состояние резко ухудшилось, усилилась жажда, появились тошнота, рвота, боли в животе, сонливость. Вечером потеряла сознание.

Объективно: сознание отсутствует. Оценка по детской шкале Глазго 6 баллов: глаза не открывает, речевая реакция отсутствует, незначительная двигательная реакция при проведении инъекций. Кожные покровы сухие, чистые. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Дыхание шумное, глубокое. Над легкими перкуторно ясный звук, аускультативно жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы. ЧД 32 в минуту. Границы не расширены. Пульс слабого наполнения. Тоны ритмичные, приглушенны. ЧСС 136 в минуту. АД 75/40 мм рт.ст. Живот умеренно вздут, аускультативно перистальтика вялая. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см. Селезенка не пальпируется. Сухожильные рефлексы отсутствуют.

Гликемия 28 ммоль/л.

Биохимический анализ крови: калий 3,0 ммоль/л, натрий 145 ммоль/л.

КЩС: pH 6,9, дефицит оснований BE: - 12 ммоль/л.

ЭКГ: синусовая тахикардия, зубец Т уплощен.

Задание:

1. Выделите синдромы, скомпоновав их из имеющихся симптомов. Укажите ведущий синдром.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Какие коматозные состояния могут развиться при данном заболевании?
4. Оцените результаты обследования.
5. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
6. Назначьте лечение.
7. К каким осложнениям может привести передозировка щелочных растворов?

8. Укажите причину декомпенсации сахарного диабета у больной.
9. Укажите причину, клинические и ЭКГ-признаки электролитных нарушений у данной больной.

Эталоны ответов:

Задача 1. Сахарный диабет, 1 тип, впервые выявленный, кетоацидоз.

Задача 2. Сахарный диабет, 1 тип, впервые выявленный, кетоацидотическая кома.

Задача 3. Сахарный диабет, 1 тип, гипогликемическая кома.

10.Итоговая аттестация

Заключительный этап экзамена - собеседование, оценивает профессиональное мышление специалиста, его умение решать профессиональные задачи, анализировать имеющуюся информацию и принимать по ней соответствующее решение.

10.1 ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

- А. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Педиатрия» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-педиатра-участкового.
- Б. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Педиатрия».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Педиатрия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

10.2. Форма итоговой аттестации.

Итоговая аттестация на цикле дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Детская эндокринология» по специальности «педиатрия» осуществляется в виде экзамена.

1 этап – решение ситуационных задач

2 этап – оценка освоения практических навыков

3 этап – собеседование

Пример ситуационных задач для итоговой аттестации:

Задача .

Больной М., 13 лет, доставлен в больницу в коматозном состоянии. Из анамнеза известно, что ребенок болеет сахарным диабетом в течение 4 лет. Получает инсулин: актрапид 16 ЕД, протафан 14 ЕД в сутки.

Утром после очередной инъекции инсулина из-за болей в животе, тошноты ребенок стал отказываться от еды. Через час состояние больного резко ухудшилось, отмечалась сонливость, затем ребенок потерял сознание, появились судороги мышц конечностей. Машиной скорой помощи доставлен в приемное отделение.

Объективно: сознание отсутствует. Кожные покровы влажные. Тризм жевательной мускулатуры. Тонико-клонические судороги мышц конечностей. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе не определяется. Тоны сердца приглушены, ЧСС 80 в минуту. АД 110/60 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень и селезенка не пальпируются. Сухожильные рефлексы оживлены.

Гликемия: 1,9 ммоль/л.

Задание:

1. Выделите синдромы, скомпоновав их из имеющихся симптомов.
2. Какие виды коматозных состояний встречаются при сахарном диабете?
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Окажите неотложную помощь.
5. Укажите причину развития комы у данного больного.
6. Какие осложнения возможны при развитии данного вида комы.

Ответ: Сахарный диабет, 1 тип, гипогликемическая кома

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача

1. Провести дифференциальную диагностику гипотиреоза
2. Выполнить анализ рентгенограммы для определения костного возраста
3. Выполнить расчет инфузионной терапии ребенку с гипергликемической и гипогликемической комой.

Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации

- 1.Методика сбора и оценки генеалогического, антенатального, перинатального, постнатального анамнеза, анамнеза жизни пациента и анамнеза заболевания с определением факторов риска возникновения заболевания
- 2.Методика полного клинического обследования ребенка и выявления патологических отклонений в состоянии здоровья ребенка
- 3..Методика оценки лабораторных и функциональных методов обследования пациента.
- 4.Методы диагностики, лечения, профилактики при эндокринной патологии в детском возрасте
- 5.Методы диспансеризации и реабилитации детей с эндокринной патологией
- 6..Методы оказания неотложной помощи на догоспитальном и госпитальном уровне при критических состояниях у детей с эндокринной патологией
- 7.Методы оценки физического и нервно-психического развития детей любого возраста
- 8.Методика сбора и оценки генеалогического, антенатального, перинатального, постнатального анамнеза, анамнеза жизни пациента и анамнеза заболевания с определением

факторов риска возникновения заболевания

9.Методика полного клинического обследования ребенка и выявления патологических отклонений в состоянии здоровья ребенка

10.Методика оценки лабораторных и функциональных методов обследования пациента.

11.Методы диагностики, лечения, профилактики при эндокринной патологии в детском возрасте

12.Методы диспансеризации и реабилитации детей с эндокринной патологией

13.Методы оказания неотложной помощи на догоспитальном и госпитальном уровне при критических состояниях у детей с эндокринной патологией

14.Методы оценки физического и нервно-психического развития детей любого возраста

11.Организационно-педагогические условия реализации программы

11.1.Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

- Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
- Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".
- Приказа Минздрава России № 707н от 08.10.2015 г. «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»),
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере Здравоохранения".
- Приказ Минздрава России №1183н от 24.12.2010г. "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля". Зарегистрирован Минюстом России 11.02.2011г..Приказ Минздрава России №923н от 15.11.2012г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"". Зарегистрирован в Минюсте России 29.12.2012г. №26482.

11.2 Учебно-методическая документация и материалы по рабочей программе учебных модулей:

Основная литература:

1.Шабалов Н.П. Детские болезни.- СПб., 2000 (к/10762).

2.Шабалов Н.П., Лисс В.Л., Нагорная И.И. Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей и подростков: учебное пособие для сист. послевузовского проф. образования врачей-педиатров - М.: МЕДпресс-информ, 2009.

3.Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом /Под ред. И.И.Дедова, М.В.Шестаковой.- М., 2011

Дополнительная литература:

- 1.Шабалов Н.П., Лисс В.Л., Нагорная И.И. Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей и подростков: учебное пособие для сист. послевузовского проф. образования врачей-педиатров - М.: МЕДпресс-информ, 2009.
- 2.Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом /Под ред. И.И.Дедова, М.В.Шестаковой.- М., 2011.
- 3.Алгоритмы обследования и лечения пациентов в эндокринологии: Часть III. Центральный несахарный диабет: Метод. рекомендации /Под ред. И.И.Дедова.- М., 2010 г.
- 4.Румянцев А.Г., Картелишев А.В., Чернов В.М. Справочник врача-педиатра: справочное издание - М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2010.
- 5.Шабалов Н.П. Справочник педиатра: справочное издание - 2-е изд. - СПб.: Питер, 2009.
- 6.Юрьева В.В. Непосредственное обследование ребенка: учебное пособие, рек. УМО. - СПб.: Питер, 2007.
- 7.Кильдиярова Р.Р. Справочник по лабораторным и функциональным исследованиям в педиатрии: справочное издание - М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2009.
- 8.Российский национальный педиатрический формуляр: справочное издание / Союз педиатров России - М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2009.
- 9.Интернет-газета «О полноценной жизни при диабете»: <http://www.dialife.ru>.
- 10.Сайт диабетического информационного агентства: <http://www.diabet-news.ru>.
- 11.Эндокринные болезни в Интернете: <http://www.endocrine.ru>.
- 12.Сайт Эндокринологического научного центра: <http://www.endocrincentr.ru>.
<http://rusmedserv.com//endocrinology>.

11.3. Интернет-ресурсы:

	Наименование	Составители, год издания
1)	Учайкин, В. Ф. Неотложные состояния в педиатрии [Электронный ресурс]. - 256 с.– Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970407622.htm	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008
2)	Аллергические болезни у детей. – Союз педиатров России и ММА им. Сеченова И.М.	Н.А.Геппе и соавт., 2012
3)	Богомильский, М. Р. Детская оториноларингология [Электронный ресурс] - 576 с. - . – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422595.htm	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
4)	Неотложная педиатрия [Электронный ресурс]: научное издание / Ю. С. Александрович, В. И. Гордеев, К. В. Пшениснов. - 568 с. – Режим доступа:	Александрович, Ю. С.

	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785299004427.htm	СпецЛит, 2010
5)	Руководство участкового педиатра [Электронный ресурс] / ред. Т. Г. Авдеева. -- 352 с. -- Режим доступа : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408469.htm	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. -

Интернет-ресурсы

Библиотека БГМУ	http://bgmy.ru/biblioteka_bgmu/
Полнотекстовые базы данных	
Издательство Sage	http://online.sagepub.com/
Издательство Cambridge	http://www.journals.cambridge.org/archives
AnnualReviewsSciencesCollection	http://arjournals.annualreviews.org/action/showJournals
Патентная база данных компании Questel	http://www.orbit.com
US National Library of MedicineNational Institutes of Health	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
Электронная медицинская библиотека. Консультант врача	http://www.rosmedlib.ru
Федеральная электронная медицинская библиотека	http://www.femb
Периодические издания	
Science Journals	http://www.sciencemag.org
The New England Journal of Medicine	http://www.nejm.org

12. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки

12.1. Материально-техническое обеспечение

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
1	мультимедиапроекторы	4
2	компьютеры	14
3	интерактивная доска	1

5	Манекены-тренажеры	5
---	--------------------	---

12.2 Перечень тематических учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Название лаборатории	Место расположения	Площадь	Кол-во посадочных мест
1.	Учебный модуль «Болезни органов дыхания у детей»	РДКБ	13,8 м ²	7
2.	Учебный модуль «Физиология и патология новорожденных детей»	р/д №8	15 м ²	7
3.	Учебный модуль «Болезни ЖКТ и почек»	РДКБ	15 м ²	12
4	Учебный модуль «Диетология»	Д/п №2	14 м ²	15
5	Учебный модуль «Медико-социальная помощь детям и подросткам»	Д/п № 2	12 м ²	15

12.3 Учебные помещения

№ п/п	Перечень помещений	Площадь в кв. м.
1.	Кабинет заведующего кафедрой (РДКБ)	18,9 м ²
2.	Учебная комната проф. Дружининой Н.А. (ул. Ленина,39)	11,4 м ²
3.	Учебная комната доц. Ширяевой Г.П.(РДКБ)	12,2 м ²
4.	Конференц-зал в поликлинике №2 (ул. Ленина,39)	36,1 м ²
5.	Учебная комната доц. Шагаровой С.В. (ул. Ленина,39)	10,8 м ² .
6.	Учебная комната проф. Ахметовой Р.А.(РДКБ)	15 кв.м
7.	Лаборатория (РДКБ)	10,7 м ²
8.	Учебная комната доцента Салимовой Л.Я.(роддом №8)	15 кв.м.
9.	Малый и большой конференц-залы в ГБУЗ РДКБ	271,3 м ²
11.	Учебная комната доц. Ахметшина Р.З.	22,0 м ²
12.	Учебная комната доцента Байковой Г.В.	13,8 м ²
13.	Учебная комната доц. Имаевой Л.Р.	16,5 м ²
14.	Учебная комната асс. Семавиной Л.Ю.	32,6 м ²
15	Компьютерный класс	22,5 м ²
15.	Тренажерный класс	12,3 м ²

16	Пресс-центр (для дистанционного обучения)	56,0 м ²
	Всего:	577,1м²

Общая площадь помещений для преподавания составляет 577,1 кв. м.

На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке в 30 человек) составляет 19,2 кв.м.

12.4 Клинические помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количес тво комн.	Количество коек	Площадь в кв. м.
1.	Дневной стационар детской поликлиники №2	9	20	176,1 кв. м.
2	Роддом №8	50	60	420 кв.м.
3	Палаты больных в отделениях ДРКБ		725	38 340кв.м
	Итого		220	38936,1 кв. м.

Общая площадь помещений для преподавания составляет 577,1 кв. м.

На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке в 30 человек) составляет 19,2 кв.м.

13 Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1	Педиатрия, нефрология	Ахметшин Рустем Закиевич	к.м.н. доцент	РДКБ, главный врач	БГМУ, зав. кафедрой

2	Педиатрия , детская эндокринология, диетология	Дружинина Наталья Анатольевна	Д.м.н. профессор	БГМУ, профессор	Председа-тель НАДН по РБ
3	Эндокринология	Нурмухаметова Дина Сагитовна	К.м.н.	РДКБ, зав. отделением эндокринологии и	БГМУ, ассистент
4	Интенсивная терапия и реанимация в педиатрии	Сафина Айгуль Радиковна		РДКБ, врач-реаниматолог	БГМУ, ассистент

Основные сведения о программе ДПП НМО «ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

Сведения о программе предназначены для размещения материалов на сайте ИДПО БГМУ и в других информационных источниках с целью информирования потенциальных обучающихся и продвижения программы на рынке образовательных услуг.

№	Обозначенные поля	Поля для заполнения
	Наименование программы	ДПП НМО «ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»
	Объем программы (в т. ч. аудиторных часов)	36 часов, том числе 18 часов аудиторных занятий
	Варианты обучения	Очно-заочная с включением Дистанционной образовательной технологии и стажировки
	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	удостоверение
	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Необходимо высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Педиатрия" или профессиональная переподготовка по специальности "Педиатрия" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"; Сертификат специалиста по специальности "Педиатрия"; без предъявления требований к стажу работы.
	Категории обучающихся	врач-педиатр, врач-педиатр участковый, врач-педиатр городской (районный), врач общей практики, врач-эндокринолог.
	Структурное подразделение, реализующее программу	Кафедра педиатрии ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
	Контакты	(3472)29-08-00*3-76; Kafedra-pediatrii-ipo@mail.ru
	Предполагаемый период начала обучения	По плану ИДПО БГМУ (1 раз в квартал)
	Основной преподавательский состав	Проф.Н.А.Дружинина., асс. Нурмухаметова Д.С.
	Аннотация	Учеба врача-педиатра направлена на углубление профессиональных компетенций, формирования клинического мышления, индивидуальную

		<p>выработку новых практических навыков, повышение уровня готовности к самостоятельной врачебной деятельности по вопросам заболеваний желез внутренней секреции у детей. Обучение на цикле включает курс слайд- лекций по диагностике и лечению заболеваний эндокринной системы у детей с последующим тестированием и решением ситуационных задач. На практических занятиях отрабатываются неотложные мероприятия, в том числе в тренажерном классе кафедры. Для проведения стажировки используется база эндокринологического отделения РДКБ, где слушатели участвуют в обходах больных с разбором.</p>
	<p>Цель и задачи программы</p>	<p>Цель: приобретение современных профессиональных знаний по диагностике, лечению и профилактике эндокринных заболеваний и их осложнений, врачебной тактике по оказанию неотложной помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы, методам исследования эндокринной системы для самостоятельной работы в должности врача-педиатра.</p> <p>Задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Освоение новых данных по этиологии, патогенезу, диагностике, лечению и профилактике заболеваний щитовидной железы, надпочечников, поджелудочной железы у детей и подростков на основе клинических рекомендаций; • Овладение современными методами исследования; • Совершенствование знаний и навыков по профилактике заболеваний эндокринной системы у детей и подростков; • Знакомство с современным состоянием вопросов неотложной помощи при диабетической коме, при гипогликемических комах у детей и подростков.
	<p>Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества</p>	<p>Освещение вопросов межведомственного взаимодействия, новых методов диагностики, лечения и профилактики, неотложной помощи при заболеваниях эндокринной системы у детей и подростков. Проведение очной части в виде стажировки на базе профильного отделения РДКБ.</p>
	<p>Дополнительные сведения</p>	

ВЫПИСКА

из протокола № от 22.12.2016г.

заседания УМС ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Слушали: обсуждение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования врачей «*Детская эндокринология*» по специальности «педиатрия» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры педиатрии ИДПО зав. кафедрой Ахметшиным Р.З., проф, д.м.н. Дружининой Н.А., асс, к.м.н. Нурмухаметовой Д.С.

Постановили:

Одобрить и передать дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования врачей «*Детская эндокринология*» по специальности «педиатрия» (36 часов), подготовленную сотрудниками кафедры педиатрии ИДПО зав. кафедрой Ахметшиным Р.З., проф, д.м.н. Дружининой Н.А., асс, к.м.н. Нурмухаметовой Д.С.

на утверждение Ученого совета ИДПО.

Председатель УМС ИДПО

д.м.н., профессор

Викторов В.В.

Секретарь УМС ИДПО

к.ф.н., доцент

Федотова А.А.

ВЫПИСКА

из протокола № от « » декабря 2016г.

Заседания кафедры педиатрии ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Слушали: обсуждение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования врачей «*Детская эндокринология*» по специальности «педиатрия» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры педиатрии ИДПО зав. кафедрой Ахметшиным Р.З., проф, д.м.н. Дружининой Н.А., асс, к.м.н. Нурмухаметовой Д.С

Постановили:

Одобрить и передать дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования врачей «*Детская эндокринология*» по специальности «педиатрия» (36 часов), подготовленную сотрудниками кафедры педиатрии ИДПО зав. кафедрой Ахметшиным Р.З., доцентом, д.м.н. Ширяевой Г.П., проф, д.м.н. Дружининой Н.А., асс, к.м.н. Нурмухаметовой Д.С. на рассмотрение в УМС ИДПО.

Зав.кафедрой

Педиатрии ИДПО

Р.З. Ахметшин

Секретарь

Ю.В.Шайхутдинова

ВЫПИСКА

из протокола № 9 от 22 . 12 . 2016г.

заседания Ученого совета ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Слушали: утверждение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования врачей «*Детская эндокринология*» по специальности «педиатрия» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры педиатрии ИДПО зав. кафедрой Ахметшиным Р.З., проф, д.м.н. Дружининой Н.А., асс, к.м.н. Нурмухаметовой Д.С

Постановили:

Утвердить дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования врачей «*Детская эндокринология*» по специальности «педиатрия» (36 часов).

Председатель

Викторов В.В.

Секретарь

Ширяева Г.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Кафедра педиатрии ИДПО

Анализ полового развития школьников в зависимости от ИМТ

Содержание ВАР

1.ФИО_____

2. Место работы_____

3. Название работы_____

Результаты анализа:

1. Определить формулу полового развития девочек
_____.

2. Определить формулу полового развития мальчиков
_____.

3. Оценить ИМТ по центильным таблицам _____.

4. Оценить состояние кожи и подкожно-жировой клетчатки у исследуемых детей _____.

5. Оценить анамнез развития детей школьного возраста _____.

6. Оценить возраст наступления менструаций у девочек в зависимости от ИМТ
_____,

7. Оценить возраст наступления поллюций у мальчиков _____.

8. Выявить различия в половом развитии детей в зависимости от физического развития _____.

9. Определить костный возраст по рентгенограмме костей кисти
_____.

Заключение :

Обучающийся Ф.И.О.

Подпись

БЛАНК ВАР (ФИО _____)**ЦИКЛ с _____ по _____**

Экспертная оценка по критериям

№	Критерии для поликлиник	Проверяемый показатель	Оценка 1/0
1	Определить формулу полового развития девочек _____.	1	
2	Определить формулу полового развития мальчиков _____.	1*	
3	Оценить ИМТ по центильным таблицам _____.	1	
4	Оценить состояние кожи и подкожно-жировой клетчатки у исследуемых детей _____.	1	
5	Оценить анамнез развития детей школьного возраста _____.	1*	
6	Оценить возраст наступления месячных у девочек в зависимости от ИМТ _____.	1*	
7	Оценить возраст наступления поллюций у мальчиков _____.	1	
8	Выявить отличия в половом развитии детей в зависимости от физического развития _____.	1	
9	Определить костный возраст по рентгенограмме костей кисти _____.	1	
11	Сформулированы выводы по ВАР (Заключение)	1*	
12	Заключение обосновано ссылками на источники литературы	1*	

Итоговая оценка работы

1. Оценка методологических характеристик аттестационной работы	5	4–5	4–5	4	Хотя бы одна 3	Хотя бы одна 2
2. Оценка результатов , полученных автором аттестационной работы	5	5	4	4–5		
3. Оценка оформления аттестационной работы	4–5	5	4–5	4		
Итоговая оценка	Отлично		Хорошо		Удовлетворительно	Неудовлетворительно

Итоговая оценка		дата	Преподаватель
Баллы	Отметка		

4-12	Компетенция сформирована		
0-3	Компетенция не сформирована		