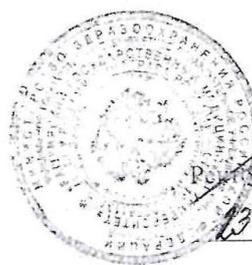


ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



УТВЕРЖДАЮ

В.Н.Павлов

13 » Апрель 2019

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО СПЕЦИ-
АЛЬНОСТИ «Педиатрия»**

(СРОК ОСВОЕНИЯ 576 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

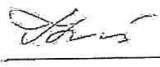
Уфа

2019 г

При разработке дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки (повышения квалификации) «Педиатрия» по специальности, в основу положены:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012г. N 273-ФЗ "Об образовании 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".
- Приказ Минздрава России от 08.12.2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017г. №306п «Врач-педиатр участковый».
- Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1060 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия.

Дополнительная профессиональная программа одобрена на заседании кафедры педиатрии с курсом ИДПО, протокол № 8 от « 18 » 04 2019г.,

Заведующий кафедрой к.м.н., доцент  Р.З.Ахметшин

Дополнительная профессиональная программа утверждена Ученым Советом ИДПО «БГМУ» протокол № 4 от « 23 » 04 2019г.,

председатель, д.м.н., профессор  В.В. Викторов

Разработчики:

Профессор кафедры педиатрии ИДПО, д.м.н. Шпрыева Г.П.
Профессор кафедры педиатрии ИДПО, д.м.н. Шагарова С.В.
Профессор кафедры педиатрии ИДПО, д.м.н. Дружинина Н.А.

Рецензенты:

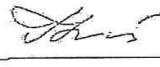
Заведующая кафедрой педиатрии и неонатологии факультета усовершенствования врачей ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ, к.м.н. доцент Т.Е.Залычникова

Председатель РОО по развитию педиатрии в РБ «РОПБ» Л.В.Яковлева

При разработке дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки (повышения квалификации) «Педиатрия» по специальности, в основу положены:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012г. N 273-ФЗ "Об образовании 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".
- Приказ Минздрава России от 08.12.2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017г. №306н «Врач-педиатр участковый»
- Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1060 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия.

Дополнительная профессиональная программа одобрена на заседании кафедры педиатрии с курсом ИДПО, протокол № 8 от « 18 » 04 2019г.,

Заведующий кафедрой к.м.н. доцент  Р.А.Ахметшин

Дополнительная профессиональная программа утверждена Ученым Советом ИДПО «БГМУ» протокол № 4 от « 23 » 04 2019г.,

председатель, д.м.н. профессор  В.В. Викторов

Разработчики:

Профессор кафедры педиатрии ИДПО, д.м.н. Ширяева Г.П.
Профессор кафедры педиатрии ИДПО, д.м.н. Шагарова С.В.
Профессор кафедры педиатрии ИДПО, д.м.н. Дружинина Н.А.

Рецензенты:

Заведующая кафедрой педиатрии и неонатологии факультета усовершенствования врачей ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ, к.м.н. доцент

Т.Е.Заячичева

Председатель РОО по развитию педиатрии в РБ «РОПБ»

Л.В.Яковлева

СОДЕРЖАНИЕ

№ п/п	Наименование документа
1	Титульный лист
2	Лист согласования программы
3	Лист дополнений и изменений
4	Состав рабочей группы
5	Пояснительная записка. Общие положения
6	Цель и задачи
7	Требования к итоговой аттестации
8	Планируемые результаты обучения
9	Учебный план
10	Календарный учебный график
11	Формы аттестации
12	Рабочие программы учебных модулей
13	Организационно-педагогические условия реализации программы
14	Реализация программы в форме стажировки
15	Основные сведения о программе

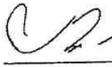
2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Дополнительной профессиональной программы первичной переподготовки
по специальности *Педиатрия*, 576 часов

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по
региональному развитию
здравоохранения, директор
института последипломного
образования

23.04.2018
(дата)


(подпись)

В.В.Викторов

Заместитель директора
института последипломного
образования по учебно-
методической работе:

23.04.2019
(дата)


(подпись)

О.С.Целоусова

Заведующий кафедрой:

19.04.2019
(дата)


(подпись)

Р.З.Ахметшин

3. ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ

в дополнительной профессиональной образовательной программе профессиональной переподготовки по специальности «Педиатрия»

№	Дата	Код	Изменения в содержании	Подпись заведующего кафедрой (протокол №, дата)

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы
профессиональной переподготовки по специальности
«Педиатрия»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	<i>Ширяева Г.П.</i>	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
2.	<i>Шагарова С.В.</i>	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
3.	<i>Дружинина Н.А.</i>	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры педиатрии с курсом ИДПО	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ

5. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Цель дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «ПЕДИАТРИЯ» (далее – Программа) заключается в приобретении врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации¹.

Вид программы: практикоориентированная.

Трудоемкость освоения – 576 академических часов.

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения, включающие цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей;
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы².

1.2. Реализация Программы осуществляется в рамках образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам и направлена на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей врачей, качественное расширение области знаний, умений и навыков, востребованных при выполнении нового вида профессиональной деятельности по специальности «Педиатрия».

На обучение по программе могут быть зачислены врачи с высшим медицинским образованием по одной из специальностей – Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия"; подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Педиатрия" .

1.3. Программа разработана на основании профессионального стандарта, квалификационных требований к медицинским работникам с высшим образованием по специальности «педиатрия», требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

1.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел

¹Часть 4 статьи 76 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации 2012, №53, ст. 7598; 2016, №1, ст. 24, 72; 2016, №27, ст. 4223) (далее – Федеральный закон №273-ФЗ).

² Пункт 9 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. №499 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 августа 2013 г., регистрационный №29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. №1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный №31014) (далее – Порядок).

дисциплины подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела модуля (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать оценочные материалы.

1.5. В Программе предусмотрен перечень необходимых знаний, умений и навыков медицинских работников с высшим образованием по специальности «педиатрия», составляющих основу профессиональных компетенций.

1.6. Для получения профессиональных компетенций, необходимых врачам для оказания медицинской помощи по профилю «педиатрия», в Программе отводятся часы на практические занятия (далее - ПЗ).

ПЗ состоят из двух компонентов:

1) ПЗ, направленные на закрепление имеющихся общепрофессиональных умений и навыков;

2) ПЗ, направленные на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Для получения компетенции, необходимой для оказания медицинской помощи по профилю «педиатрия», в Программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК).

1.7. Планируемые результаты обучения направлены на получение новых компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи по профилю «_____».

1.8. Учебный план определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские занятия (далее – СЗ), практические занятия (далее – ПЗ)), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

1.9. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;

б) материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов занятий:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

- клиники в образовательных и научных организациях, клинические базы в медицинских организациях в зависимости от условий оказания медицинской помощи по профилю «педиатрия», соответствующие требованиям Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам;

в) кадровое обеспечение реализации Программы, соответствующее требованиям штатного расписания соответствующих образовательных и научных органи-

заций, реализующих дополнительные профессиональные программы³.

1.10. Программа может реализовываться частично в форме стажировки⁴. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении Программы, и приобретения новых компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи по профилю «педиатрия». Характер стажировки определяется образовательными организациями, реализующими Программу, с учетом содержания Программы и предложений организаций, направляющих врачей на стажировку.

1.11. Программа может реализовываться организацией, осуществляющей обучение, как самостоятельно, так и посредством сетевой формы⁵.

1.12. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

1.13. При реализации Программы проводится текущий контроль (далее – ТК) и аттестация. Аттестация осуществляется для проверки правильности поэтапного формирования знаний и практических умений у обучающегося и оценки соответствия их теоретической и практической подготовки целям Программы.

1.14. ТК осуществляется в форме собеседования, опроса, тестирования проверки правильности формирования практических умений.

1.15. Аттестация проводится в следующих формах: промежуточная и итоговая аттестация. Для проведения аттестации используются фонды оценочных средств и контрольно-измерительные материалы (ситуационные задачи, чек-листы), позволяющие оценить степень достижения обучающимся запланированных результатов обучения по Программе.

Промежуточная аттестация (далее – ПА) по отдельным разделам Программы осуществляется в форме тестирования, собеседования, проверки практических умений и решения ситуационных задач. Итоговая аттестация (далее – ИА) по обучающей Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-педиатра в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

1.16. Осуществление текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся, установление их форм, периодичности и порядка проведения относится к компетенции организации, осуществляющей образовательную деятельность.

1.17. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом. Успешно прошедший итоговую аттестацию обучающийся получает документ о дополнительном профессио-

³ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. №1н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 г., регистрационный №20237).

⁴ Часть 12 статьи 76 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, №53, ст. 7598; 2016, №1, ст. 24, 72; №27, ст. 4223).

⁵ Статья 15 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание Законодательства Российской Федерации, 2012, №53, ст. 7598).

нальном образовании - диплом о профессиональной переподготовке⁶.

6. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

Цель и задачи программы ДПП профессиональной переподготовки врачей по специальности «Педиатрия» состоит в получении новых профессиональных компетенций, необходимых для самостоятельной работы врачом-педиатром.

Цель: Овладеть в полном объеме теоретическими знаниями и практическими навыками по актуальным вопросам педиатрии для самостоятельной работы в должности врача-педиатра.

Задачи:

- Освоение положений и представлений в области современной организации медицинского обеспечения детей различного возраста на участке в условиях города и села;
- Новейших данных по этиологии, патогенезу, диагностике, лечению и профилактике заболеваний у детей и подростков с учетом современных стандартов и протоколов;
- Овладение современными методами исследования;
- Индивидуальное совершенствование знаний и навыков по охране здоровья детей, подростковой медицины;
- Знакомство с современным состоянием частных вопросов педиатрии, неонатологии, неотложной и паллиативной помощи, инфекционных болезней, пульмонологии и иммунологии, гематологии и нефрологии, гастроэнтерологии.
- Учитывая региональный контингент слушателей, планируется включить в программу вопросы особенностей этапного медицинского обслуживания детей и подростков в Республике Башкортостан («дорожная карта»).

Категории обучающихся _ врачи с ВПО по специальности «060101 Лечебное дело», «060103 Педиатрия».

Трудоемкость освоения программы 576 академических часов, в том числе 576 з.е.

Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Ауд. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (час)
Форма обучения			
с отрывом от работы, с частичным отрывом от работы и по индивидуальным формам обучения	6	6	504 часов (3,5 мес.)

7. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

⁶ Часть 10 статьи 60 Федерального закона №273-ФЗ.

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки по специальности «педиатрия» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача педиатра в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами и требованиями соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования к результатам освоения образовательной программы.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «педиатрия».
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки по специальности «педиатрия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании - диплом о профессиональной переподготовке.

Документ, выдаваемый после завершения обучения

Лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки и прошедшим итоговую аттестацию, выдаются диплом о профессиональной переподготовке; лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную

8. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

врачей, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки по специальности «педиатрия»

8.1. Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.

Область профессиональной деятельности врача педиатра включает охрану здоровья детей путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки);
- родители (законные представители) пациентов (далее - родители (законные представители));
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся педиатры:

- профилактическая;
- диагностическая;

- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Врач-педиатр должен быть готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность: предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения; проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность: диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования; диагностика неотложных состояний; диагностика беременности; проведение медицинской экспертизы; лечебная деятельность: оказание специализированной медицинской помощи; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность: проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; психолого-педагогическая деятельность: формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность: применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений; организация проведения медицинской экспертизы; организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам; ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях; создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда; соблюдение основных требований информационной безопасности.

8.2. Квалификационные требования

Повышение квалификации и профессиональная переподготовка работников организуются в соответствии с квалификационными требованиями, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный №39438) с изменениями.), квалификационными характеристиками, предусмотренными Единым

квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247), а также профстандартом «Врач-педиатр участковый», приказ Минтруда РФ №306н от 27.03.2017г

8.3. Характеристика профессиональных компетенций врача-педиатра, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «педиатрия»

Компетенции врачей, подлежащие совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы:

Универсальные компетенции:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

2.2. Профессиональные компетенции.

- **профилактическая деятельность:**

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);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);

- **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 и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

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);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Дополнительные компетенции:

готовность к определению тактики ведения пациентов и оказанию неотложной помощи (ДПК-1)

готовность к определению тактики ведения диагностики, лечения, реабилитации при патологии у доношенных детей (ДПК-2)

готовность к проведению иммунопрофилактики здоровым и лицам с отклонениями в здоровье (ДПК-3)

Врач-педиатр должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- общие вопросы организации педиатрической помощи в Российской Федерации и работы больнично-поликлинических учреждений, родильного дома, детских дошкольных учреждений, школы, дома ребенка, детского дома, детского санатория, пункта неотложной помощи, станции скорой помощи и др. учреждений, связанных с обслуживанием детей;
- правила выдачи справок и листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в соответствии с действующей инструкцией;
- принципы диспансеризации здоровых детей и подростков, распределения детей по группам здоровья и группам "риска"; вопросы диспансеризации больных детей и профилактики хронических форм заболеваний;
- вопросы организации и задачи гигиенического обучения и воспитания детей; вопросы санпросвет работы с родителями и детьми;
- санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей,
- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- анатомо-физиологические особенности организма плода и ребенка;
- взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию;
- физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды;
- принципы рационального (сбалансированного) вскармливания и питания детей;
- основные вопросы патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики и других общемедицинских проблем; показатели гомеостаза в норме и патологии;
- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного баланса, возможные типы их нарушений и принципы коррекции;
- физиологию и патофизиологию системы кроветворения; кровообращения, дыхания, пищеварения и др.;
- современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний;
- современную классификацию, клиническую симптоматику основных заболеваний и пограничных состояний детского возраста, этиологию и патогенез соматических и инфекционных заболеваний;
- современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний;
- основы фармакотерапии детского возраста; механизм действия основных групп лекарственных веществ; показания и противопоказания к их применению;
- осложнения, вызванные их применением;

- диетотерапию при различных видах патологии; основы фитотерапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля в детском возрасте;
- принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации в амбулаторных условиях и в стационаре;
- вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях, санаторно-курортное лечение;
- принципы организации медицинской службы гражданской обороны;
- формы планирования и отчетности своей работы; основы трудового законодательства;
- правила по охране труда и пожарной безопасности;
- санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

Врач-педиатр должен уметь:

- Оценивать физическое и нервно-психическое развитие ребенка, школьную зрелость. Рассчитывать содержание и калорийность основных ингредиентов пищи в суточном рационе ребенка любого возраста.
- Оценивать детей по принадлежности к группам здоровья, дает рекомендации по воспитанию и вскармливанию, выделяет детей группы риска.
- Получать информацию о здоровом и больном ребенке.
- Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания.
- В установленном порядке повышать профессиональную квалификацию.
- Организовать и контролировать работу среднего медицинского персонала.
- Вести необходимую медицинскую документацию.
- Составлять план своей работы, отчет о работе педиатрического участка (отделения) за год и проводить анализ этой работы.
- Проводить анализ детской смертности на участке, анализ эффективности диспансеризации.
- Организовать стационар на дому.
- Осуществлять пропаганду здорового образа жизни и профилактику заболеваний. Организовать и проводить иммунопрофилактику у детей.
- Разрабатывать и выполнять индивидуальные программы реабилитации детей-

Врач-педиатр должен владеть:

-Методикой сбора и оценки генеалогического, антенатального, перинатального, постнатального анамнеза, анамнеза жизни пациента и анамнеза заболевания с определением факторов риска возникновения заболевания

-Методикой полного клинического обследования ребенка и выявления патологических отклонений в состоянии здоровья ребенка

-Методикой оценки лабораторных и функциональных методов обследования пациента.

-Методами диагностики, лечения, профилактики при различной патологии в детском возрасте

-Методами диспансеризации и реабилитации детей с различной патологией

-Методами оказания неотложной помощи на догоспитальном и госпитальном уровне при критических состояниях в детском возрасте

-Методами оценки физического и нервно-психического развития детей любого возраста

-Методикой составления суточного рациона питания, как для здорового ребенка любого возраста, так и для пациентов с различной патологией.

-Методикой формирования здорового образа жизни, включая правильное и рациональное питание, физкультуру, закаливание, профилактику и раннее выявление вредных привычек (курение, алкоголизм, наркомания).

8.4. Характеристика новых профессиональных компетенций врача-....., формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «педиатрия»:

Профессиональная компетенция	Трудовая функция	Знания	Умения	Трудовые действия
ПК 1 Обследование детей с целью установления диагноза	A/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	1.Методика сбора и оценки данных о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания) 2.Особенности диагностики и клинического течения заболеваний у детей раннего возраста 3.Методика получения и оценки информации о возрасте родителей в момент рождения ребенка, вредных привычках, работа с вред-	.Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком 2.Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка 3.Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц,	1. Получение данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком 2.Сбор анамнеза жизни ребенка 3.Получение информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте) 4.Получение информации

		<p>ными и (или) опасными условиями труда, жилищных условиях и неблагоприятных социально-гигиенических факторах</p> <p>4.Методика сбора и оценки анамнеза жизни ребенка - от какой беременности и какой по счету ребенок, исходы предыдущих беременностей, течение настоящей беременности и родов, состояние ребенка в динамике, начиная с момента рождения, продолжительность естественного, смешанного и искусственного вскармливания, определения массы тела и роста, индекса массы тела ребенка различного возраста, оценки физического и психомоторного развития детей по возрастнополовым группам</p> <p>5.Методика получения и оценки информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)</p> <p>6.Методика получения и оценки информации о профилактических прививках (перечень и в каком возрасте) и поствакцинальных осложнениях (перечень и в каком возрасте), о результатах Манту и диаскин-теста</p> <p>7.Методика сбора и оценки анамнеза болезни (жалобы, сроки начала заболевания, сроки первого и повторного обращения, проведенная терапия)</p> <p>8.Методика оценки состояния и самочувствия ребенка, осмотра и оценки кожных покровов, выраженности подкожно-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлов, органов и систем организма ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастнополовых особенностей детей, определения и оценки массы тела и роста, индекса массы тела детей различных возрастнополовых групп, определения и оценки показателей физи-</p>	<p>осуществляющих уход за ребенком</p> <p>4.Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка</p> <p>5.Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания</p> <p>6.Получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста</p> <p>7.Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии</p> <p>8.Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и пси-</p>	<p>о профилактических прививках</p> <p>5.Сбор анамнеза заболевания</p> <p>6.Оценивание состояния и самочувствия ребенка</p> <p>7.Направление детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию</p> <p>8.Направление детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>9.Направление детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>10.Направление детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>11.Оценка клинической картины болезней и со-</p>
--	--	--	---	---

		<p>ческого развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп</p> <p>9.Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей</p> <p>10.Показатели гомеостаза и водно-электролитного обмена детей по возрастнополовым группам</p> <p>11.Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастнополовым группам в норме и при патологических процессах</p> <p>12.Этиология и патогенез болезней и состояний у детей, клиническая симптоматика болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья</p> <p>13.Клиническая картина болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>14.Клиническая картина болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>15.Клиническая картина болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям</p> <p>16.Клиническая картина болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям</p> <p>17.Клиническая картина болезней и состояний, требующих оказания паллиативной помощи</p>	<p>хомоторное развитие детей</p> <p>9.Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям</p> <p>10.Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям</p> <p>11.Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям</p> <p>12.Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей</p> <p>13.Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастнополовым группам</p> <p>14.Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей</p> <p>15.Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастнополовым группам</p> <p>16.Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>17.Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию</p> <p>18.Пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи</p>	<p>стояний, требующих оказания экстренной помощи детям</p> <p>12.Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям</p> <p>13.Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям</p> <p>14.Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>
--	--	--	--	--

		<p>тивной медицинской помощи детям</p> <p>18.Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
ПК-2	<p>A/02.7</p> <p>Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>1,Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения</p> <p>2,Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>3,Механизм действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением</p> <p>4,Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками — оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>5,Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением</p> <p>6,Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p> <p>7,Методы проведения санитарно-просветительной ра-</p>	<p>1,Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>2. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>3,Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>4,Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>5,Разъяснять детям, их родителям (законным</p>	<p>1,Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка</p> <p>2,Назначение медикаментозной терапии ребенку</p> <p>3,Назначение немедикаментозной терапии ребенку</p> <p>4,Назначение диетотерапии ребенку</p> <p>5,Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению</p> <p>6,Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами</p> <p>7,Оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности)</p> <p>8,Оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p> <p>9,Оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей</p>

		<p>боты с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии</p> <p>8, Принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности)</p> <p>9, Принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p> <p>10, Принципы и правила оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p>	<p>представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии</p> <p>6, Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной — терапии, назначенной ребенку — врачами-специалистами</p> <p>7, Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>8, Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками — оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>9, Оказывать паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стан-</p>	
--	--	---	--	--

			<p>дартов медицинской помощи</p> <p>10. Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка</p>	
ПК 3	<p>А/03.7</p> <p>Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей</p>	<p>1,Нарушения в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности</p> <p>2,Показания для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи</p> <p>3,Показания для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям</p> <p>4,Показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы</p> <p>5,Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по — медико-социальной экспертизе</p> <p>6,Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>7,Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с</p>	<p>1,Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи</p> <p>2,Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям</p> <p>3,Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>4,Оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по — медико-социальной экспертизе</p> <p>5,Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи</p> <p>6,Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями</p>	<p>1,Определение нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности</p> <p>2,Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи</p> <p>3,Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям</p> <p>4,Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>5,Контроль выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе</p> <p>6,Контроль выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями</p> <p>7,Выбор врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями</p> <p>8,Назначение санаторно-курортного лечения длительно и часто болею-</p>

		<p>действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>8,Перечень врачей-специалистов, участвующих в — проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания, с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>9,Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>10,Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p> <p>11,Методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями-ми с учетом возраста ребенка, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания</p>	<p>ми в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>7,Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>8,Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>9,Производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза. в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>щим детям и детям с хроническими заболеваниями</p> <p>9,Проведение оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов</p> <p>10,Проведение оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями</p>
--	--	--	--	---

		медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи		
ПК 4	А/04.7 Реализация и контроль эффективности индивидуальной реабилитации программ для детей	<p>1, Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях</p> <p>2, Основные принципы профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>3, Правила грудного вскармливания и его польза для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока</p> <p>4, Виды и состав смесей — заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка</p> <p>5, Сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка</p> <p>6, Основные принципы рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп</p> <p>7, Перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров</p>	<p>1, Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами</p> <p>2, Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок</p> <p>3, Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями</p> <p>4, Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп</p> <p>5, Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития</p> <p>6, Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания</p> <p>7, Назначать лечебно-</p>	<p>1, Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний</p> <p>2, Формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию 3, Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком</p> <p>4, Установление группы здоровья ребенка</p> <p>5, Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях</p> <p>6, Проведение диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов</p> <p>7, Назначение лечебно-оздоровительных мероприятий детям</p> <p>8, Организация проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции</p> <p>9, Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни</p> <p>10, Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возраст-</p>

		<p>в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья</p> <p>8, Показания к направлению на лабораторное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>9, Показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>10, Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья</p> <p>11, Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин</p> <p>12, Критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития</p> <p>13, Критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания</p> <p>14, Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диа-</p>	<p>оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий</p> <p>8, Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>9, Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>10, Организовывать проведение санитарно-противо-эпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции</p> <p>11, Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, эле-</p>	<p>половых групп</p>
--	--	--	--	----------------------

		<p>гноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>15, Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>16, Правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции</p> <p>17. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья</p>	<p>менты и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья</p>	
ПК 5	<p>А/О5.7</p> <p>Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации</p>	<p>1, Правила получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных</p> <p>2, Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику</p> <p>3, Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций</p> <p>4, Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности,</p>	<p>1, Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных</p> <p>2, Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику</p> <p>3, Составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями</p> <p>4, Пользоваться методами и средствами наглядного представления результата</p>	<p>1, Получение согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных</p> <p>2, Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику</p> <p>3, Составление плана и отчета о работе врача-педиатра участкового</p> <p>4, Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья при-</p>

	<p>характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки</p> <p>5,Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде</p> <p>6,Правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности</p> <p>7,Методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке</p> <p>8,Методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях</p> <p>9,Правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети «Интернет»</p>	<p>тов деятельности</p> <p>5,Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения</p> <p>6,Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p> <p>7,Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности</p> <p>8,Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети «Интернет»</p>	<p>крепленного контингента</p> <p>5,Предоставление статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации</p> <p>6,Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде</p> <p>7,Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и оформление документации, оформление документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу</p> <p>8,Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке</p> <p>9. Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>
--	---	---	--

9. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «педиатрия»

Цель: Овладеть в полном объеме теоретическими знаниями и практическими навыками по всем вопросам педиатрии для самостоятельной работы в должности врача-педиатра.

Задачи:

- Освоение положений и представлений в области современной организации медицинского обеспечения детей различного возраста на участке в условиях города и села;
- Новейших данных по этиологии, патогенезу, диагностике, лечению и профилактике заболеваний у детей и подростков с учетом современных стандартов и протоколов;
- Владение современными методами исследования;
- Индивидуальное совершенствование знаний и навыков по охране здоровья детей, подростковой медицины;

- Знакомство с современным состоянием частных вопросов педиатрии, неонатологии, неотложной и паллиативной помощи, инфекционных болезней, пульмонологии и иммунологии, гематологии и нефрологии, гастроэнтерологии.

Учитывая региональный контингент слушателей, планируется включить в программу вопросы особенностей этапного медицинского обслуживания детей и подростков в Республике Башкортостан («дорожная карта»).

Категория обучающихся: ВПО по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия"

Трудоемкость обучения: 576 часов.

Код	Наименование разделов, тем, элементов	Всего часов	В том числе					Стажировка	Форма контроля
			Дистанционное обучение		Очное обучение				
			ЭУК	форма контроля	Л	ПЗ С	ОС К		
1	2	3	4		7	8	9	10	11
1	Учебный модуль «Организация медицинской помощи детям и подросткам»	36	14	Тестир.	7	6		9	ТЗ, сит задачи, собеседование
2	Учебный модуль «Формирование здорового образа жизни у детей»	36	30	Тестир.				6	ТЗ, сит задачи, собеседование
3	Учебный модуль «Питание здорового и больного ребенка»	36	12	Тестир.	6	12		6	ТЗ, сит задачи, собеседование
4	Учебный модуль. «Неонатология»	36	12	Тестир.		9	9	6	ТЗ, сит задачи, собеседование
5	Учебный модуль «Педиатрия»	318	67	Тестир.	39	38	30	144	Промежуточная аттестация (зачет)
6	Учебный модуль «Паллиативная помощь в педиатрии»	36	12	Тестир.	6	6		12	ТЗ, сит задачи, собеседование
7	Учебный модуль «Синдром боли у детей»	36	12	Тестир.	6	6		12	ТЗ, сит задачи, собеседование
	АР*	36							ВАР *
	Итоговая аттестация	6							экзамен
	ИТОГО:	576	159		64	77	39	195	42

Учебно-тематический план

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Трудоемкость		В том числе					Вид и форма контроля
		ЗЕ	акад. часы	Л	ПЗ	СЗ	ОСК	стажир	
Рабочая программа учебного модуля 1 «Организация медицинской помощи детям и подросткам»									<i>(Зачет)</i>
1.1	Основы законодательства в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций	16	16	8	4	4			<i>тестовый контроль</i>
1.2	Порядки и стандарты оказания медицинской помощи детям и подросткам	14	14	6	3	5			<i>собеседование</i>
1.3	Контроль качества оказания медицинской помощи детям и подросткам	6	6	3		3			<i>собеседование</i>
Итого		36	36	17	7	12			
Рабочая программа учебного модуля 2 «Формирование здорового образа жизни у детей»									<i>Реферат</i>
2.1	Диспансеризация детей и подростков. Профосмотры	6	6	6					<i>тестовый контроль</i>
2.2	Организация деятельности Центров здоровья для детей по формированию здорового образа жизни	9	9	3	6				<i>собеседование</i>
3.3	Профилактика пограничных психических расстройств и медицинская психология	3	3	3					<i>тестовый контроль</i>
3.4.	Организация питания в образовательных учреждениях	6	6	3		3			<i>тестовый контроль</i>
3.5	Профилактика болезней костно-мышечной системы	3	3	3					<i>тестовый контроль</i>
3.6	Профилактика болезней глаза и его придаточного аппарата	3	3	3					<i>тестовый контроль</i>
3.7	Сохранение репродуктивного здоровья моло-	6	6	3		3			<i>тестовый контроль</i>

	дежи								
	итого	36	36	24	6	6			
Рабочая программа учебного модуля 3 «Питание здорового и больного ребенка»									Зачет
3.1	Питание здоровых и больных детей и подростков	9	9	3	6				<i>тестовый контроль</i>
3.2	Организация питания здоровых детей на первом году жизни	6	6	3	3				<i>тестовый контроль</i>
3.3	Лечебное питание при пищевой аллергии, болезнях ЖКТ и эндокринной патологии у детей	6	6	3		3			<i>тестовый контроль</i>
3.4	Организация питания детей старше года, дошкольного и подросткового возраста. Нарушения микробиоценоза кишечника и диетотерапия. Оценка нутритивного статуса	9	9	3	3	3			<i>тестовый контроль</i>
3.5	ВАР	6	6			6			Проектное задание
	Итого	36	36	12	12	12			
Рабочая программа учебного модуля 4 «Неонатология»									Зачет
4.1	Патология неонатального периода	18	18	6		6		6	
4.2	Инфекционные заболевания у новорожденных	9	9	3	3	3			
4.3	Неотложная помощь новорожденным	9	9	3	3			3	
	Итого	36	36	12	6	9		9	
Рабочая программа учебного модуля 5 «Педиатрия»									Зачет
5.1	Раздел 1. Болезни органов кровообращения	46	46	6	6	12		22	Ситуационные задачи
5.2	Раздел 2. Детская онкогематология	46	46	6	6	12		22	Ситуационные задачи
5.3	Раздел 3. Гастроэнтерология детского возраста	46	46	6	6	9		25	Ситуационные задачи

5.4	Раздел 4. Пульмонология детского возраста	58	58	6	6	15		31	Ситуационные задачи
5.5	Раздел 5. Нефрология детского возраста	46	46	9	9	9		19	Ситуационные задачи
5.6	Раздел 6. Детская эндокринология	46	46	9	6	6		25	Ситуационные задачи
5.7	Раздел 8. Симуляционный курс по педиатрии	24	24				24		Фронтальный опрос
5.8	Зачет	6	6			6			Ситуационные задачи
	Итого	318	246	42	39	69	24	144	
Рабочая программа учебного модуля 6 «Паллиативная помощь в педиатрии» Эссе									
6.1	Актуальные вопросы организации паллиативной помощи детям	12		6	3			3	<i>тестовый контроль</i>
6.2	Паллиативная медицинская помощь при различных состояниях у детей	24		3	12	6		3	<i>тестовый контроль</i>
	Итого	36		9	15	6		6	
Рабочая программа учебного модуля 7 «Синдром боли у детей»									Реферат
7.1	Диагностика болевого синдрома у детей	18	18		6	6		6	<i>тестовый контроль</i>
7.2	Лечение и реабилитация при болевом синдроме у детей	18	18	6		6		6	<i>тестовый контроль</i>
	Итого	36	18	6	6	12		12	
Аттестационная работа		36				36			<i>Дипломная работа</i>
Итоговая аттестация		6							Экзамен
Всего		576	576	122	91	162	24	171	6

10. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебные модули				
	1 месяц	2 месяц	3 ме- сяц	4 месяц
<i>Учебный модуль</i>	36			

Учебные модули	1 месяц	2 месяц	3 ме- сяц	4 месяц
«Организация медицинской помощи детям и подросткам»				
Учебный модуль «Формирование здорового образа жизни у детей»	36			
Учебный модуль «Питание здорового и больного ребенка»	36			
Учебный модуль. «Неонатология»	36			
Учебный модуль «Педиатрия»		144	102	
Учебный модуль «Паллиативная помощь в педиатрии»			36	
Учебный модуль «Синдром боли у детей»				36
Аттестационная работа				36
Экзамен				6
Итого	144	144	144	78

11. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

11.1. Формы промежуточной аттестации:

1. Тестирование (с эталонами ответов)
2. Решение ситуационных задач (с эталонами ответов)

Примеры тестовых заданий:

Выберите правильный ответ.

1. СЛЕДСТВИЕМ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) себорейный дерматит
- 2) крапивница
- 3) атопический дерматит
- 4) отек Квинке
- 5) ринит

2. НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОТРАЖАЕТ СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАНЕ

- 1) уровень рождаемости
- 2) уровень смертности
- 3) количество врачей на душу населения
- 4) младенческая смертность
- 5) детская смертность

3. ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) крупная масса при рождении
- 2) грубый голос
- 3) тахикардия

4) затаившаяся желтуха

5) брадикардия

4. В ЗРЕЛОМ ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ, ПО СРАВНЕНИЮ С МОЛОЗИВОМ, ВЫШЕ СОДЕРЖАНИЕ

1) белка

2) витаминов А и Е

3) иммуноглобулина А

4) лактозы

5) галактозы

5. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЛЯ КЛЕТОЧНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

1) мышечная гипотрофия

2) жажда

3) судороги

4) отеки

5) повышение артериального давления

Правильные ответы: 1-1; 2-4; 3-3, 4-4; 5-2.

Итоговое тестирование

1. СКОЛЬКО СТУПЕНЕЙ СУЩЕСТВУЕТ В ОБНОВЛЕННОЙ ЛЕСТНИЦЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ?

А. Одна ступень.

Б. Две ступени.

В. три ступени.

Г. четыре ступени.

2. НА КАКОЙ СТУПЕНИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПАРАЦЕТАМОЛ?

А. только первая ступень.

Б. только вторая ступень.

В. только третья ступень.

Г. на любой ступени.

3. МОЖНО ЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ТИПА ИБУПРОФЕНА ВМЕСТЕ С МОРФИНОМ?

А. Да.

Б. нет.

4. У РЕБЕНКА С ВИЧ ИМЕЕТ МЕСТО ЖГУЧАЯ БОЛЬ И ОНЕМЕНИЕ В НОГАХ. ЧЕМ ЭТО ВЫЗВАНО?

А. нейропатическая боль.

Б. Мышечный спазм.

В. Кожная инфекция.

5. ГИОСЦИНАБУТИЛБРОМИД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

А. при нейропатической боли;

Б. при кишечных коликах;

В. только на второй ступени лестницы обезболивания.

Тесты промежуточного уровня

6. КАРБАМАЗЕПИН НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ И МОЖЕТ ТАК-ЖЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРИ:

- А. спутанности сознания;
- Б. запоре;
- В. нейропатической боли.

7. ДОЗА КАРБАМАЗЕПИНА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В КАЧЕСТВЕ АДЪЮВАНТНОГО АНАЛЬГЕТИКА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- А. 5–20 мг/кг в сутки за 2–3 приема;
- Б. 10–40 мг/кг в сутки за 2–3 приема;
- В. 5–20 мг/кг в сутки один раз в день;
- Г. 10–40 мг/кг в сутки один раз в день.

8. САМЫЙ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ У ДЕТЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ – ЭТО:

- А. спутанность сознания;
- Б. дыхательная недостаточность;
- В. запор.

9. КАКОЕ ИЗ НИЖЕУКАЗАННЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ О БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ДЕТЯМ?

- А. Поведенческие исследования показывают, что очень маленькие дети не реагируют на болевые раздражители.
- Б. Риск наркотической зависимости у детей выше, чем у взрослых.
- В. Дети часто скрывают наличие боли.
- Г. Медицинские работники могут без проблем оценить боль у любого ребенка.

10. СТАРТОВАЯ ДОЗА ПЕРОРАЛЬНОГО МОРФИНА ДЛЯ 10-МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА, РАНЕЕ НЕ ПОЛУЧАВШЕГО МОРФИН, СОСТАВЛЯЕТ:

- А. 0,1 мг/кг каждые 4 часа;
- Б. 0,2 мг/кг каждые 4 часа;
- В. 0,3 мг/кг каждые 4 часа;
- Г. 0,4 мг/кг каждые 4 часа.

Правильные ответы: 1-Б; 2-5; 3-3, 4-4; 5-1, 6-4, 7-3, 8-5, 9-3, 10-3.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача:

1. Провести СЛР ребенку 8 лет
2. Сделать расчет питания ребенку 10 мес на искусственном вскармливании
3. Провести оценку Р-снимка органов грудной клетки ребенка 1 года

Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА 1

Мальчик М., 6 дней, от 1-ой беременности, протекавшей с легким токсикозом в 1-ой половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3200 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричал сразу, к груди приложен в родблоке, сосал активно. Состояние за время наблюдения в последующие дни жизни удовлетворительное. Масса тела на 4-е сутки составила 3000 г.

При осмотре на 6-ой день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активен, масса тела 3060 г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы розовые, на крыльях носа имеются беловато-желтоватые мелкие узелки, на коже груди и живота – крупнопластинчатое шелушение. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2-х см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость. Пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны ясные. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул с неперева-ренными комочками, прожилками слизи.

Общий анализ крови: Нв - 190 г/л, Эр - $5,7 \times 10^{12}$ /л, Ц.п - 0,95, Лейк $6,7 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с/я - 43%, э - 1%, л - 45%, м - 7%, СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция – кислая, относительная плотность – 1004, белок – отсутствует, эпителий плоский – много, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эритроциты - 4-5 в поле зрения, цилиндры – нет, соли - кристаллы мочевой кислоты.

Биохимический анализ крови: общий белок - 52,4 г/л; билирубин: непрямой - 51 мкмоль/л, прямой – нет; мочевины = 4,2 ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, кальций общий - 2,2 ммоль/л, фосфор - 1,9 ммоль/л.

Вопросы для обсуждения:

1. Какие пограничные состояния наблюдаются у данного ребенка?
2. За счет чего отмечалось падение веса в первые дни жизни?
3. Чем объяснить нагрубание молочных желез? Необходим ли осмотр хирурга?
4. Чем обусловлено наличие крупнопластинчатого шелушения? Необходим ли осмотр дерматолога?
5. С чем связано изменение характера стула? Требуется ли экстренная коррекция?
6. Оцените результаты общего анализа крови.
7. Оцените результаты общего анализа мочи. С чем могут быть связаны выявленные изменения? Необходима ли консультация нефролога?
8. Оцените результаты биохимического анализа крови. Чем обусловлены выявленные отклонения?
9. С какими заболеваниями приходится дифференцировать пограничные состояния?
10. Назовите комплекс мероприятий по уходу и режиму, необходимых при выявленных пограничных состояниях.
11. Как следует кормить этого ребенка?
12. В чем сущность метаболической адаптации новорожденного?

Диагноз: Атопический дерматит. Мастопатия новорожденных.

ЗАДАЧА 2

Мальчик М., 5-ти дней, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что ребенок от 1-ой беременности, протекавшей с токсикозом в 1-ой половине. Роды срочные. Масса тела при рождении 3000 г, длина тела 50 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричал сразу, к груди приложен в родблоке, сосал хорошо. На 3-и сутки появилась иктеричность кожных покровов.

При осмотре на 5-ый день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, крик громкий. Кожные покровы чистые, умеренно иктеричны, пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны звучные, живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул желтого цвета. Физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный.

Группа крови матери А(II) Rh-положительная

Группа крови ребенка О(I) Rh-положительная

Общий анализ крови: Hb - 196 г/л, Эр - $5,9 \times 10^{12}$ /л, Ц.п - 0,94, Лейк $9,0 \times 10^9$ /л, п/я - 5%, с/я - 42%, э - 1%, л - 47%, м - 5%, СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция – кислая, относительная плотность – 1004, белок – отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эритроциты - нет, цилиндры – нет,

Биохимический анализ крови на 4-ый день жизни: общий белок - 52,4 г/л; билирубин: непрямой - 140 мкмоль/л, прямой – нет; мочевины - 4,2 ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, АЛТ – 25 Ед/л, АСТ – 18 Ед/л.

Вопросы для обсуждения:

1. Поставьте диагноз.
2. Как Вы оцениваете массо-ростовой показатель при рождении?
3. Оцените результаты общего анализа крови.
4. Оцените результаты общего анализа мочи.
5. Оцените результаты биохимического анализа крови. С чем связаны выявленные изменения?
6. Расскажите об особенностях обмена билирубина у новорожденного.
7. Возможно ли развитие гемолитической болезни новорожденного в данном случае?
8. Каков генез желтухи в данном случае и требует ли она лечения?
9. Проведите дифференциальный диагноз конъюгационной и гемолитической желтухи у новорожденного.
10. При каких цифрах непрямого билирубина новорожденному с желтухой необходимо сделать заменное переливание крови?
11. Как кормить этого ребенка?
12. Каков прогноз у этого ребенка?

Диагноз: физиологическая желтуха новорожденного

11.2. Форма итоговой аттестации:

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе первичной переподготовки «Педиатрия» по специальности «педиатрия» осуществляется в виде экзамена.

1 этап – тестирование

2 этап – оценка освоения практических навыков/ решение ситуационных задач

3 этап – собеседование

Примеры ситуационных задач для итоговой аттестации:

Примеры ситуационных задач для итоговой аттестации:

ЗАДАЧА 3

Ребенок Г., 1-х суток жизни, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что матери 25 лет, она имеет A(II) Rh-отрицательную группу крови. 1-ая беременность была 1,5 года назад, закончилась медицинским абортom при сроке 9 недель, осложнений не было.

Настоящая беременность 2-ая, протекала с токсикозом в 1-ом триместре, в 3-ем триместре периодически отмечались подъемы АД до 145/90 мм рт.ст. В женской консультации наблюдалась нерегулярно. Роды срочные, самостоятельные. 1-ый период – 6 часов 30 минут, 2-ой – 25 минут, безводный промежуток – 3 часа. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Сразу при рождении было отмечено желтушное прокрашивание кожных покровов, оболочек пуповины и околоплодных вод.

При первом осмотре педиатра выявлено увеличение размеров печени до + 3 см и селезенки до + 1,5 см.

Билирубин пуповинной крови составил 90 мкмоль/л;

Hb периферической крови, определенный по cito, 120 г/л.

Вопросы для обсуждения:

1. О каком заболевании с большей вероятностью можно думать в данном случае?
2. Оцените результаты исследования, проведенного новорожденному в родильном доме.
3. Какое обследование следует провести ребенку для уточнения диагноза?
4. Какие изменения можно ожидать в общем анализе крови?
5. Каков патогенез настоящего заболевания?
6. Назовите особенности обмена билирубина у новорожденного.
7. Как должна была наблюдаться в женской консультации эта беременная женщина?
8. Назначьте и обоснуйте лечение.
9. Как должен вскармливаться этот ребенок?
10. Какие ранние и поздние осложнения могут возникнуть при данном заболевании?
11. Можно ли было предупредить возникновение данного заболевания?
12. Как должен наблюдаться участковым педиатром этот ребенок после выписки?

Диагноз: гемолитическая болезнь новорожденных.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача:

1. Анализ младенческой смертности
2. Анализ заболеваемости на участке, отделении, стационаре, образовательном учреждении.
3. Неотложная помощь при анафилактическом шоке
4. Неотложная помощь при ОДН
5. Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности
6. Неотложная помощь при острой почечной недостаточности
7. СЛР ребенку 1 года
8. Сделайте расчет питания ребенку 5 мес с белково-энергетической недостаточностью.

Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:

1. Организация педиатрической помощи в РФ и РБ. Законы РФ.
2. Теоретические основы охраны здоровья и организация педиатрической службы в РФ
3. Организация стационарной и участковой службы в педиатрии. Приказы РФ и РБ.
4. Заболевания щитовидной железы.
5. Дифференциальная диагностика анемий.

6. Диабетические комы.
7. Сахарный диабет.
8. Особенности эндокринной патологии в подростковом возрасте.
9. Дисбактериоз у детей.
10. Врожденные пороки сердца.
11. Холепатии у детей и подростков
12. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей
13. Желчнокаменная болезнь у детей и подростков
14. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) у детей и подростков.
15. Синдром раздраженного кишечника у детей и подростков
16. Лямблиоз: патогенез, клиника, диагностика. Лечение, профилактика
17. Синдромы срыгивания и рвот у детей.
18. Синдром желтухи у детей и подростков
19. Неотложные состояния при гастроэнтерологических заболеваниях у детей и подростков. Лечение и профилактика. Первая помощь.
20. Внутриутробные инфекции новорожденных
21. Гипоксически-ишемическое и гипоксически-геморрагическое поражения ЦНС. Классификация. Основные синдромы. Диагностика. Профилактика. Лечение в остром и восстановительных периодах.
22. Желтухи новорожденных. Дифф. диагностика. Профилактика. Лечение.
23. Гемолитическая болезнь новорожденных.
24. Гуманизация неонатального ухода, современные технологии выхаживания новорожденных.
25. Амбулаторно-поликлиническая помощь новорожденным.
26. Оказание первичной и реанимационной помощи новорожденным в родзале. Интенсивная терапия в послереанимационном периоде.
27. Инфекции, передаваемые половым путем.
28. Репродуктивное здоровье подростков. Современные подходы к нравственному воспитанию.
29. Контрацепция у подростков, современные методы.
30. Беременность у подростков, юные первородящие.
31. Проблемы формирования здорового образа жизни, гигиенического обучения, воспитания детей и подростков. Роль образовательных программ по охране и укреплению здоровья детей
32. Детская инвалидность, медико-социальные аспекты. Законодательные акты. Проблемы реабилитации
33. Диспансеризация детского населения
34. Инфекционные и паразитарные болезни. Организация и проведение экстренной помощи. Оказание противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний
35. Организация клиничко-экспертной работы
36. Легионеллез
37. ВИЧ-инфицирование. Медико-социальные проблемы
38. Врачебно-профессиональное консультирование детей и подростков.
39. Физическое и биологическое развитие детей и подростков
40. Нервно-психическое-развитие и его оценка у детей и подростков
41. Вакцинопрофилактика у детей
42. Школьная медицина
43. Морфофункциональные особенности детей подросткового возраста

44. Психология здоровья в современной школе. Профилактика психосоматических нарушений у школьников
45. Часто болеющие дети
46. Неотложные состояния в детской пульмонологии. Инородные тела дыхательных путей. Дыхательная недостаточность
47. Современные подходы к диагностике и лечению ОРЗ у детей и их осложнений
48. Бронхиты и бронхиолиты у детей
49. Особенности коронавирусной инфекции у детей
50. Острые пневмонии у детей
51. Бронхиальная астма
52. Питание и здоровье
53. Остеопении и остеопорозы в практике педиатра
54. Рахит профилактика, патогенез методы диагностики и лечения
55. Проблемы вскармливания детей первого года жизни и после года
56. Организация питания детей с лактазной недостаточностью, анемией, рахитом.
57. Аллергический ринит. Современные подходы к диагностике и лечению
58. Атопический дерматит, алгоритмы диагностики, классификация и лечение
59. Синдром внезапной смерти
60. Вопросы организации питания детей с хроническими заболеваниями органов пищеварения
61. Современные организационные формы лечебно-профилактической помощи и медико-социальной помощи подросткам
62. Лихорадка у детей. Фебрильные судороги. Лихорадка без видимого очага инфекции. Рациональный выбор жаропонижающих средств
63. Микоплазменная и хламидийная инфекция в практике педиатра
64. Токсикомании, синдром психической зависимости, алкоголизм, табакокурение среди подростков, тактика педиатра на педиатрическом участке
65. Нейротоксические и энцефалитические реакции в практике участкового педиатра
66. Судороги, этиология и патофизиология.
67. Головная боль, ее причины. Способы купирования головной боли при мигрени
68. Возрастные особенности иммунной системы ребенка. Способы коррекции с использованием иммуномодуляторов
69. Хронические расстройства питания, микроэлементозы, витаминная недостаточность
70. Паллиативная помощь детям
71. Синдром боли. Тактика врача-педиатра.
72. Воспалительные заболевания почек у детей.
73. Наследственная и врожденная патология почек.

12. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

12.1 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

«Организация медицинской помощи детям и подросткам»

Цель модуля: совершенствование и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по вопросам совершенствования качества оказания медицинской помощи детям и подросткам на основе оптимизации процессов и устранения потерь.

Трудоемкость освоения: 36 часов.
Формируемые компетенции: ПК 5

**Содержание рабочей программы учебного модуля 1
«Организация медицинской помощи детям и подросткам»**

Код	Название и темы рабочей программы
1.1	Основы законодательства в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций
1.2	Порядки и стандарты оказания медицинской помощи детям и подросткам
1.3	Контроль качества оказания медицинской помощи детям и подросткам

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы
учебного модуля 1 «Организация медицинской помощи детям и подросткам»**

**Контрольно- оценочные материалы
Перечень контрольных вопросов:**

1. Основы законодательства РФ по охране материнства и детства
2. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи детям. Маршрутизация больных с различными заболеваниями в РБ и РФ. Целевые комплексные программы по охране и укреплению здоровья детей и подростков
3. Содержание ОМС и Программы госгарантий бесплатной медицинской помощи. Особенности деятельности детской поликлиники и стационара в условиях медицинского страхования.
4. Формы, методы и содержание работы по организации медико-социальной помощи детям и подросткам групп риска, в том числе оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Координация работы медицинских и социальных служб.
5. Работа медицинских кабинетов в образовательных учреждениях. Организация передачи подростков во взрослую сеть.
6. Организация диспансерного наблюдения, оценка эффективности качества диспансерной работы в детской поликлинике, профилактика и реабилитация детей с хроническими заболеваниями и инвалидов. Автоматизированные системы и программное обеспечение диспансеризации детей и подростков (АСИР).
7. Характеристика основных показателей работы врача-педиатра, нормативы, способы определения.
8. Порядки оказания лечебной и неотложной помощи детям и подросткам на различных этапах (амбулаторный, стационарный и др.). Льготное лекарственное обеспечение детей и подростков.
9. Содержание профилактической работы: формирование ЗОЖ, профилактика инфекций, сохранение репродуктивного здоровья, санпросветработа.
10. Роль участкового врача в пренатальной профилактике отклонений в состоянии здоровья де-

тей.

11. Пограничные состояния новорожденных, группы риска и профилактика отклонений.
12. Критерии оценки эффективности работы участкового врача-педиатра. Экспертиза временной нетрудоспособности и инвалидности.
13. Этика и деонтология в работе врача-педиатра. Основные принципы. Правовые аспекты врачебной деятельности на современном этапе.

Перечень контрольных заданий:

ЗАДАЧА 1

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/05.7	Представление медико-статистических данных и организация деятельности подчиненного медицинского персонала
И	-	Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы
У	-	В городе N. в отчетном году численность населения составила 120000 человек. За изучаемый год в городе умерло 1300 человек, родилось 1400 детей, из них 12 умерли на первом году жизни. Из умерших детей на первом году жизни 10 детей умерли в течение первого месяца жизни, в том числе 5 детей – в течение первой недели жизни.
В	1	Рассчитайте общие демографические показатели
Э	-	Показатель рождаемости в отчетном году $\frac{1400}{120000} \times 1000 = 11,7 \text{ ‰}$, показатель общей смертности $\frac{1300}{120000} \times 1000 = 10,8 \text{ ‰}$; естественный прирост = показатель рождаемости – показатель общей смертности $11,7 - 10,8 = 0,9 \text{ ‰}$.
P2	-	Общие демографические показатели рассчитаны верно.
P1	-	Общие демографические показатели рассчитаны не полностью: часть показателей упущена или неверно рассчитана.
P0	-	Общие демографические показатели рассчитаны неверно.
В	2	Рассчитайте специальные демографические показатели
Э	-	Младенческая смертность в отчетном году $\frac{12}{1400} \times 1000 = 8,6 \text{ ‰}$, ранняя неонатальная смертность $\frac{5}{1400} \times 1000 = 3,6 \text{ ‰}$; неонатальная смертность $\frac{10}{1400} \times 1000 = 7,1 \text{ ‰}$, постнеонатальная смертность $\frac{12-10}{1400-10} \times 1000 = 1,4 \text{ ‰}$.
P2	-	Специальные демографические показатели рассчитаны верно.
P1	-	Специальные демографические показатели рассчитаны не полностью: часть показателей упущена или неверно рассчитана.
P0	-	Специальные демографические показатели рассчитаны неверно.
В	3	Рассчитайте структуру младенческой смертности по периодам жизни
Э	-	Доля ранней неонатальной смертности $\frac{5}{12} \times 100 = 41,7 \%$ доля неонатальной смертности $\frac{10}{12} \times 100 = 83,3 \%$ доля постнеонатальной смертности $\frac{12-10}{12} \times 100 = 16,7 \%$

P2	-	Структура младенческой смертности по периодам определена верно.
P1	-	Структура младенческой смертности по периодам рассчитана не полностью: упущен или неверно определен один из показателей
P0	-	Структура младенческой смертности по периодам определена не верно.
В	4	Какой порядок регистрации рождения ребенка?
Э	-	В соответствии с действующим законодательством все дети должны быть зарегистрированы в течение 1 мес. со дня рождения по месту их рождения или месту жительства их родителей. Регистрация ребенка в ЗАГСе производится на основании «Медицинского свидетельства о рождении» (ф.103/у), которое выдают в случае рождения живого ребенка при выписке из медицинской организации. При многоплодных родах «Медицинское свидетельство о рождении» заполняется на каждого ребенка в отдельности.
P2	-	Дан подробный развернутый ответ о порядке регистрации рождения ребенка
P1	-	Дан подробный ответ о порядке регистрации рождения ребенка, но имеются неточности в сроках и учетной медицинской документации
P0	-	Дан неверный ответ о порядке регистрации рождения ребенка
В	5	Назовите медицинские критерии рождения ребенка
Э	-	Медицинскими критериями рождения являются: 1) срок беременности 22 недели и более; 2) масса тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах); 3) длина тела ребенка при рождении 25 см и более (в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна).
P2	-	Дан подробный развернутый ответ о медицинских критериях рождения ребенка
P1	-	Дан неполный ответ о медицинских критериях рождения ребенка: часть медицинских критериев упущена.
P0	-	Дан неверный ответ о медицинских критериях рождения ребенка.

Фонд оценочных средств

Ф	A/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и введение медицинской документации
В	001	УКАЖИТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ДАННОЕ В УСТАВЕ ВОЗ
О	А	здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов
О	Б	здоровье - это состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения
О	В	здоровье - это состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему ни и лучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции
О	Г	здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия

В	002	ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ
О	А	мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболевания
О	Б	выявление заболеваний
О	В	мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
О	Г	повышение материального благосостояния
В	003	ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ
О	А	число умерших беременных, рожениц и родильниц (в том числе и случаи смерти спустя 42 дня после родов) x 100 000 / число живорожденных
О	Б	(число умерших беременных x 1 000 живорожденных) / суммарное число беременностей
О	В	(число умерших беременных x 100 000 живорожденных и мертворожденных) / суммарное число беременных после 28 недель
О	Г	(число умерших беременных после 28 недель x 100 000 живорожденных) /
В	004	В РОССИИ РАЗНИЦА В СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРЕДСТОЯЩЕЙ ЖИЗНИ У МУЖЧИН
О	А	10-15 лет
О	Б	2-3 года
О	В	8-10 лет
О	Г	5-7 лет
В	005	МЕРТВОРОЖДАЕМОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ
О	А	число мертворожденных x 1000 / число родившихся живыми и мертвыми
О	Б	число детей, умерших в неонатальном периоде x 1000 / число родившихся живыми
О	В	число умерших во время родов x 1000 / число родившихся живыми
О	Г	число детей, умерших в неонатальном периоде x 1000 / число родившихся живыми
В	006	МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ - ЭТО СМЕРТНОСТЬ
О	А	на 1-м году жизни
О	Б	в течение 42 дней после рождения
О	В	до 14 лет
О	Г	на 1-й неделе жизни
В	007	МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ДОПУСТИМЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ
О	А	число умерших детей на первом году жизни x 1000 / число родившихся живыми в данном году
О	Б	число родившихся x 1000 / общее число родившихся живыми и мертвыми
О	В	число родившихся в данном году x 1000 / число умерших детей в данном году
О	Г	число умерших детей в возрасте до 1 года x 1000 / число родившихся

		живыми и мертвыми в данном году
В	008	МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ПО МЕТОДУ РАТСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ
О	А	число детей, умерших на 1 году жизни за данный календарный год x 1000/ 2/3 детей родившихся живыми в данном календарном году + 1/3 детей родившихся живыми в предыдущем году
О	Б	число детей, умерших на 1 году жизни за данный календарный год x 1000/ 1/3 детей родившихся живыми в данном календарном году + 2/3 детей родившихся живыми в предыдущем году
О	В	число детей, умерших на 1 году жизни в данном календарном году x 1000 / число детей, родившихся живыми
О	Г	число детей, умерших на 1 месяце жизни x 1000 / число детей, родившихся живыми за год
В	009	НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ
О	А	число умерших в первый месяц жизни x 1000 / число родившихся живыми в данном году
О	Б	число мертворожденных x 1000 / число умерших на первом месяце жизни
О	В	число умерших в неонатальном периоде x 1000 / число родившихся живыми и мертвыми в данном году
О	Г	число родившихся живыми x 1000 / число умерших в неонатальном периоде
В	010	ПОКАЗАТЕЛЬ МЕРТВорождаемости РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА 1000 ДЕТЕЙ
О	А	родившихся живыми и мертвыми в данном году
О	Б	родившихся мертвыми в данном году
О	В	2/3 от числа родившихся живыми в данном году + 1/3 от числа родившихся и живых
О	Г	родившихся живыми за последние 13 месяцев

Литература к учебному модулю 1 «Организация медицинской помощи детям и подросткам»

Основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство [Текст]: руководство / Российское общество организаторов здравоохранения и общественного здоровья, Ассоциация медицинских обществ по качеству ; под ред.: В. И. Стародубова, О. П. Щепина. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2014. - 619 с. - (Национальные руководства). 1 экз.

Дополнительная литература:

1.Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения [Электронный ресурс] / - 384 с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970417126.html	под ред. О.П. Щепина, В.А. Медика. 2010
2. Здравоохранение России. Что надо делать. Научное обоснование "Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года" / - 592 с.: ил. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970414354.html	Г.Э. Улумбекова. – М., 2010.
3.Информационные технологии в управлении здравоохранением Российской Федерации [Электронный ресурс] учебное пособие / - 248 с.- Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970412053.html	под ред. А.И. Вялкова. – М., 2009.
4.Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: национальное руководство / - (Серия "Национальные руководства"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426784.html	под ред. В. И. Стародубова, О. П. Щепина и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
5.Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии [Электронный ресурс] / - 592 с. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970410189.html	В.Ю. Альбицкий, Е.И. Алексеева, Ю.С. Акоев, Е.В. Антонова; под ред. А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп.- М., 2009.

Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
3. 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".
4. Приказ МЗ РФ № 621 от 30.12.03 «О комплексной оценке состояния здоровья детей.
5. Приказ Минздрава РФ от 14 июля 2003 г. N 314 "Об оказании санаторно-курортной помощи детям подросткового возраста в санаториях Минздрава России".
6. Приказ Минздрава РФ от 25 ноября 2003 г. N 567 "О совершенствовании медико-социальной и психологической реабилитации детей-инвалидов и инвалидов с детства".
7. Приказ Минздрава РФ от 25 ноября 2003 г. N 566 "Об охране репродуктивного здоровья мальчиков и юношей-подростков"
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июля 2005 г. N 487 "Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи".
9. Приказ МЗ РБ № 879-Д от 14.08.2007г. Управление Роспотребнадзора по РБ №116 от 14.08.2007г. «О совершенствовании эпиднадзора за кишечными инфекциями сальмонеллезной этиологии».

10. Методические рекомендации «Рекомендуемый порядок и критерии качества и оценки деятельности врачей лечебно-профилактических учреждений» от 7.04.2007г.
11. Приказ МЗ РБ № 115-Д от 02.02.2007г. «О порядке направления граждан в федеральные специализированные медицинские учреждения и ведении мониторинга высокотехнологической медицинской помощи»
12. Приказ МЗ РБ № 99-Д от 01.02.2007г. «О мерах по совершенствованию организации ревматологической помощи детскому населению РБ».
13. Приказ МЗ РБ № 403-Д от 11.04.2007г. «О ведении регистра детей-инвалидов в РБ».
14. Приказ МЗ и СР РФ № 283 от 19.04.07 г. «Критерии эффективности работы врача-педиатра участкового».
15. Приказ МЗ РБ 3 393-Д от 10.04.2007 г. «Об усилении мер по обеспечению прав несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей».
16. Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 № 95 г. «О порядке и условиях признания лица инвалидом»
17. Приказ МЗ и СР РФ №56 от 23 января 2007 г. «Об утверждении примерного порядка организации деятельности и структуры детской поликлиники»
18. Приказ МЗ РБ № 295-Д от 25.02.2009 г. «О мерах по совершенствованию организации пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врождённых заболеваний у детей в РБ»
19. Приказ МЗ РБ № 370-Д/80-Д от 5.03.2009 г. «О рекомендуемых среднесуточных продуктовых наборах для организации питания в стационарах лечебно-профилактических учреждений РБ детей, беременных женщинам и кормящих матерей»
20. Основные законодательные акты и нормативные документы, регламентирующие вопросы безопасной иммунизации, профилактики, мониторинга поствакцинальных осложнений, реализации прав граждан на социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений. Информационно-методическое письмо. – Уфа, 2005.
21. 35. Приказ МЗ РФ от 6 декабря 2021 г. N 1122н «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профпрививок».
22. Приказ МЗ РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»
23. Приказ МЗ РБ №1252-Д от 29.04.2014г. «О совершенствовании наблюдения детей первого года жизни в Республике Башкортостан»
24. Приказ МЗ РБ №2644-Д от 10.09.2014г. «О проведении комплекса мероприятий по профилактике респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей групп риска»
25. Приказ Минздрава России от 14.04.2015 N 193н
"Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям"
26. Об организации паллиативной медицинской помощи в РБ №1323-Д от 25.04.2016г.
27. Приказ №92 от 07.03.2018 МЗ РФ «Утверждение положения об организации первичной медико-санитарной помощи детям до года»
28. Постановление РФ №1506 от 10.12.2018г.
29. Программа госгарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2019-2021гг.
30. Приказ Минздрава РФ №951 от 27.03.2015г. «Диагностика и лечение туберкулеза»
31. СанПи №60 от 2013г. «Профилактика туберкулеза в РФ»
32. Постановление №12 от 05.02.2018г. Главного государственного санитарного врача РФ «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая»

33. Приказ №514 от 21.12.2017г.МЗ РФ «Диспансеризация детей»
34. Приказ №203 от 10.05.2017г.МЗ РФ «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
35. Приказ МЗ РФ №695н от 11.10.2018г. «Утверждение стандартов специализированной мед.помощи при мукополисахаридозе 1 типа.
36. Указ Президента РФ от 7.05.2018г. «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ до 2024 года»

12.2 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2

«Формирование здорового образа жизни у детей»

Цель модуля: освоение теоретических и профессиональных практических навыков, необходимых для участия в реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у детей и подростков

Трудоемкость освоения: 36 часов.

Формируемые компетенции: ПК 4

Содержание рабочей программы учебного модуля 2

«Формирование здорового образа жизни у детей»

Код	Название и темы рабочей программы
2.1	Диспансеризация детей и подростков
2.2	Организация деятельности Центров здоровья для детей по формированию здорового образа жизни
2.3	Профилактика пограничных психических расстройств и медицинская психология
2.4	Питания здоровых, больных детей и подростков
2.5	Профилактика болезней костно-мышечной системы
2.6	Профилактика болезней глаза и его придаточного аппарата
2.7	Сохранение репродуктивного здоровья молодежи

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2 «Формирование здорового образа жизни у детей»

Контрольно- оценочные материалы

Перечень контрольных вопросов:

1. Здоровый образ жизни.
2. Организация рационального питания
3. Формирование культурно-гигиенических навыков
4. Физическое воспитание
5. Формирование здоровья детей-спортсменов
6. Профилактика девиантного поведения
7. Профилактика пограничных психических расстройств
8. Профилактика болезней костно-мышечной системы
9. Профилактика болезней глаза и его придаточного аппарата
10. Сохранение репродуктивного здоровья молодежи.

Перечень контрольных заданий:

1. По определению, принятому в гигиене детей и подростков, здоровье это -

1. Состояние полного телесного, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и подтверждений
2. Состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют болезненные изменения
3. Гармоничное, соответствующее возрасту развитие, нормальный уровень функций и отсутствие заболеваний
4. Отсутствие хронических заболеваний и морфофункциональных отклонений

2. Физическое развитие детей и подростков зависит от:

1. Биологических факторов
2. Социальных факторов
3. Состояния здоровья
4. Методов исследования
5. Методов оценки

3. Значение знания закономерностей роста и развития для охраны здоровья детей и подростков в том, что они:

1. Являются теоретической основой гигиенического нормирования факторов окружающей среды для детей и подростков
2. Позволяют понять деятельность органов и систем, их взаимосвязь в организме ребенка и его единство с внешней средой
3. Позволяют правильно интерпретировать информацию о здоровье и развитии подрастающего поколения
4. Являются одним из ведущих признаков здоровья, от них зависят другие показатели здоровья

4. Основными путями решения задач сохранения психического здоровья учащихся являются:

1. Определение степени морфофункциональной готовности детей к обучению или работе
2. Создание ступенчатых режимов для обеспечения адаптации детей к новым этапам обучения
3. Гигиенически рациональная организация занятий с соблюдением благоприятного психологического микроклимата
4. Учет индивидуальных особенностей детей
5. Гигиенически рациональная организация отдыха детей

5. Допустимое количество учащихся в первых классах

1. 25
2. 30
3. 35
4. 40

Правильные ответы: **1 - 3, 2 - 1,2,3, 3 - 1,2,3, 4 - 1,2,3,4,5, 5 - 1**

Фонд оценочных средств

1. Допустимое количество учащихся в 5-8 классах

1. 25
2. 35

3. 40

4. 45

2. Облегченным в расписании учебных занятий при обучении учащихся по 5-дневной рабочей неделе должен быть

1. понедельник
2. вторник
3. среда
4. четверг
5. пятница

3. Минимальная продолжительность перемен

1. 5 минут
2. 8 минут
3. 10 минут
4. 15 минут

4. Максимальное количество уроков в день в основной школе

1. 5
2. 6
3. 7.

5. Предельная учебная нагрузка в часах при 5-дневной рабочей неделе для учащихся 1-х классов

1. 16
2. 18
3. 20
4. 22

Правильные ответы: 1 - 1, 2 - 4, 3 - 3, 4 - 2, 5 - 4

Литература к учебному модулю 2 «Формирование здорового образа жизни у детей»

Основная литература:

1. 1. Основы формирования здоровья детей [Текст] : учебник : М-во образования и науки РФ, рек. ГБОУ ВПО "Первый Московский гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова" для студ. учреждений высш. проф. обр., обуч. по спец. "Педиатрия" по дисц. "Основы формирования здоровья детей" / под ред. А. С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2015. - 383 с.

2. Баранов, А. А. Медико-социальные проблемы воспитания подростков [Текст] : коллективная монография / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева ; Научный центр здоровья детей , Союз педиатров России. - М. : Издательство "ПедиатрЪ", 2014. - 385,[3] с.

3. Физическая культура [Текст] : учебник и практикум для прикладного бакалавриата : рек. УМО высш. образования для студентов высш. учеб. заведений всех направлений и специальностей / А. Б. Муллер [и др.]. - М. : Юрайт, 2016. - 424 с.

4. Тель, Л. З. Энциклопедия здоровья [Электронный ресурс] / Л. З. Тель. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - on-line. - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432471.html>. - Загл. с титул. экрана. - Электрон. версия печ. публикации. - Б. ц.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432471.html>

Дополнительная литература:

1. Крымская, И. Г. Гигиена и экология человека [Текст] : учебное пособие, рек. Междунар. Акад. науки и практ. организации производства для студ. обр. учреждений сред. проф. образования / И. Г. Крымская. - 4-е изд., стереотип. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. - 341 с.

2. Юные и физически активные [Текст] : повышение привлекательности физической активности для детей и молодежи - набор ориентиров / Всемир. организация здравоохранения. - М. : Медицина, 2013. - 44 с. : цв. ил

3. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2013 год [Текст] : обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий / Всемирная организация здравоохранения. - М. : Медицина, 2013. - 202 с

4. Кучма, В. Р. Гигиена детей и подростков [Электронный ресурс] : учебник / В. Р. Кучма. - 2-е изд., испр. и доп. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - on-line. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426234.html>. - Загл. с титул. экрана. - Электрон. версия печ. публикации. - Б. ц.
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426234.html>

5. Курить или жить? Мы выбираем сами [Текст] : в помощь населению в отказе от табакокурения / ГБОУ ВПО БГМУ, Клиника БГМУ, Лаборатория помощи пациентам с никотиновой зависимостью НП "Медицинская лига РБ" ; сост. Х. Х. Ганцева [и др.] ; под ред. Х. Х. Ганцевой. - Уфа : Изд-во ООО Медиа Группа "Здоровье", 2012. - 76 с

6. Альбицкий, В. Ю. Актуальные проблемы социальной педиатрии [Текст] : избранные очерки / В. Ю. Альбицкий ; Союз педиатров России, Науч. центр здоровья детей РАМН. - М. : Союз педиатров России, 2012. - 344 с.

7. Проблемы и пути формирования здорового образа жизни населения РФ [Текст] : проект полит. партии "Единая Россия" - "Россия: мы должны жить долго" / Всероссийская политическая партия "Единая Россия", Союз педиатров России, Отдел социальной педиатрии научного центра здоровья детей РАМН, ФУВ ГБОУ ВПО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Минздравсоцразвития РФ, Кафедра поликлинической и социальной педиатрии ; под ред. Т. В. Яковлевой, В. Ю. Альбицкого. - М. : ООО "М-Студио", 2011. - 213 с.

8. Шагарова, С. В. Формирование здорового образа жизни у детей и подростков [Текст] : монография / С. В. Шагарова, А. Г. Муталов, Г. П. Ширяева ; ГБОУ ВПО "Башкирский государственный медицинский университет МЗ и социального развития РФ". - Уфа : Здравоохранение Башкортостана, 2011. - 335 с

9. Гильванова, Э. Р. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни [Текст] : учебно-метод. материалы для студентов педагогических специальностей / Э. Р. Гильванова, З. Р. Хайбуллина, Л. Р. Мингазова. - Стерлитамак : СГПА им. Зайнаб Бишевой, 2009. - 126 с.

10. Малышева, Елена. Программа "Здоровье" на Первом канале, или Можно ли изменить поведение людей и заставить их вести **здоровый образ жизни** [Текст] : монография / Е. Малышева, Ш. Ганцев, И. Рахматуллина. - М. : Медицина, 2009. - 65 с.

11. Иванова, О. М. Факторы здоровья человека. Социально-философский анализ [Текст] : монография / О. М. Иванова ; Башк. гос. ун-т. - Уфа : Изд-во БашГУ, 2006. - 291 с.

12. Здоровье молодежи [Текст] : монография / М. Ю. Абросимова [и др.]. - Казань : Медицина, 2007. - 219 с.

13. Комплексное воздействие на наркоситуацию в административно-территориальном образовании. Программно-целевые методы, алгоритмы решения проблем профилактики наркотизма: стандарты и региональный опыт [Текст] : учебно-методическое пособие / Управление Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Республике Башкортостан, Правительство Республики Башкортостан, Администрация городского округа город Нефтекамск. - Уфа : Информреклама, 2008. - 279 с.

15. Здоровый образ жизни - основа сохранения здоровья населения [Текст] : монография / Н. А. Агаджанян [и др.]; под ред. Р. Ш. Магазова ; Академия наук РБ (Уфа), Отд-ние биол., мед. и сельскохоз. наук. - Уфа : Гилем, 2007. - 187 с.

16. Народная мудрость о здоровье и медицине [Текст] : сборник башкирских пословиц и поговорок (на башкирском и русском языках) / сост. Н. Х. Шарафутдинова, А. С. Рахимкулов, под ред. В. М. Тимербулатова. - Уфа : Изд-во БГМУ, 2007. - 59 с.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3 «Питание здорового и больного ребенка»

Цель модуля: 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 болезней связанных с нарушениями пищевого поведения и нутритивного статуса.

Трудоемкость освоения: 36 часов.

Формируемые компетенции: ПК 3, ПК 4

Содержание рабочей программы учебного модуля 3 «Питание здорового и больного ребенка»

Код	Название и темы рабочей программы
3.1	Питание здоровых и больных детей и подростков
3.2	Организация питания здоровых детей на первом году жизни
3.3	Лечебное питание при пищевой аллергии, болезнях ЖКТ и эндокринной патологии у детей
3.4	Организация питания детей старше года, дошкольного и подросткового возраста. Нарушения микробиоценоза кишечника и диетотерапия. Оценка нутритивного статуса

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 3 «Питание здорового и больного ребенка»

Контрольно- оценочные материалы

Перечень контрольных вопросов:

1. Основные принципы питания здорового ребенка первого года жизни
2. Состояния, требующие частичного или полного вскармливания ребенка искусственными молочными смесями.
3. Особенности грудного вскармливания ребенка с перинатальным поражением ЦНС
4. Вскармливание недоношенных детей
5. Вскармливание детей родившихся с массой более 2001г. (срок гестации 31 неделя и более)
6. Вскармливание детей родившихся с массой 1500-2000г. (срок гестации 30-33 недели.)
7. Вскармливание детей родившихся с массой. 1001-1500 (ОНМТ срок гестации 28-30 недель)
8. Вскармливание детей родившихся с массой менее 1000 г.ЭНМТ, срок гестации менее 28 недель
9. Питание недоношенных детей после выписки из стационара
10. Введение прикорма преждевременно родившимся детям.и детям с гипотрофией
11. Железодефицитные состояния и их диетологическая коррекция.
12. Лечебное питание при железодефицитной анемии.
13. Рахит в детском возрасте. Антенатальная и постнатальная профилактика рахита диетологическая коррекция.. Специализированные продукты питания.
14. БЭН. Диетологическая коррекция
15. Медикаментозная терапия при тяжелой форме недостаточности питания. Этапность диетологической коррекции
16. Шкалы оценки риска развития недостаточности питания.
17. Функциональные нарушения ЖКТ у детей грудного возраста и их диетологическая коррекция
18. Синдром срыгивания диетологическая коррекция
19. Кишечные колики диетологическая коррекция
20. Функциональные запоры диетологическая коррекция
21. Лечебное питание при пищевой аллергии.
22. Питания и здоровье. Профилактика алиментарно обусловленных заболеваний.
23. Распространенность пищевой аллергии, клинические проявления пищевой аллергии.
24. Основные пищевые аллергены для детей на первом году жизни и в раннем детском возрасте.
25. Основные принципы диетотерапии при пищевой аллергии
26. Диетотерапия к белкам коровьего молока на фоне грудного вскармливания.
27. Питание кормящей мамы при наличие пищевой аллергии к БКМ у ребенка.
28. Выбор смеси при аллергии к белкам коровьего молока
29. Питание детей старше года
- 30.Диетопрофилактика пищевой аллергии у детей раннего возраста

Перечень контрольных заданий:

Примеры ситуационных задач

Задача 1

Составить диету ребенку 1 месяца, если масса при рождении 3500 г., рост 51 см.

Рассчитать: массу, которую он должен иметь; суточный и разовый объем пищи; потребность в белках, жирах, углеводах, калориях.

Задача 2

Составить диету ребёнку 2 месяцев, если масса при рождении 3500 г., рост 50 см.

Рассчитать: массу, которую он должен иметь; суточный и разовый объём пищи; потребность в белках, жирах, углеводах, калориях.

Задача 3

Составить диету ребенку 2 недель, если масса при рождении 3800 г., рост 52 см.

Рассчитать: массу, которую он должен иметь; суточный и разовый объём пищи;

Задача 4

Составить диету ребенку 3 месяцев, если масса при рождении 3100 г., рост 50 см.

Рассчитать: массу, которую он должен иметь; суточный и разовый объём пищи; потребность в белках, жирах, углеводах, калориях.

Задача 5

Составить диету ребенку 5 дней, если масса при рождении 3700 г., рост 53 см.

Рассчитать: массу, которую он должен иметь; суточный и разовый объём пищи; потребность в белках, жирах, углеводах, калориях.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

Задача 1

Вес в 1 месяц: $3500 + 600 = 4100$ (г). **Рост:** $51 + 3 = 54$ см.

Суточный объём пищи в 1 месяц по формуле Воронцова - Шкарина – 800 мл, кормление – 7 раз, **разовый объём пищи** = $800 : 7 = 115$ мл.

Меню на 1 день: 6 ч. – 115 мл гр. молока
9 ч - 115 мл гр. молока
12 ч - 115 мл гр. молока
15 ч - 115 мл гр. молока
18 ч - 115 мл гр. молока
21 ч - 115 мл гр. молока
24 ч - 115 мл гр. молока

Коррекция по витамину Д: с 3-х недель – 400 МЕ в сутки.

Физиологическая потребность в ингредиентах: белки – 2,2 г/кг в сутки; жиры – 6,5 г/кг в сутки; углеводы – 13 г/кг в сутки; килокалории – 115 ккал/кг в сутки.

Задача 2

Вес в 2 месяца: $3500 + (800 \times 2) = 5100$ (г). **Рост:** $50 + (3 \times 2) = 56$ см.

Суточный объём пищи в 1 месяц по формуле Воронцова - Шкарина – $800 + 50(n-1) = 850$ мл, кормление – 7 раз, **разовый объём пищи** = $850 : 7 = 120$ мл.

Меню на 1 день: 6 ч. – 120 мл гр. молока
9 ч - 120 мл гр. молока
12 ч - 120 мл гр. молока
15 ч - 120 мл гр. молока
18 ч - 120 мл гр. молока
21 ч - 120 мл гр. молока
24 ч - 120 мл гр. молока

Коррекция по витамину Д: с 3-х недель – 400 МЕ в сутки.

Физиологическая потребность в ингредиентах: белки – 2,2 г/кг в сутки; жиры – 6,5 г/кг в сутки; углеводы – 13 г/кг в сутки; килокалории – 115 ккал/кг в сутки.

Задача 3 (

Вес в 2 недели: $3800 + 300 = 4100$ (г). **Рост:** $52 + 1,5 = 53,5$ см.

По объёмному способу ребёнок должен получать $1/5$ массы тела, т.е. 820 мл в сутки и по 115 мл 7 раз в день или по 82 мл 10 раз в день.

Физиологическая потребность в ингредиентах: белки – 2,2 г/кг в сутки; жиры – 6,5 г/кг в сутки; углеводы – 13 г/кг в сутки; килокалории – 115 ккал/кг в сутки.

Задача 4 (

Вес в 3 месяца: $3100 + (800 \times 3) = 5500$ (г). **Рост:** $50 + (3 \times 3) = 59$ см.

Суточный объём пищи в 1 месяц по формуле Воронцова - Шкарина – $800 + 50 (n-1) = 900$ мл, кормление – 6 раз, **разовый объём пищи** = $900 : 6 = 150$ мл.

Меню на 1 день: 6 ч. – 150 мл гр. молока
9 ч 30 мин. - 150 мл гр. молока
13 ч – 150 мл гр. молока + 5,0 мл яблочного сока
16 ч 30 мин. - 150 мл гр. молока
20 ч – 150 мл гр. молока
23 ч 30 мин. - 150 мл гр. молока
24 ч – 150 мл гр. молока

Коррекция по витаминам в виде фруктового сока (10 – 15) мл в день, начиная с капель, и по витамину Д – 400 МЕ в сутки.

Физиологическая потребность в ингредиентах: белки – 2,2 г/кг в сутки; жиры – 6,5 г/кг в сутки; углеводы – 13 г/кг в сутки; килокалории – 115 ккал/кг в сутки.

Задача 5

По формуле Зайцевой **суточный объём пищи:** $2\% M \times n = 74 \times 5 = 370,0$ мл; **разовый объём:** $370 : 10 = 37$ мл, кормление 10 раз.

Физиологическая потребность в ингредиентах: белки – 2,2 г/кг в сутки; жиры – 6,5 г/кг в сутки; углеводы – 13 г/кг в сутки.

Фонд оценочных средств

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

Выберите правильный ответ.

1. ИЗМЕНЕНИЯ ОБЪЁМА ПИЩИ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ЕСТЕСТВЕННЫМ

- 1) повышается
- 2) понижается
- 3) остаётся тем же

2. ПОЛНОЕ ОТЛУЧЕНИЕ РЕБЕНКА ОТ ГРУДИ МАТЕРИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 9–10
- 2) 10–12
- 3) 12–18
- 4) 18–24

3. СРОКИ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ: ... МЕСЯЦЕВ.

- 1) 3 – 3,5
- 2) 4 – 4,5
- 3) 5 – 5,5
- 4) 4,5 – 6

4. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ЗА СУТКИ РЕБЁНКА ПЕРВЫХ 2-Х МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НА

ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ:

- 1) 3 - 4
- 2) 5 - 6
- 3) 6 - 7
- 4) 8 – 10

5. СМЕШАННЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПИТАНИЕ ГРУДНОГО РЕБЁНКА, КОГДА НАРЯДУ С ЖЕНСКИМ МОЛОКОМ РЕБЁНОК ПОЛУЧАЕТ

- 1) фруктовое пюре
- 2) овощное пюре
- 3) донорское молоко
- 4) заменители женского молока
- 5) фруктовые и овощные соки

6. НОЧНЫЕ КОРМЛЕНИЯ НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА ГРУДЬЮ МАТЕРИ

- 1) не рекомендуются
- 2) рекомендуются
- 3) уменьшают лактацию, т.к. нарушается сон матери

7. СОЗДАНИЕ АДАПТИРОВАННЫХ ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЖЕНСКОГО МОЛОКА НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) использование деминерализованной молочной сыворотки
- 2) качественную и количественную коррекцию белка
- 3) уменьшение содержания животных жиров
- 4) добавление растительных жиров
- 5) добавление молочного сахара
- 6) уменьшение содержания сахара
- 7) коррекцию содержания витаминов и минеральных веществ

8. СТУЛ РЕБЁНКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- 1) имеет кислый запах
- 2) содержит много воды
- 3) имеет примесь слизи и зелени
- 4) светло-жёлтого цвета

9. ... НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ АТФ В ОРГАНИЗМЕ

- 1) транспорт веществ
- 2) обеспечение процессов сокращения и движения
- 3) передача информации
- 4) распад веществ

10. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ЗА СУТКИ РЕБЁНКА ПЕРВЫХ 2-Х МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ:

- 1) 3 - 4
- 2) 5 - 6
- 3) 6 - 7
- 4) 8 - 10

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ

Тест	Ответ
1	3
2	3
3	4
4	3
5	4
6	2
7	6
8	4
9	4
10	3

Литература к учебному модулю 3 «Питание здорового и больного ребенка»

Основная литература:

- 1 **Клиническая диетология детского возраста** [Текст] : руководство для врачей / Т. Э. Боровик [и др.] ; под ред.: Т. Э. Боровик, К. С. Ладодо. - М. : МИА, 2008. - 606 с. : табл. - Авт. указаны на с. 3. - Библиогр.: с. 571-592 (280 назв.). - ISBN 5-8948-1696-8 (в пер.)
2. Садовникова, И. В. Основы функциональной диагностики и диетотерапии при гастроэнтерологических заболеваниях у детей : учебное пособие , рек. УМО / И. В. Садовникова ; Нижегородская гос. мед. академия. - 119 Нижний Новгород : НГМА, 2007
3. Новиков, П.В. Рахит и наследственные рахитоподобные заболевания у детей: диагностика, лечение, профилактика [Текст] : руководство / П. В. Новиков. - М.: Триада-Х, 2006. - 336 с.
4. Педиатрия. Национальное руководство [Текст]: в 2 т. / Ассоциация медицинских обществ по качеству, Союз педиатров России; редсовет.: А. А. Баранов, Б. М. Блохин, М. Р. Богомильский [и др.]. - Т. 1. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2009

Дополнительная литература:

1. Витамины и микроэлементы в клинической фармакологии / Под ред. Тутельяна В.А., Кукеса В.Г., Фисенко В.П. – М., 2001.
2. Гаппаров М.Г. и др. Генетически модифицированные продукты. Мифы и реальности. – М., 2004. – 64 с.
3. Гриневич В.Б. и др. Синдром раздраженного кишечника. – СПб., 2000.
4. Губергриц Н.Б. Лечение панкреатитов. Ферментные препараты в гастроэнтерологии. – М., 2003.
5. Диетотерапия больных с нарушением пуринового обмена /Под. ред. Л.С. Трофименко. –М.: РМАПО, 1995.
6. Диетотерапия при подагре / Климанова Л.А., Чедия Е.С. – М.: ЦОЛИУВ, 1988.
7. Златкина А.Р. Лечение хронических болезней органов пищеварения. – М.: Медицина, 1994
8. «Клинические лекции по гастроэнтерологии и гепатологии / Под ред. А.В. Калинина, А.И. Хазанова. – М., 2002.
9. Ладодо К.С. Руководство по лечебному питанию детей. – М.: Медицина, 2000.
10. Литвинов А.В. Норма в медицинской практике: Справочное пособие. – М.: Медпрессинформ, 2000.
11. Тутельян В.А., Суханов Б.П., Гаспаров М.М. и др. Организация и госсанэпиднадзор за питанием в лечебно-профилактических учреждениях и диетстоловых: Учебное пособие / Под ред. В.А. Тутельяна – М., 2005. – 240 с.
12. Хендерсон Дж М. Патофизиология пищеварения. – М., 2001.
13. Химический состав российских продуктов питания / Под ред. И.М. Скурихина. – М.: Делипринт, 2002. Шимановская Н.П. Лечение атерогенных гиперлипидемий. – М., 2001. – 36 с

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4 «Неонатология»

Цель модуля: 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 неонатальных состояний и заболеваний.

Трудоемкость освоения: 36 часов.

Формируемые компетенции: ПК 1, ПК 2, ПК 3.

Содержание рабочей программы учебного модуля 4 «Неонатология»

Код	Название и темы рабочей программы
4.1	Патология неонатального периода
4.2	Инфекционные заболевания у новорожденных
4.3	Неотложная помощь новорожденным

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 4 «Неонатология»

Контрольно- оценочные материалы

Перечень контрольных вопросов:

1. Клиническая симптоматика заболеваний неонатального периода.
2. Нарушения дыхания у новорожденных. Апноэ. Преходящее тахипноэ.
3. Ателектаз.
4. Болезнь гиалиновых мембран. Синдром дыхательных расстройств у новорожденного. Транзиторное тахипноэ.
5. Бронхолегочная дисплазия.
6. Нарушения функции желудочно-кишечного тракта.
7. Желтуха и гипербилирубинемия у новорожденных.
8. Анемия новорожденных.
9. Гемолитические анемии новорожденных.
10. Геморрагическая болезнь новорожденного.
11. Обменные нарушения у новорожденных (гипертермия, воздействие холода, отек, гипокальциемия, другие виды обменных нарушений).
12. Эндокринные нарушения у новорожденных (гипогликемия, синдром Беквита и др.)
13. Инфекции новорожденных. Сепсис и менингит.
14. Пневмонии новорожденных.
15. Герпесвирусные инфекции у новорожденных. ЦМВИ.
16. Нарушения обмена углеводов. Непереносимость лактозы, синдром мальабсорбции. Гликогенозы.
17. Врожденные аномалии развития.
18. Родовые травмы.
19. Болезни мочевых путей.
20. Новорожденные из группы высокого риска.
21. Особенности выхаживания недоношенных детей.

Перечень контрольных заданий:

1. Чтение рентгенограмм

2. Провести небулайзерную терапию новорожденному с дыхательной недостаточностью
3. Сделать расчет инфузионной терапии новорожденному с тяжелой пневмонией.
4. Задача.

Ребенок 3 суток жизни, от женщины 18 лет, страдающей хроническим тонзиллитом, от 1 беременности. За период беременности имели место повторные обострения хронического тонзиллита, протекавшие с подъемом температуры выше 38°C. Последнее обострение с эпизодом лихорадки за 7 дней до родов. Роды на 36 неделе, в головном предлежании. 1 период - 10 часов, 2 – 30 мин, безводный промежуток 15 часов. Воды мутные, с запахом, оболочки тусклые. Масса тела при рождении 2500г, рост 45 см. Оценка по шкале Апгар 5/7 баллов.

Состояние после рождения тяжелое за счет выраженных симптомов угнетения ЦНС и дыхательной недостаточности. На осмотр реагирует вяло, стонущее дыхание. Безусловные рефлексы новорожденного угнетены. Выраженная мышечная гипотония.

На первые сутки жизни отмечен однократный подъем температуры до 38,3 °С. На вторые сутки жизни появились срыгивания «кофейной гущей» и кровоточивость из мест инъекций. На 3 сутки отмечалась гипотермия до 35,5°C. Кожные покровы субиктеричные, на сероватом фоне, акроцианоз, мраморность, пастозность мягких тканей лица, поясницы, голеней, мелкоточечные петехиальные кровоизлияния на коже живота. Частота дыхания до 60', аускультативно – ослаблено, множественные крепитирующие хрипы по задней поверхности легких. Сердечные тоны приглушенные, ЧСС до 180'. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный, печень выступает на 3,5 см из-под реберной дуги по среднеключичной линии, селезенка – на 1 см. Пупочная ранка под корочкой, края не гиперемированы, не отечны. Стул непереваренный со слизью. Правая подключичная вена катетеризирована, статус локалис без патологических изменений. Диурез 0,8 мл/кг/час.

В клиническом анализе крови на 3 сутки жизни: гемоглобин 170 г/л, эритроциты $4,9 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $6,5 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы 18%, сегментоядерные нейтрофилы 56%, лимфоциты 20%, эозинофилы 0%, моноциты 6%, тромбоциты $60 \times 10^9/л$, СОЭ 2 мм/час.

В биохимическом анализе крови на 3 сутки жизни: общий белок 39 г/л, альбумин 27 г/л, СРБ 90 мг/л, креатинин 140 мкмоль/л, мочевины 9,8 мкмоль/л, глюкоза 8,6 мкмоль/л, АСТ 44 Е/л, АЛТ 48 Е/л, билирубин общий 156 мкмоль/л, прямой 7,7 мкмоль/л, Na 135 мкмоль/л, К 7,2 мкмоль/л, прокальцитонин 19 нг/мл.

Рентгенограмма: усиление бронхо-сосудистого рисунка, очагово-инфильтративные тени в нижних долях обоих легких.

Вопросы к задаче № 1:

1. Сформулируйте основной диагноз.

- А. Ранний неонатальный сепсис
- В. Врожденная цитомегаловирусная инфекция
- С. Генерализованный кандидоз

2. Назовите форму текущего процесса.

- А. Смешанная форма генерализованной ЦМВ инфекции
- В. Септицемия
- С. Системная воспалительная реакция

3. Назовите рекомендуемые антибактериальные препараты, необходимые в данной ситуации.

- А. Цефтриаксон+Метрагил
- В. Цефтриаксон+Ванкомицин
- С. Цефтриаксон+меронем.

ОТВЕТЫ: 1-А.2-С.3-С.

Фонд оценочных средств

В	001	ДИАГНОЗ МУКОВИСЦИДОЗА ПОДТВЕРЖДАЕТ
О	А	определение электролитов пота
О	Б	микроскопия осадка мочи
О	В	биопсия тонкого кишечника
О	Г	рентгенограмма грудной клетки
В	002	СИНДРОМ РАСЩЕПЛЕНИЯ ГУБЫ И МЯГКОГО НЕБА СПЕЦИФИЧЕН ДЛЯ
О	А	синдрома Альпорта
О	Б	болезни Шерешевского-Тернера
О	В	трисомии D (синдром Патау)
О	Г	трисомии E
В	003	ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ НАКОПЛЕНИЯ
О	А	врожденная энзимопатия
О	Б	злокачественная пролиферация
О	В	приобретенная энзимопатия
О	Г	иммунодефицит
В	004	ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ФЕНИЛКЕТОНУРИИ
О	А	проба на ацетон
О	Б	исследование белковых фракций
О	В	содержание креатинфосфокиназы в крови и моче
О	Г	проба с треххлористым железом
В	005	У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 2 ДНЕЙ ОБНАРУЖЕН ЧЕТКО ВЫРАЖЕННЫЙ КРАНИОТАБЕС. ВЫ СЧИТАЕТЕ НЕОБХОДИМЫМ
О	А	ограничиться наблюдением
О	Б	сделать люмбальную пункцию
О	В	сделать рентгенограмму черепа
О	Г	определение КЩС

Правильные ответы: 1 - А, 2 - В, 3 - А, 4 - Г, 5 – А.

В	001	ПОТРЕБНОСТЬ ПЛОДА В ЖЕЛЕЗЕ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВОЗРАСТАЕТ
О	А	с 36 недель
О	Б	с 28 недель
О	В	с 12 недель
О	Г	с 20 недель
В	002	ПРИЧИНОЙ СРЫГИВАНИЯ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	непостоянные расслабления нижнего пищеводного сфинктера
О	Б	высокое внутрибрюшное давление
О	В	высокий тонус желудка в пилорическом отделе

О	Г	незрелость эзофаго-кардиального отдела пищевода
В	003	ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ
О	А	системы кровообращения
О	Б	центральной нервной системы
О	В	печени
О	Г	костной системы
В	004	ГАЛАКТОЗЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
О	А	только повышением уровня галактозы в крови
О	Б	галактоземией и катарактой
О	В	галактоземией, катарактой и умственной отсталостью
О	Г	галактоземией, катарактой, умственной отсталостью и циррозом печени
В	005	ПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА
О	А	до нормализации уровня ферритина крови
О	Б	до исчезновения бледности кожных покровов
О	В	в течение 2 недель
О	Г	до нормализации сывороточного железа

Правильные ответы: 1-Б, 2-А, 3-Б, 4-А, 5-А.

Литература к учебному модулю 4 «Неонатология»

Основная литература:

1. **Неонатология. Национальное руководство.** Краткое издание : научное издание / Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины, Ассоциация мед. обществ по качеству ; под ред. Н. Н. Володина. - М. : Гэотар Медиа, 2013. - 887,[9] с. (Национальные руководства).
2. **Базовая помощь новорожденному - международный опыт: руководство** / Р. Тунелл, Ф. Укса, И. И. Рюмина [и др.]; гл. ред.: Н. Н. Володин, Г. Т. Сухих; науч. ред.: Е. Н. Байбарина, И. И. Рюмина. - М.:Гэотар Медиа, 2008. - 203 с. - (Библиотека врача-специалиста. Неонатология).
3. **Нечаев, Владимир Николаевич.** Антибиотикотерапия у новорожденных и детей раннего возраста : учебное пособие для сист. послевузовского проф. образования врачей-педиатров рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России / В. Н. Нечаев. - М. : Практическая медицина, 2009. - 143 с. - (Пособие для врачей). - Библиогр.: с. 140-142. (Шифр к/18834). Экземпляры: всего:3 - ЧИТ(1), АБ(2)
4. **Рациональная фармакотерапия детских заболеваний** : руководство для практикующих врачей : в 2-х кн. / А. А. Баранов [и др.] ; под общ. ред. А. А. Баранова, Н. Н. Володина, Г. А. Самсыгиной. - М. : Литтерра. - 2007. - (Рациональная фармакотерапия : серия руководств для практ. врачей ; т. 15)
5. **Руководство по практическим умениям педиатра** : учебное пособие для сист. последипломного проф. образования врачей-педиатров рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России / Л. Ю. Барычева, Э. В. Водовозова, В. М. Голубева [и др.] ; под ред. В. О. Быкова. - 3-е изд., стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2010. - 574 с. : табл. - (Медицина). - (Высшее медицинское образование). - Предм. указ.: с. 557-558. - Авт. указаны на обороте тит. л. (Шифр к/18848). Экземпляры:

всего:3 - ЧИТ(1), АБ(2)

Дополнительная:

1. **Реанимация новорожденных** : научное издание / под ред. Дж. Каттвинкеля ; пер. с англ. под ред. М. В. Дегтяревой. - М. : Логосфера, 2012. - 394 с.
2. **Полин, Р. А.** Секреты неонатологии и перинатологии : научное издание / Р. А. Полин, А. Р. Спитцер ; пер. с англ. Н. И. Могилевской под ред. Н. Н. Володина. - М. : БИНОМ, 2013. - 622 с. - (Секреты медицины).
3. **Арсентьев, Вадим Геннадиевич.** Наследственные заболевания соединительной ткани как конституциональная причина полиорганных нарушений у детей : монография / В. Г. Арсентьев, В. С. Баранов, Н. П. Шабалов. - СПб. : СпецЛит, 2015. - 231 с. : ил. - Библиогр.: с. 194-231 (442 назв.). (Шифр к/22055). Экземпляры: всего:2 - ЧИТ(1), АБ(1)
4. **Данилова, Любовь Андреевна.** Анализы крови, мочи и других биологических жидкостей в различные возрастные периоды : научное издание / Л. А. Данилова. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 111,[1] с. : табл. - Библиогр.: с. 111. (Шифр к/21762).Экземпляры: всего:2 - ЧИТ(1), АБ(1)
5. **Современные медико-социальные проблемы** неонатологии [Текст] : монография / под ред.: академика РАН А. А. Баранова, проф. Г. В. Яцык. - М. : ПедиатрЪ, 2015. - 350 с.
6. **Шарыкин, А. С.** Перинатальная кардиология: руководство для педиатров, акушеров, неонатологов / А. С. Шарыкин. - М. : Волшебный фонарь, 2007. - 259 с.
7. **Руководство по организации и деятельности перинатального центра** : монография / А. Г. Антонов [и др.] ; под ред. Н. Н. Володина, В. И. Кулакова, Р. А. Хальфина. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2007. - 471 с.
8. **Барашнев, Ю. И.** Зрение и слух у новорожденных. Диагностические скрининг-технологии : научное издание / Ю. И. Барашнев, Л. П. Пономарева. - М. : Триада, 2008. - 199 с. - (Настольная книга неонатолога).
9. **Немкова, С. А.** Современные принципы ранней диагностики и комплексного лечения перинатальных поражений центральной нервной системы и детского церебрального паралича : методическое пособие / С. А. Немкова, Н. Н. Заваденко, М. И. Медведев ; ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России. - М., 2013. - 76 с.
10. **Неонатальные желтухи** : учебное пособие / ГБОУ ВПО "Башкирский государственный медицинский университет МЗ и социального развития РФ" ; сост.: Л. Д. Панова, Э. Н. Ахмадеева. - Уфа : Здоровоохранение Башкортостана, 2012. - 63 с.
11. **Сметанкин, И. Г.** Ретинопатия недоношенных : учебное пособие / И. Г. Сметанкин, Г. С. Богданов ; Нижегородская гос. мед. акад. - 2-е изд. - Н. Новгород : Нижегород. гос. мед. акад., 2015. - 48 с.
12. **Федеральные клинические рекомендации по анемии новорожденных**
Диагностика, профилактика, лечение.- М.-2015
13. **Федеральные клинические рекомендации Ведение новорожденных с респираторным дистресс-синдромом.** – М.- 2016.
14. **Федеральные клинические рекомендации Диагностика и лечение гипогликемии у новорожденных.** – М. – 2015.
15. **Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с бронхолегочной дисплазией.** - М. – 2015.- 33с.
16. **Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с острым бронхолитом.** - М. – 2015.- 14с.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 5 **«Педиатрия»**

Цель модуля: Овладеть в полном объеме теоретическими знаниями и практическими навыками по всем частным вопросам педиатрии для самостоятельной работы в должности врача-педиатра.

Трудоемкость освоения: 318 часов.

Формируемые компетенции: ПК 1, ПК 2, ПК 3.

Содержание рабочей программы учебного модуля 5 «Педиатрия»

Код	Название и темы рабочей программы
5.1	<i>Раздел 1. Болезни органов кровообращения</i>
5.2	<i>Раздел 2. Детская онкогематология</i>
5.3	<i>Раздел 3. Гастроэнтерология детского возраста</i>
5.4	<i>Раздел 4. Пульмонология детского возраста</i>
5.5	<i>Раздел 5. Нефрология детского возраста</i>
5.6	<i>Раздел 6. Детская эндокринология</i>
5.7	<i>Раздел 7. Симуляционный курс по педиатрии</i>

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 5 «Педиатрия»

Контрольно- оценочные материалы

Перечень контрольных вопросов:

1. Заболевания щитовидной железы.
2. Дифференциальная диагностика анемий.
3. Диабетические комы.
4. Сахарный диабет.
5. Особенности эндокринной патологии в подростковом возрасте.
6. Дисбактериоз у детей.
7. Врожденные пороки сердца.
8. Холепатии у детей и подростков
9. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей
10. Желчнокаменная болезнь у детей и подростков
11. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) у детей и подростков.
12. Синдром раздраженного кишечника у детей и подростков
13. Лямблиоз: патогенез, клиника, диагностика. Лечение, профилактика
14. Синдромы срыгивания и рвот у детей.
15. Синдром желтухи у детей и подростков
16. Неотложные состояния при гастроэнтерологических заболеваниях у детей и подростков. Лечение и профилактика. Первая помощь.
17. Детская инвалидность, медико-социальные аспекты. Законодательные акты. Проблемы реабилитации
18. Инфекционные и паразитарные болезни. Организация и проведение экстренной помощи. Оказание противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний

19. Часто болеющие дети
20. Неотложные состояния в детской пульмонологии. Инородные тела дыхательных путей. Дыхательная недостаточность
21. Современные подходы к диагностике и лечению ОРЗ у детей и их осложнений
22. Бронхиты и бронхиолиты у детей
23. Особенности коронавирусной инфекции у детей
24. Острые пневмонии у детей
25. Бронхиальная астма
26. Остеопении и остеопорозы в практике педиатра
27. Рахит профилактика, патогенез методы диагностики и лечения
28. Аллергический ринит. Современные подходы к диагностике и лечению
29. Атопический дерматит, алгоритмы диагностики, классификация и лечение
30. Синдром внезапной смерти
31. Лихорадка у детей. Фебрильные судороги. Лихорадка без видимого очага инфекции. Рациональный выбор жаропонижающих средств
32. Микоплазменная и хламидийная инфекция в практике педиатра
33. Нейротоксические и энцефалитические реакции в практике участкового педиатра
34. Судороги, этиология и патофизиология.
35. Головная боль, ее причины. Способы купирования головной боли при мигрени
36. Возрастные особенности иммунной системы ребенка. Способы коррекции с использованием иммуномодуляторов
37. Хронические расстройства питания, микроэлементозы, витаминная недостаточность
38. Кишечная колика в раннем детском возрасте, диагностика, методы коррекции
39. Острые и хронические заболевания почек у детей.
40. Артериальные гипо- и гипертензии
41. Ревматоидный артрит.

Перечень контрольных заданий:

Фонд оценочных средств

1. ДЕВОЧКА, РОДИВШАЯСЯ С МАССОЙ ТЕЛА 1400 Г., СООТВЕТСТВОВАВШЕЙ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ, БЫЛА ВЫПИСАНА В 6-НЕДЕЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ, НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕ БЫЛО. СПУСТЯ 4 НЕД. БЫЛО ОБРАЩЕНО ВНИМАНИЕ НА ТО, ЧТО РЕБЕНОК НЕ ПОДНИМАЕТ ГОЛОВУ И НЕ ОТВЕЧАЕТ НА УЛЫБКУ ВЗРОСЛОГО. РЕБЕНОК ВСКАРМЛИВАЛСЯ ИСКУССТВЕННОЙ СМЕСЬЮ С ЖЕЛЕЗОМ, МАССА ТЕЛА - 3,8 КГ, А ГЕМАТОКРИТНОЕ ЧИСЛО СОСТАВЛЯЛО 0,29. КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ПРАВИЛЬНО?

- 1). Ребенок отстает в развитии и нуждается в обследовании.
- 2). У ребенка анемия, требующая трансфузионного лечения.
- 3). У ребенка анемия, требующая лечения препаратами железа и витаминами.
- 4). Ребенок нуждается в плотной пище для увеличения массы тела.
- 5). Полученные показатели нормальны для недоношенного этого возраста, а, следовательно, ребенок нуждается лишь в наблюдении.

2. РОДИТЕЛИ 14-ЛЕТНЕГО МАЛЬЧИКА ОБЕСПОКОЕНЫ ЕГО НИЗКИМ РОСТОМ И ОТСТАВАНИЕМ В ПОЛОВОМ РАЗВИТИИ. ИЗ АНАМНЕЗА ИЗВЕСТНО, ЧТО ОН РОДИЛСЯ С МАССОЙ 3 КГ И РОСТОМ 50 СМ, РАЗВИВАЛСЯ НОРМАЛЬНО, ПОСТОЯННО ОТСТАВАЯ ОТ СВЕРСТНИКОВ В РОСТЕ. ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ОТКЛОНЕНИЙ НЕ ОБНАРУЖЕНО. ОТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЫ ТУЛОВИЩА К ДЛИНЕ НИЖНЕЙ СОСТАВЛЯЕТ 0,98. НЕБОЛЬШОЕ ОВОЛОСЕНИЕ ПОДМЫШЕЧНОЙ И ЛОБКОВОЙ ОБЛАСТЕЙ. ОТСУТСТВУЕТ ПИГ-

МЕНТАЦИЯ МОШОНКИ, ЯИЧКИ - 4 СМ³, ПОЛОВОЙ ЧЛЕН ДЛИНОЙ 6 СМ. В ТАКОЙ СИТУАЦИИ ВЫ ПРЕДПРИМИТЕ ВСЕ НИЖЕИЗЛОЖЕННОЕ, КРОМЕ:

- 1). Определите содержание питуитарного гонадотропина.
- 2). Расспросите родителей об их росте и половом созревании.
- 3). Сравните костный возраст с ростовым возрастом и паспортным.
- 4). Получите данные о росте ребенка в прошлом и составьте график.
- 5). Заверите родителей в нормальном созревании ребенка.

3. ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИНДРОМАХ УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ СОЧЕТАЕТСЯ С ВЫСОКИМ РОСТОМ, КРОМЕ:

- 1). Церебральный гигантизм (синдром Сотоса).
- 2). Гомоцистинурия.
- 3). Синдром Клайнфельтера (XXY)
- 4). Синдром Марфана.
- 5). XXY.

4. ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ПО АВО-СИСТЕМЕ АНТИГЕНОВ НАБЛЮДАЮТ:

- 1) только у зрелых доношенных детей;
- 2) только у детей от повторной беременности;
- 3) у детей с группой крови O (I);
- 4) чаще у детей с группой крови A (II) от матерей с O (I) группой крови;
- 5) у детей от резус положительного отца.

5. ВЕДУЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ:

- 1) одышка;
- 2) ослабленное дыхание;
- 3) локальная крепитация;
- 4) многочисленные мелкопузырчатые хрипы;
- 5) втяжение уступчивых мест грудной клетки.

Правильные ответы: 1-5; 2-5; 3-5, 4-4; 5-4.

Установите соответствие.

6. УКАЖИТЕ, КАКОЙ ВАКЦИНОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИВИТ:

- | | |
|---|----------------------|
| А) здоровый ребенок 7 мес, не вакцинированный против дифтерии, коклюша, столбняка | 1) АКДС вакциной |
| Б) здоровый ребенок 6 мес, в 2-месячном возрасте переболевший коклюшем | 2) АДС анатоксином |
| В) здоровый ребенок 4 лет 1 мес, не вакцинированный против дифтерии, коклюша, столбняка | 3) АДС-М анатоксином |

7. К ФОРМИРОВАНИЮ КАКОГО ИММУНИТЕТА ПРИВОДИТ:

- | | |
|--|-----------------|
| А) живая полиомиелитная вакцина | 1) гуморального |
| Б) инактивированная полиомиелитная вакцина | 2) местного |

8. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| А) абсцесс в месте введения | 1) ОПВ |
| Б) лимфаденит | 2) БЦЖ-вакцина |
| В) тяжелая местная реакция | 3) коревая вакцина |
| Г) острый вялый паралич | 4) АКДС |
| Д) энцефалит | 5) АДС-М |

9. МИНИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ОСТРЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ И ВВЕДЕНИЕМ ОЧЕРЕДНОЙ ДОЗЫ ВАКЦИНЫ СОСТАВЛЯЕТ:

- А) острая респираторная инфекция с субфебрильной температурой
Б) гриппозная инфекция, протекающая без осложнений
- 1) не более 1 мес
 - 2) не менее 2 мес
 - 3) не более 1 нед
 - 4) не более 2 нед

10. КАКИЕ РЕАКЦИИ И ОСЛОЖНЕНИЯ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ИММУНИЗАЦИИ:

- | | |
|----------------------------|-------------|
| А) полиомиелитной вакциной | 1) судороги |
| Б) коревой | 2) сыпь |
| В) АКДС | 3) парезы |

Правильные ответы: **6.** А-1, Б-2, В-3; **7.** А-2, Б-1; **8.** А-2,4, Б-5, В-4, Г-1, Д-3; **9.** А-2, Б-1; **10.** А-3, Б-2, В-1.

• итоговая аттестация ("заключительные" тесты)

Выберите правильный ответ.

1. На ВНУТРИУТРОБНУЮ ИНФЕКЦИЮ У НОВОРОЖДЕННЫХ 5-ТИ ДНЕЙ УКАЗЫВАЕТ

- 1) количество лейкоцитов $15000 \times 10^9/\text{л}$
- 2) увеличение Ig M
- 3) количество лимфоцитов 50%
- 4) снижение Ig G
- 5) количество нейтрофилов $7000 \times 10^9/\text{л}$

2. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сниженный уровень S Ig A
- 2) заболевание органов желудочно-кишечного тракта
- 3) искусственное вскармливание
- 4) атопические заболевания у матери и отца
- 5) все вышеперечисленное

3. При возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания новорожденных следует

- 1) перевести в обсервационное отделение и назначить лечение

- 2) оставить на месте, назначив лечение
- 3) немедленно перевести в соответствующий стационар
- 4) все ответы правильные
- 5) вызвать инфекциониста

4. ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ПРОТИВОПОКАЗАНА

- 1) при врожденных ферментопатиях
- 2) при иммунодефицитных состояниях
- 3) при наличии активного туберкулеза у других детей в семье
- 4) во всех указанных случаях
- 5) при агаммаглобулинемии Bruton

5. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХОЭКСТАЗОВ ПОКАЗАНА

- 1) бронхография
- 2) пневмотахометрия
- 3) Рo-графия органов грудной клетки
- 4) томография
- 5) пикфлоуметрия

Сформулируйте правильное утверждение.

1. БРОНХИОЛИТ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- 1) легкое и кратковременное заболевание
- 2) обусловлен аллергическим компонентом
- 3) является ранним признаком бронхиальной астмы
- 4) приводит к длительной потере эластичности и обструктивному состоянию легких
- 5) бронхиолит у детей раннего возраста не бывает

2. ПРАКТИЧЕСКИ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

- 1) бронхопневмония
- 2) аспирационная пневмония
- 3) лобарная пневмония
- 4) абсцедирующая пневмония
- 5) пневмоцистная пневмония

3. ГЛАВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интубация и искусственное дыхание
- 2) положение на пораженной стороне
- 3) активная кислородотерапия
- 4) возвышенное положение
- 5) плевральная пункция и дренаж

4. ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ УСИЛЕНО ПРИ

- 1) плеврите
- 2) пневмотораксе
- 3) инфильтративном легочном процессе
- 4) легочной эмфиземе
- 5) ателектазе

5. МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ИМЕЕТ

- 1) измерение объема форсированного выдоха за 1 сек (FEV_1) и форсированной жизненной емкости (FCV);
- 2) измерение максимальной скорости выдоха (PEF)
- 3) определение общего IgE и IgG в сыворотке крови
- 4) кожные тесты с аллергенами и определение специфических IgE
- 5) приступы бронхоспазма во время ОРВИ

Правильные ответы: 1-2; 2-5; 3-3, 4-4; 5-1, 6-4, 7-3, 8-5, 9-3, 10-3.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Мальчик М., 6 дней, от 1-ой беременности, протекавшей с легким токсикозом в 1-ой половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3200 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричал сразу, к груди приложен в родблоке, сосал активно. Состояние за время наблюдения в последующие дни жизни удовлетворительное. Масса тела на 4-е сутки составила 3000 г.

При осмотре на 6-ой день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активен, масса тела 3060 г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы розовые, на крыльях носа имеются беловато-желтоватые мелкие узелки, на коже груди и живота – крупнопластинчатое шелушение. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2-х см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость. Пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны ясные. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул с неперева-ренными комочками, прожилками слизи.

Общий анализ крови: Hb - 190 г/л, Эр - $5,7 \times 10^{12}$ /л, Ц.п - 0,95, Лейк $6,7 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с/я - 43%, э - 1%, л - 45%, м - 7%, СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция – кислая, относительная плотность – 1004, белок – отсутствует, эпителий плоский – много, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эритроциты - 4-5 в поле зрения, цилиндры – нет, соли - кристаллы мочево-й кислоты.

Биохимический анализ крови: общий белок - 52,4 г/л; билирубин: непря-мой - 51 мкмоль/л, прямой – нет; мочеви-на = 4,2 ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, кальций общий - 2,2 ммоль/л, фосфор - 1,9 ммоль/л.

Вопросы для обсуждения:

1. Какие пограничные состояния наблюдаются у данного ребенка?
2. За счет чего отмечалось падение веса в первые дни жизни?
3. Чем объяснить нагрубание молочных желез? Необходим ли осмотр хирурга?
4. Чем обусловлено наличие крупнопластинчатого шелушения? Необходим ли осмотр дерматолога?
5. С чем связано изменение характера стула? Требуется ли экстренная коррекция?
6. Оцените результаты общего анализа крови.
7. Оцените результаты общего анализа мочи. С чем могут быть связаны выявленные изменения? Необходима ли консультация нефролога?
8. Оцените результаты биохимического анализа крови. Чем обусловлены выявленные отклонения?

9. С какими заболеваниями приходится дифференцировать пограничные состояния?
10. Назовите комплекс мероприятий по уходу и режиму, необходимых при выявленных пограничных состояниях.
11. Как следует кормить этого ребенка?
12. В чем сущность метаболической адаптации новорожденного?

Диагноз: Атопический дерматит. Мастопатия новорожденных.

ЗАДАЧА 2

Мальчик М., 5-ти дней, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что ребенок от 1-ой беременности, протекавшей с токсикозом в 1-ой половине. Роды срочные. Масса тела при рождении 3000 г, длина тела 50 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричал сразу, к груди приложен в родблоке, сосал хорошо. На 3-и сутки появилась иктеричность кожных покровов.

При осмотре на 5-ый день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, крик громкий. Кожные покровы чистые, умеренно иктеричны, пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны звучные, живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул желтого цвета. Физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный.

Группа крови матери А(II) Rh-положительная

Группа крови ребенка О(I) Rh-положительная

Общий анализ крови: НЬ - 196 г/л, ЭР - $5,9 \times 10^{12}$ /л, Ц.п - 0,94, Лейк $9,0 \times 10^9$ /л, п/я - 5%, с/я - 42%, э - 1%, л - 47%, м - 5%, СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция – кислая, относительная плотность – 1004, белок – отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эритроциты - нет, цилиндры – нет,

Биохимический анализ крови на 4-ый день жизни: общий белок - 52,4 г/л; билирубин: непрямой - 140 мкмоль/л, прямой – нет; мочевины - 4,2 ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, АЛТ – 25 Ед/л, АСТ – 18 Ед/л.

Вопросы для обсуждения:

1. Поставьте диагноз.
2. Как Вы оцениваете массо-ростовой показатель при рождении?
3. Оцените результаты общего анализа крови.
4. Оцените результаты общего анализа мочи.
5. Оцените результаты биохимического анализа крови. С чем связаны выявленные изменения?
6. Расскажите об особенностях обмена билирубина у новорожденного.
7. Возможно ли развитие гемолитической болезни новорожденного в данном случае?
8. Каков генез желтухи в данном случае и требует ли она лечения?
9. Проведите дифференциальный диагноз конъюгационной и гемолитической желтухи у новорожденного.
10. При каких цифрах непрямого билирубина новорожденному с желтухой необходимо сделать заменное переливание крови?
11. Как кормить этого ребенка?
12. Каков прогноз у этого ребенка?

Диагноз: физиологическая желтуха новорожденного

ЗАДАЧА 3

Ребенок Г., 1-х суток жизни, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что матери 25 лет, она имеет A(II) Rh-отрицательную группу крови. 1-ая беременность была 1,5 года назад, закончилась медицинским абортom при сроке 9 недель, осложнений не было.

Настоящая беременность 2-ая, протекала с токсикозом в 1-ом триместре, в 3-ем триместре периодически отмечались подъемы АД до 145/90 мм рт.ст. В женской консультации наблюдалась нерегулярно. Роды срочные, самостоятельные. 1-ый период – 6 часов 30 минут, 2-ой – 25 минут, безводный промежуток – 3 часа. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Сразу при рождении было отмечено желтушное прокрашивание кожных покровов, оболочек пуповины и околоплодных вод.

При первом осмотре педиатра выявлено увеличение размеров печени до + 3 см и селезенки до + 1,5 см.

Билирубин пуповинной крови составил 90 мкмоль/л;

Hb периферической крови, определенный по cito, 120 г/л.

Вопросы для обсуждения:

1. О каком заболевании с большей вероятностью можно думать в данном случае?
2. Оцените результаты исследования, проведенного новорожденному в родильном доме.
3. Какое обследование следует провести ребенку для уточнения диагноза?
4. Какие изменения можно ожидать в общем анализе крови?
5. Каков патогенез настоящего заболевания?
6. Назовите особенности обмена билирубина у новорожденного.
7. Как должна была наблюдаться в женской консультации эта беременная женщина?
8. Назначьте и обоснуйте лечение.
9. Как должен вскармливаться этот ребенок?
10. Какие ранние и поздние осложнения могут возникнуть при данном заболевании?
11. Можно ли было предупредить возникновение данного заболевания?
12. Как должен наблюдаться участковым педиатром этот ребенок после выписки?

Диагноз: гемолитическая болезнь новорожденных.

ЗАДАЧА 4

Мальчик 13 лет, в течение последних двух лет беспокоят боли в эпигастриальной области утром натощак, реже через 1-1,5 часа после еды, иногда бывают ночные боли. Боли купируются приёмом пищи или 1-2 пакетиков фосфалюгеля. В это же время появились диспепсические явления: отрыжка, тошнота, редкая изжога. Обострения бывают до 3 раз в год, чаще в осенне-весеннее время, провоцирующими факторами являются стрессовые ситуации, а также использование продуктов предприятий быстрого питания. Настоящее обострение наблюдается в течение последних 2 недель.

Семейный анамнез: по линии отца ребёнка отмечаются язвенная болезнь 12-перстной кишки (у дедушки и отца), гастрит (у бабушки), по линии матери – вегетососудистая дистония по ваготоническому типу.

При осмотре: рост 164 см, масса 46 кг, кожные покровы бледно-розовые, язык обложен белым налётом. Сердце – ЧСС 66 уд/мин, тоны ясные, акцент второго тона на лёгочной артерии. АД 105/70 мм рт.ст. Живот не вздут, симптом Менделя положительный в эпигастрии, пальпаторная

болезненность в эпигастрии, пилородуоденальной области, точке Мейо-Робсона. Печень у края рёберной дуги, безболезненная. По другим органам без патологии.

Анализ крови клинический: Нб – 134 г/л, э.– 4,35x10¹² /л, ЦП– 0,92, л. – 6,4x 10⁹ /л, п/я - 1%, с/я - 55 %, эоз. - 3%, лимф. - 34%, мон. - 7%, СОЭ 3 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, прозрачная, относительная плотность 1021, рН 6,0, белок нет, сахар нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты 2-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок 75 г/л, билирубин общий 10,2 мкмоль/л, прямой 1,5 мкмоль/л, ЩФ 430 ед (норма до 600 ед), АлАт 25 ед/л, АсАт -20 ед/л, амилаза 80 ед/л (норма до 120).

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода гиперемирована, кардия плохо смыкается, гастро-эзофагальный рефлекс. В желудке мутная слизь, гиперемия в области тела. Множественные плоские выбухания и гиперемия в области антрального отдела желудка. Слизистая оболочка луковицы двенадцатиперстной кишки очагово гиперемирована, на задней стенке язвенный дефект 0,5x0,7см, округлой формы, с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином, на передней стенке щелевидная язва 0,3x0,7см с чистым дном. Взята биопсия.

Вопросы для обсуждения:

1. Клинический диагноз, его обоснование.
2. Этиопатогенез заболевания.
3. Оцените представленные лабораторные исследования.
4. Какие исследования обязательно следует провести для патогенетического лечения?
5. Следует ли проводить ребёнку рН-мониторинг верхних отделов пищеварительного тракта и с какой целью?
6. Имеются ли эндоскопические признаки хеликобактерной инфекции?
7. Укажите все известные диагностические методы хеликобактерной инфекции, какие из них информативны для диагностики инвазии и для диагностики эрадикации *H.pylori*.
8. Что такое эрадикация *H.pylori* инфекции?
9. Предложите схему лечения данного заболевания.
10. Перечислите основные рекомендации по наблюдению больного после выписки из стационара.

Диагноз: Язвенная болезнь 12-перстной кишки.

ЗАДАЧА 5

Девочка 13 лет, предъявляет жалобы на боли в животе, слабость, быструю утомляемость. Боли беспокоят в течение 3 лет, возникают чаще натощак, иногда ночью, локализуются в верхней половине живота, исчезают после приема пищи. В течение последних 2-х недель интенсивность болей уменьшилась, появились слабость, сонливость, головокружение, быстрая утомляемость, черный стул.

Девочка от I физиологической беременности, срочных родов. Находилась на естественном вскармливании до 2-х месяцев. Раннее развитие по возрасту. Прививки по календарю. Аллерго-анамнез не отягощен.

Генеалогический анамнез: мать 36 лет, страдает гастритом, отец 38 лет – язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, дедушка (по линии матери) – язвенной болезнью желудка.

При осмотре: рост 151 см, масса тела 40 кг. Ребенок вялый. Кожные покровы слизистые оболочки ротовой полости, конъюнктивы бледные, выраженная мраморность кожных покровов, ладони и стопы холодные на ощупь. Сердечные тоны приглушены, ритм правильный, ЧСС 116

уд/мин. АД 85/50 мм.рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в эпигастрии и пилородуоденальной области. Отмечается болезненность в точках Де-жардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, пальпация безболезненная. Стул дегтеобразный.

Анализ крови клинический: Hb – 72 г/л; эр. – $2,8 \times 10^{12}$ /л; ц.п. – 0,77; ретикулоциты – 50г/л, Ht – 29 об%; лейко – $8,7 \times 10^9$ /л; п/я – 6%; с/я – 50%; э – 2%; л – 34%; м – 8%; СОЭ – 12 мм/час; тромб – $390,0 \times 10^9$ /л; время кровотечения по Дюку – 60 сек.; время свертывания по Сухареву: начало – 1 мин., конец – 2 мин 30 сек.

Общий анализ мочи: кол-во 90 мл, цвет – сол.-желтый, прозрачность полная, относительная плотность – 1024, рН – 6,0, белок, глюкоза – abs, эпителий плоский – един. в п/зр., лейкоциты – 2-3 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л; альбумины – 55%; глобулины: α 1– 6%, α 2– 10%, β – 13%, γ – 16%; АсАТ – 34 Ед/л; АлАТ – 29 Ед/л; ЩФ – 150 Ед/л (норма 70-142); общий билирубин 16 мкмоль/л, прямой билирубин – 3 мкмоль/л, железо сывороточное – 7 мкмоль/л.

Кал на скрытую кровь: реакция Грегерсона положительная (+++).

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая. Кардия смыкается полностью. В теле желудка слизистая оболочка гнездно гиперемирована, отечная, в антральном отделе множественные плоские выбухания. Привратник неправильной формы, зияет. Луковица средних размеров, пустая, деформирована за счет отека слизистой оболочки и конвергенции складок. Слизистая оболочка луковицы с выраженным отеком и гиперемией. На передней стенке линейный рубец звездчатой формы ярко-розового цвета. По задней стенке округлый дефект диаметром до 1,7 см, с ровными краями и глубоким дном, заполненным зеленоватым детритом. В дне язвы определяются эрозированные сосуды со сгустком крови. После удаления сгустка крови открылось кровотечение, которое было остановлено наложением клипс на сосуды.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная. Внутривенные сосуды и протоки не расширены. Желчный пузырь округлой формы, просвет чистый, стенки 2 мм (норма до 2). Поджелудочная железа: головка 28 мм (норма 22), тело 18 мм (норма 14), хвост 27 мм (норма 20), паренхима повышенной эхогенности.

Вопросы для обсуждения:

1. Поставьте основной диагноз и обоснуйте его.
2. Этиопатогенез данного заболевания.
3. Какие наиболее частые осложнения данного заболевания в детском возрасте?
4. Какие дополнительные методы исследования требуются больному?
5. Оцените состояние ребенка при поступлении.
6. Оцените результаты общего анализа крови. Требуется ли дополнительное гематологическое обследование?
7. Назначьте и обоснуйте лечение.
8. Расскажите о методах остановки кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта.
9. Какая сопутствующая патология имеется у ребенка?
10. Обоснуйте причины появления данной сопутствующей патологии.
11. Какова тактика диспансерного наблюдения?

Диагноз: Язвенная болезнь желудка.

Литература к учебному модулю 5 «Педиатрия»

Основная:

1. Педиатрия. Национальное руководство: в 2 т. / Ассоциация медицинских обществ

по качеству, Союз педиатров России; редсовет.: А. А. Баранов, Б. М. Блохин, М. Р. Богомильский [и др.]. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА. - 2009. - Т. 1. - 1017 с., Т. 2. - 1023 с. Экземпляры: всего:14

1. **Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии:** рекомендовано Минздравсоцразвития РФ для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико-санитарную помощь : руководство с приложением на компакт-диске, [рек. УМО в качестве учебного пособия для системы послевуз. проф. образования врачей] / под ред. А. А. Баранова ; Ассоциация медицинских обществ по качеству, Союз педиатров России. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2009. - 592 с. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). -3экз.
2. **Руководство по практическим умениям педиатра:** учебное пособие для сист. последипломого проф. образования врачей-педиатров рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России / Л. Ю. Барычева, Э. В. Водовозова, В. М. Голубева [и др.]; под ред. В. О. Быкова. - 3-е изд., стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2010. - 574 с.
3. **Кардиология детского возраста** [Текст] : научное издание / под ред.: А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2014. - 775 с.
4. **Ревматические заболевания в практике врача** [Текст] : научное издание / И. А. Зборовская. - М: МИА,2011.-668 с.
5. **Фармакотерапия детских болезней:** руководство для врачей / под ред. А. Д. Царегородцева. - М. : МИА, 2010. - 873 с.
6. **Нефрология.** Национальное руководство [Текст]: руководство / Научное общество нефрологов России, Ассоциация медицинских обществ по качеству; гл. ред. Н. А. Мухин, отв. ред. В. В. Фомин. - М. : Гэотар Медиа, 2009. - 900 с.

Дополнительная:

1. **Детская аллергология:** руководство / А. А. Баранов [и др.] ; под ред.: А. А. Баранова, И. И. Балаболкина. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2006. - 687 с.
2. **Дефицит железа у детей и подростков.** Причины, диагностика, лечение, профилактика : учеб. пособие для системы послевузовского проф. образования врачей педиатров / Мин-во образования и науки РФ, Мин-во здравоохр. и соц. развития РФ, УМО по мед. и фармац. образованию вузов России, Рос. гос. мед. ун-т (Москва) ; сост.: Г. А. Самсыгина, Т. В. Казюкова, А. А. Левина. - М. : [б. и.], 2006. - 32 с.
3. **Часто болеющие дети: современная фармакотерапия** /руководство для врачей / М. Г. Романцов, Ф. И. Ершов. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2006. - 191 с. -4 экз.
4. **Ультразвуковая диагностика в детской практике** : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2007. - 160 с.
5. **Неотложная педиатрия:** краткое руководство : рекомендовано Минздравсоцразвития России для врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь : [рек. УМО в качестве учебного пособия для системы послевузовского проф. образования врачей] / В. М. Шайтор, И. Ю. Мельникова ; Ассоциация медицинских обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2007. - 158 с. -2экз.
6. **Неотложные состояния у детей:** монография / под ред. А. Д. Петрушиной. - М. : МИА, 2007. - 213 с. -4 экз.
7. **Угрожающие состояния в педиатрии.** Экстренная врачебная помощь: руководство / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2007. - 223 с.
8. **Современная педиатрия** : учебное пособие для системы послевузовского проф. образования врачей-педиатров, рекомендовано УМО по мед. и фармац. образованию / под ред. Н. А. Федько. - Ростов н/Д : Феникс, 2007. - 376 с.
9. **Инфекции мочеполовой системы у детей:** учебное пособие, рек. УМО для системы послевузовского проф. образования врачей-педиатров / В. А. Воробьева [и др.] ; под ред. В. А. Воробьевой ;

Нижегородская гос. мед. академия. - Н. Новгород : Изд-во НГМА, 2008. - 80 с.

10. **Вегетативная дисфункция у детей и подростков** : диагностика вегетативной дисфункции : современная фармакотерапия : профилактика заболеваний : диспансерное наблюдение : учебное пособие / И. Л. Алимova, В. В. Бекезин, С. Б. Козлов [и др.] ; под ред. Л. В. Козловой. - М. : Гэотар Медиа, 2008. - 89 с.
11. **Интенсивная терапия в педиатрии** : практическое руководство / В. А. Гребенников [и др.]; под ред. В. А. Михельсона. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2008. - 549 с. -4экз
12. **Заболевания пищеварительной системы у детей раннего возраста**: руководство для врачей / М. Ю. Денисов. - М. : МИА, 2010. - 303 с.
13. **Болезни уха, горла, носа в детском возрасте**. Национальное руководство: [рек. УМО по мед. и фармацев. образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы послевуз. проф. образования врачей] / Ассоциация медицинских обществ по качеству, Российская ассоциация ЛОР-педиатров ; гл. ред.: М. Р. Богомилский, В. Р. Чистякова, науч. ред. Е. Ю. Радциг. - М. :Гэотар Медиа, 2008. - 736 с. - (Национальные руководства).
14. **Секреты детской онкологии и гематологии** / М. А. Вейнер, М. С. Кейро; пер. с англ. под ред. А. Г. Румянцева. - М. : БИНОМ; СПб. : Диалект, 2008. - 271 с.
15. **Анемии**: руководство [Электронный ресурс] / И. И. Дементьева, М. А. Чарная, Ю. А. Морозов. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 304 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423608>.
16. **Детская гастроэнтерология** [Электронный ресурс] руководство / Т.Г. Авдеева, Ю.В. Рябухин, Л.П. Парменова, Н.Ю. Крутикова, Л.А. Жлобницкая. –М., 2011. - 192 с.- Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970417225.html>.
17. **Детская урология-андрология** [Электронный ресурс]: учеб. пособие / М. П. Разин, В. Н. Галкин, Н. К. Сухих. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. - 128 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420645>.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 6 «Паллиативная помощь в педиатрии»

Цель модуля: Теоретическое и практическое изучение ключевых вопросов паллиативной медицинской помощи неизлечимым больным, необходимых для практической деятельности врача в соответствии с профилем специальности.

Трудоемкость освоения: 36 часов.

Формируемые компетенции: ПК 1, ПК 2.

Содержание рабочей программы учебного модуля 6 «Паллиативная помощь в педиатрии»

Код	Название и темы рабочей программы
6.1	Актуальные вопросы организации паллиативной помощи детям
6.2.	Паллиативная медицинская помощь при различных состояни-

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 6 «Паллиативная помощь в педиатрии»

Контрольно- оценочные материалы

Перечень контрольных вопросов:

1. Основы законодательства РФ и РБ по паллиативной медицинской помощи.
2. Этика и деонтология при работе с неизлечимо больными детьми.
3. Наследственные и врожденные неизлечимые заболевания новорожденных
4. Лечение хронической боли
5. Коррекция респираторных нарушений
7. Коррекция нарушений органов кроветворения
8. Коррекция нарушений органов пищеварения
9. Коррекция нарушений мочевыводящей системы
10. Неотложные состояния в паллиативной медицине
11. Особенности болевого синдрома у детей Оценка болевого синдрома у детей
12. Лечение боли у детей. Подходы к обезболиванию у детей при различных видах боли
13. Коррекция нарушений нервной системы в паллиативной помощи
14. Стратегии медикаментозного лечения хронической боли у детей.
15. Паллиативная медицинская помощь при онкогематологических заболеваниях у детей.
16. Вопросы энтерального и парентерального питания.
17. Коррекция кожных проявлений у неизлечимо больных детей.
18. Коррекция при респираторных нарушениях.
19. Психологическая помощь в паллиативной медицине.
20. Реабилитация, прогнозирование в паллиативной медицине.

Перечень контрольных заданий:

1. Провести наружный массаж сердца и искусственное дыхание методом «рот в рот».
2. Провести восстановление проходимости дыхательных путей.
3. Провести расчет парентерального питания.
4. Провести катетеризацию мочевого пузыря.
5. Провести первичную обработку раны при травмах, пролежнях.
6. Рассчитать содержание основных пищевых ингредиентов и калорийность суточного рациона больного ребенка любого возраста.
7. Оценка качества паллиативной помощи детям (качества жизни терминальных больных).
8. Оценка питания больных детей.
9. Эссе на тему плана ведения паллиативного больного педиатрического профиля.

Фонд оценочных средств

1. ОТВЕТИТЕ ПО КОДУ: А - ВЕРНО 1,2,3; Б - ВЕРНО 1,3; В - ВЕРНО 2,4; Г - ВЕРНО ТОЛЬКО

4; Д - ВЕРНО ВСЕ.

В ОТНОШЕНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ ПОМОЩИ (ПМП) СПРАВЕДЛИВЫ СЛЕДУЮЩИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ:

1. ПМП утверждает жизнь и относится к умиранию как к естественному процессу;
2. ПМП не стремится ни ускорить, ни отдалить наступление смерти;
3. ПМП предлагает пациентам систему поддержки, чтобы они могли жить настолько возможно активно до самой смерти;
4. ПМП повышает качество жизни и может также положительно повлиять на течение болезни.

2. ОТВЕТИТЕ ПО КОДУ: А - ВЕРНО 1,2,3; Б - ВЕРНО 1,3; В - ВЕРНО 2,4; Г - ВЕРНО ТОЛЬКО 4; Д - ВЕРНО ВСЕ.

К ЗАДАЧАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ:

1. адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов;
2. психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников;
3. выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека;
4. удовлетворение духовных потребностей больного и его близких.

3. ОТВЕТИТЕ ПО КОДУ: А – ВЕРНО 1,2,3; Б – ВЕРНО 1,3; В – ВЕРНО 2,4; Г – ВЕРНО ТОЛЬКО

4; Д - ВЕРНО ВСЕ.

ПАЦИЕНТЫ, СТРАДАЮЩИЕ КАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРЕВАЛИРУЮТ СРЕДИ НУЖДАЮЩИХСЯ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

1. некурабельные онкологические больные;
2. пациенты, перенесшие инсульт;
3. больные в терминальной стадии ВИЧ-инфекции;
4. больные с диссеминированной формой туберкулеза.

4. ОТВЕТИТЕ ПО КОДУ: А – ВЕРНО 1,2,3; Б – ВЕРНО 1,3; В – ВЕРНО 2,4; Г – ВЕРНО ТОЛЬКО

4; Д - ВЕРНО ВСЕ.

К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ПАЛЛИАТИВНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

НЕКУРАБЕЛЬНЫМ БОЛЬНЫМ, ОТНОСЯТСЯ:

1. хосписы;
2. выездные патронажные службы паллиативной медицинской помощи;
3. отделения паллиативной медицинской помощи;
4. онкологические диспансеры.

5. ОТВЕТИТЕ ПО КОДУ: А - ВЕРНО 1,2,3; Б - ВЕРНО 1,3; В - ВЕРНО 2,4; Г - ВЕРНО ТОЛЬКО

4; Д - ВЕРНО ВСЕ.

ВЫЕЗДНАЯ ПАТРОНАЖНАЯ СЛУЖБА ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОЖЕТ

ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ:

1. назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациентам, нуждающийся в обезболивании;
2. взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;
3. обучение пациентов и их родственников навыкам ухода;
4. установка стентов, дренажей.

текущий контроль знаний ("модульные" тесты)

Выберите один правильный ответ.

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

- А) если правильные ответы 1,2, 3;
- Б) если правильные ответы 2, 3,4;
- В) если правильные ответы 3, 4, 5;

1. ПРИ ОСТРОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ СИЛЬНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНЫХ МЕР ПРИМЕНЯЮТ:

1. регионарные блокады зоны болевой импульсации;
2. промедол, морфин или просидол в сочетании с неопиоидным анальгетиком;
3. клофелин;
4. буторфанол или налбуфин в сочетании с неопиоидным анальгетиком;
5. платифилин.

Ответ Б.

2. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ИЛИ ПРИ СИЛЬНОМ ОСТРОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ДРУГОГО ГЕНЕЗА У ПАЦИЕНТА, ИМЕЮЩЕГО ЗАВИСИМОСТЬ ОТ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ:

1. наркотический анальгетик должен быть назначен в достаточных дозах;
2. наркотический анальгетик назначается на весь период, необходимый для устранения острого болевого синдрома и предотвращения синдрома отмены;
3. целесообразно сочетание наркотического анальгетика с клофелином;
4. допускается ограничение дозы и одномоментное прекращение введения наркотического анальгетика;
5. тактика терапии наркотиками может определяться без участия нарколога.

Ответ А.

3. К ОСНОВНЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ФЕНТАНИЛА ТРАНСДЕРМАЛЬНОГО (ДЮРОГЕЗИК)

относятся:

1. начальная доза дюрогезика назначается без учета предшествующей терапии, ставшей неэффективной;
2. аналгетический эффект дюрогезика мощнее и длительнее, чем оральных форм морфина продленного действия;
3. длительность аналгезии при аппликации на кожу пластыря с фентанилом составляет 72 часа;
4. действие фентанила трансдермального начинает проявляться через 10-12 часов;
5. титрование окончательной аналгетической дозы чаще всего занимает 2-3 дня.

Ответ Б.

4. К преимуществам просидола в защечных таблетках 20 мг относятся;

1. продолжительность аналгетического эффекта в среднем 4 часа;
2. продолжительность успешной терапии до нескольких месяцев;
3. использование при «прорывах боли»;
4. колебание суточной дозы от 60 до 240 мг;

5. титрование анальгетической дозы в течение нескольких дней.

Ответ Б.

5. При терапии хронического болевого синдрома следует придерживаться следующих правил:

1. вопрос с назначении опиоидной терапии или выборе другой тактики лечения должен решаться путем консилиума специалистов;
2. применение опиоидов начинается со 2-й ступени (умеренная боль);
3. наркотики чаще всего назначаются в сочетании с ненаркотическими анальгетиками, адъювантными и симптоматическими средствами;
4. препаратами «выбора» являются опиоиды класса агонистов-антагонистов;
5. лечение опиоидами 3-й ступени по продолжительности и дозам проводится согласно установленным нормам.

Ответ А.

Литература к учебному модулю 6 «Паллиативная помощь в педиатрии»

1) основная литература

1. Контроль симптомов в паллиативной медицине. Под ред. Г.А.Новикова, М., «ГЭОТАР-Медиа», 2013.- 230с.
2. Педиатрия. Национальное руководство : в 2 т. / Ассоциация медицинских обществ по качеству, Союз педиатров России; редсовет.: А. А. Баранов, Б. М. Блохин, М. Р. Богомильский [и др.]. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА. - 2009.

2) дополнительная литература

1. Паллиативная помощь детям-комплексный подход. Организационная модель мобильной службы паллиативной помощи детям. – М.: Р.Валент, 2014, 128 с.
2. Контроль симптомов в паллиативной медицине / Под ред. проф. Г.А.Новикова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 248 стр.
3. Особенности хосписной и паллиативной медицины в педиатрии / Леветаун М., Фраждер Г. – Минск, 2008. – 90с
4. Паллиативная помощь / ВОЗ Европа. - Женева: ВОЗ, 2009. - 32 с.
5. Эккерт Н.В. Паллиативная помощь // Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению // Учебное пособие. - Москва, 2008. - с. 357-380.

3) законодательные и нормативно-правовые документы (www.garant.ru):

- Приказ Минздрава России от 14.04.2015 N 193н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям"
- Приказ Минздрава России №19 от 01.02.1991г «Об организации домов сестринского ухода, хосписов и отделений сестринского ухода многопрофильных и специализированных больниц».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 26.07.2010 No 558 «О порядке распределения, отпуска и реализации наркотических средств и психотропных веществ, а также отпуска и реализации их прекурсоров (вместе с «Правилами распределения, от-

пуска и реализации наркотических средств и психотропных веществ, а также отпуска и реализации их прекурсоров)»).

- Постановление Правительства Российской Федерации от 13.06.2013 № 496 «О совершенствовании контроля за оборотом наркотических средств».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 №403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 г. № 932 «О* программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».
- Письмо Минздрава России от 27.02.2014 № 26-4/10/2-1277«О совершенствовании оказания обезболивающей терапии».

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 7 «Синдром боли у детей»

Цель модуля: Теоретическое и практическое изучение ключевых вопросов паллиативной медицинской помощи неизлечимым больным, необходимых для практической деятельности врача в соответствии с профилем специальности.

Трудоемкость освоения: 36 часов.

Формируемые компетенции: ПК 1, ПК 2.

Содержание рабочей программы учебного модуля 7 «Синдром боли у детей»

Код	Название и темы рабочей программы
7.1	Болевой синдром у детей
7.2	Оценка болевого синдрома у детей
7.3	Ведение болевого синдрома у детей
7.4	Рекомендации ВОЗ по фармакологическому лечению персистирующей боли у детей с различными медицинскими заболеваниями (ВОЗ 2012)

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 7 «Синдром боли у детей»

Контрольно- оценочные материалы

Выберите правильный ответ.

1. СКОЛЬКО СТУПЕНЕЙ СУЩЕСТВУЕТ В ОБНОВЛЕННОЙ ЛЕСТНИЦЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ?

- А. Одна ступень.
- Б Две ступени.
- В три ступени.

Г четыре ступени.

2. НА КАКОЙ СТУПЕНИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПАРАЦЕТАМОЛ?

А.только первая ступень.

Б.только вторая ступень.

В.только третья ступень.

Г.на любой ступени.

3. МОЖНО ЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ТИПА ИБУПРОФЕНА ВМЕСТЕ С МОРФИНОМ?

А.Да.

Б.нет.

4. У РЕБЕНКА С ВИЧ ИМЕЕТ МЕСТО ЖГУЧАЯ БОЛЬ И ОНЕМЕНИЕ В НОГАХ. ЧЕМ ЭТО ВЫЗВАНО?

А. нейропатическая боль.

Б. Мышечный спазм.

В. Кожная инфекция.

5. ГИОСЦИНАБУТИЛБРОМИД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

А. при нейропатической боли;

Б. при кишечных коликах;

В. только на второй ступени лестницы обезболивания.

Тесты промежуточного уровня

1. КАРБАМАЗЕПИН НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ И МОЖЕТ ТАКЖЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРИ:

А.спутанности сознания;

Б.запоре;

В. нейропатической боли.

2. ДОЗА КАРБАМАЗЕПИНА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В КАЧЕСТВЕ АДЬЮВАНТНОГО АНАЛЬГЕТИКА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:

А.5–20 мг/кг в сутки за 2–3 приема;

Б.10–40 мг/кг в сутки за 2–3 приема;

В.5–20 мг/кг в сутки один раз в день;

Г.10–40 мг/кг в сутки один раз в день.

3. САМЫЙ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ У ДЕТЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ – ЭТО:

А.спутанность сознания;

Б.дыхательная недостаточность;

В.запор.

4. КАКОЕ ИЗ НИЖЕУКАЗАННЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ О БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ДЕТЯМ?

- А. Поведенческие исследования показывают, что очень маленькие дети не реагируют на болевые раздражители.
- Б. Риск наркотической зависимости у детей выше, чем у взрослых.
- В. Дети часто скрывают наличие боли.
- Г. Медицинские работники могут без проблем оценить боль у любого ребенка.

1. СТАРТОВАЯ ДОЗА ПЕРОРАЛЬНОГО МОРФИНА ДЛЯ 10-МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА, РАНЕЕ НЕ ПОЛУЧАВШЕГО МОРФИН, СОСТАВЛЯЕТ:

- А. 0,1 мг/кг каждые 4 часа;
- Б. 0,2 мг/кг каждые 4 часа;
- В. 0,3 мг/кг каждые 4 часа; • 0,4 мг/кг каждые 4 часа.

Правильные ответы: 1-Б; 2-5; 3-3, 4-4; 5-1,
6-4, 7-3, 8-5, 9-3, 10-3.
11- В 12- А 13- Б 4-В 15-А

ЗАДАЧА 1. ДЕВОЧКЕ ПОЛИНЕ ШЕСТЬ МЕСЯЦЕВ. У НЕЕ АТРЕЗИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ, НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ И ГИДРОЦЕФАЛИЯ, КОТОРУЮ НЕ ЛЕЧИЛИ ВВИДУ НАЛИЧИЯ ДРУГИХ НЕИЗЛЕЧИМЫХ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОРОКОВ. НА ПЕРВЫЙ ВЗГЛЯД, КАЖЕТСЯ, ЧТО У ПАЦИЕНТКИ ЕСТЬ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ, ВЫЗВАННЫЙ ПОВЫШЕНИЕМ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ И БЫСТРЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ГОЛОВЫ. ДЕВОЧКА ПРИНИМАЛА ПАРАЦЕТАМОЛ (АЦЕТАМИНОФЕН), НО ОН БОЛЬШЕ НЕ ПОМОГАЕТ.

1. Как бы вы оценивали ее боль?
2. Какие лекарства вы бы посоветовали назначить? Подумайте об оценке болевого синдрома.
3. Нужно ли вовлекать лиц, осуществляющих уход за пациенткой, так как она очень мала для того, чтобы рассказать о боли самой.
4. У таких маленьких детей можно использовать специальные инструменты оценки боли, например: шкала оценки лица, ног, активности, плача, спокойствия (FLACC scale): шкала тактильной и визуальной оценки боли (TVP scale).
5. Что вы можете сказать о назначенном обезболивании? Когда парацетамол прекратил свое действие? Был ли он в принципе эффективен в данном случае?
6. Подумайте о ведении болевого синдрома.
7. Используйте лестницу обезбоживания ВОЗ.
8. Анальгетик какой степени следует назначить этому ребенку?
9. Нужно ли дополнительно назначить адьюванты?
10. Существуют ли нефармакологические способы обезбоживания, которые могли бы помочь?
11. Подумайте о необходимых дозах.
12. С какой дозы перорального морфина вы начнете обезбоживание?
13. Какова доза для купирования прорывной боли?
14. Как вы будете увеличивать дозу, если стартовая окажется неэффективной?
15. Какие могут быть побочные эффекты? Нужно ли в этом плане назначить что-то дополнительно?
16. Подумайте об оценке болевого синдрома в динамике.
17. Вам необходимо осуществлять оценку боли регулярно в динамике, чтобы понять эффективность назначенного обезбоживания.
18. Если назначенное обезбоживание не привело к купированию боли, продумайте иной вариант и измените анальгетик или увеличьте его дозу в соответствии с лестницей обезбоживания.

19. 2. Ваш руководитель слышал, что ВОЗ опубликовала какие-то новые рекомендации по персистирующей боли у детей, и попросил вас рассказать о них и их практическом применении. Что вы расскажете? Обоснуйте, почему были разработаны рекомендации.
20. Чем была вызвана необходимость разработки новых рекомендаций?
21. Кто их разработал?
22. Как их разрабатывали?
23. Когда их опубликовали?
24. Для кого они написаны?
25. Резюмируйте рекомендации:
26. переход от трехступенчатой к двухступенчатой лестнице болеутоляющих средств;
27. временной интервал и способ введения анальгетиков;
28. индивидуализация обезболивания в зависимости от потребностей ребенка;
29. использование сильных наркотических анальгетиков, использование адъювантных лекарств.
30. Актуальность для практической деятельности:
31. Какие изменения, если таковые имеются, будут касаться вашей практической деятельности?
32. Есть ли рекомендации, с которыми вы не согласны или насчет которых не уверены (помните: это только рекомендации и вы можете не соглашаться со всеми)?
33. Есть ли иные вопросы, которые ваш руководитель хочет рассмотреть, например, доступность педиатрических лекарств

Литература к учебному модулю 7 «Синдром боли у детей»

1) основная литература

1. Контроль симптомов в паллиативной медицине. Под ред. Г.А.Новикова, М., «ГЭОТАР-Медиа», 2013.- 230с.
2. Педиатрия. Национальное руководство : в 2 т. / Ассоциация медицинских обществ по качеству, Союз педиатров России; редсовет.: А. А. Баранов, Б. М. Блохин, М. Р. Богомильский [и др.]. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА. - 2009.

2) дополнительная литература

1. Рекомендации ВОЗ по медикаментозному лечению персистирующей боли у детей с соматическими заболеваниями. — М.: Практическая медицина, 2014, 208 с.
 2. Оценка и ведение болевого синдрома у детей: Краткий курс компьютерного обучения, включающий рекомендации ВОЗ 2012 года по обезболиванию. — М.: Р. Валент, 2014, 88с.
 3. Фармакотерапия хронического болевого синдрома у онкологических пациентов. Методические рекомендации. Каприн А.Д., Абузарова Г.Р., Хороненко В.Э., Алексеева Г.С., Костин А.А. и др. // М., 2015, 48 с.
 4. Новиков Г.А., Осипова Н.А. Лечение хронической боли онкологического генеза // Учебное пособие - Москва, 2005. - 82 с.
 5. Боль: Руководство для врачей и студентов / Под ред. Н.Н. Яхно. — М.: МЕДпресс, 2009. — 302 с.
- *Ресурсы*
 - АСТ (2011) АСТ Basic Symptom Control in Paediatric Palliative Care: The Rainbows Children's Hospice Guidelines. АСТ, Bristol. Доступно на сайте АСТ.
 - Amery J (2009) Children's Palliative Care in Africa. London, Oxford University Press. Доступно на сайте ICPCN.

- Gwyther L., Merriman A., MpangaSebuyira L and Schietinger H (2006) A Clinical Guide to Supportive and Palliative Care for HIV and AIDS in SubSaharan Africa. Kampala, APCA.

Доступно на сайте FHSSA

- Kopf A and Patel NB (eds) (2009) Guide to pain management in low resource settings. UnitedStates, IASP Press. Доступно на сайте IASP.
- APCA (2010) Beating Pain: a Pocket Guide for Pain Management in Africa.
- Miring M (2009) Guidelines for managing pain in children. AdcockIngram, SouthAfrica.
- WHO (1998) Cancer Pain and Palliative Care for children. Geneva, WHO.
- WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illness (2012) – these guidelines along with other resources that complement the guidelines. Доступно на сайте ICPCN.
- Help the Hospices (2008) Palliative care toolkit. Help the Hospices, London. Доступнонасайте Help the Hospices.
- существуюттакжеиныересурсынасайтах ICPCN, АСТ и Children’s Hospices UK.

Видеоматериалы

В Интернете доступен целый ряд видеоматериалов. следующие материалы можно найти на YouTube (на английском языке).

- Ведениеболевогосиндрома (US) – You Tube video 1 – You Tube video 2.
- Оценка боли – YouTube.
- Мифы о боли у детей – YouTube

3) законодательные и нормативно-правовые документы (www.garant.ru):

- Федеральный закон от 08.01.1998 No 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
- Федеральный закон Российской Федерации от 07.06.2013 No 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 N 1148 «О порядке хранения наркотических средств и психотропных веществ».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 26.07.2010 No 558 «О порядке распределения, отпуска и реализации наркотических средств и психотропных веществ, а также отпуска и реализации их прекурсоров (вместе с «Правилами распределения, отпуска и реализации наркотических средств и психотропных веществ, а также отпуска и реализации их прекурсоров»)».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 13.06.2013 No 496 «О совершенствовании контроля за оборотом наркотических средств».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 г. No 932 «О* программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».
- Письмо Минздрава России от 27.02.2014 No 26-4/10/2-1277«О совершенствовании оказания обезболивающей терапии».

13. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

13.1. Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Итоговая аттестация включает три части:

1-я часть экзамена: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых заданий);

2-я часть экзамена: оценка освоения практических навыков (**решение ситуационных задач и др.**)

3-я часть экзамена: собеседование по контрольным вопросам (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

1. Описание шкалы оценивания тестирования:

- от 0 до 49,9% выполненных заданий - неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% - удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% - хорошо;
- от 90 до 100% - отлично

2. Критерии оценивания преподавателем собеседования по контрольным вопросам:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

3. Описание шкалы оценивания собеседования по контрольным вопросам

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного матери-

ала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

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

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
3. 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".
4. Профессиональный стандарт «Врач-педиатр участковый», приказ Минтруда РФ №306н от 27.03.2017г
5. Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1060 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия.
6. Приказ МЗ РФ № 621 от 30.12.03 «О комплексной оценке состояния здоровья детей.
7. Приказ Минздрава РФ от 14 июля 2003 г. N 314 "Об оказании санаторно-курортной помощи детям подросткового возраста в санаториях Минздрава России".
8. Приказ Минздрава РФ от 25 ноября 2003 г. N 567 "О совершенствовании медико-социальной и психологической реабилитации детей-инвалидов и инвалидов с детства".

9. Приказ Минздрава РФ от 25 ноября 2003 г. N 566 "Об охране репродуктивного здоровья мальчиков и юношей-подростков"
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июля 2005 г. N 487 "Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи".
11. Приказ МЗ РБ № 879-Д от 14.08.2007г. Управление Роспотребнадзора по РБ №116 от 14.08.2007г. «О совершенствовании эпиднадзора за кишечными инфекциями сальмонеллезной этиологии».
12. Методические рекомендации «Рекомендуемый порядок и критерии качества и оценки деятельности врачей лечебно-профилактических учреждений» от 7.04.2007г.
13. Приказ МЗ РБ № 115-Д от 02.02.2007г. «О порядке направления граждан в федеральные специализированные медицинские учреждения и ведении мониторинга высокотехнологической медицинской помощи»
14. Приказ МЗ РБ № 99-Д от 01.02.2007г. «О мерах по совершенствованию организации ревматологической помощи детскому населению РБ».
15. Приказ МЗ РБ № 403-Д от 11.04.2007г. «О ведении регистра детей-инвалидов в РБ».
16. Приказ МЗ и СР РФ № 283 от 19.04.07 г. «Критерии эффективности работы врача-педиатра участкового».
17. Приказ МЗ РБ 3 393-Д от 10.04.2007 г. «Об усилении мер по обеспечению прав несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей».
18. Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 № 95 г. «О порядке и условиях признания лица инвалидом»
19. Приказ МЗ и СР РФ №56 от 23 января 2007 г. «Об утверждении примерного порядка организации деятельности и структуры детской поликлиники»
20. Приказ МЗ РБ № 295-Д от 25.02.2009 г. «О мерах по совершенствованию организации пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врождённых заболеваний у детей в РБ»
21. Приказ МЗ РБ № 370-Д/80-Д от 5.03.2009 г. «О рекомендуемых среднесуточных продуктовых наборах для организации питания в стационарах лечебно-профилактических учреждений РБ детей, беременных женщинам и кормящих матерей»
22. Основные законодательные акты и нормативные документы, регламентирующие вопросы безопасной иммунизации, профилактики, мониторинга поствакцинальных осложнений, реализации прав граждан на социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений. Информационно-методическое письмо. – Уфа, 2005.
- 23.35. Приказ МЗ РФ от 6 декабря 2021 г. N 1122н «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения

профпрививок».

24. Приказ МЗ РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»
25. Приказ МЗ РБ №1252-Д от 29.04.2014г. «О совершенствовании наблюдения детей первого года жизни в Республике Башкортостан»
26. Приказ МЗ РБ №2644-Д от 10.09.2014г. «О проведении комплекса мероприятий по профилактике респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей групп риска»
27. Приказ Минздрава России от 14.04.2015 N 193н
"Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям"
28. Об организации паллиативной медицинской помощи в РБ №1323-Д от 25.04.2016г.
29. Приказ №92 от 07.03.2018 МЗ РФ «Утверждение положения об организации первичной медико-санитарной помощи детям до года»
30. Постановление РФ №1506 от 10.12.2018г.
31. Программа госгарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2019-2021гг.
32. Приказ Минздрава РФ №951 от 27.03.2015г. «Диагностика и лечение туберкулеза»
33. СанПи №60 от 2013г. «Профилактика туберкулеза в РФ»
34. Постановление №12 от 05.02.2018г. Главного государственного санитарного врача РФ «Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая»
35. Приказ №514 от 21.12.2017г. МЗ РФ «Диспансеризация детей»
36. Приказ №203 от 10.05.2017г. МЗ РФ «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
37. Приказ МЗ РФ №695н от 11.10.2018г. «Утверждение стандартов специализированной мед.помощи при мукополисахаридозе 1 типа.
38. Указ Президента РФ от 7.05.2018г. «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ до 2024 года»

Федеральные клинические рекомендации

1. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с аллергическим ринитом
2. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с атопическим дерматитом
3. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с бронхолегочной дисплазией
4. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с болезнью Вильсона у детей
5. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с болезнью Гоше
6. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с острым бронхоолитом

7. Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике пневмококковой инфекции
8. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с гематурией
9. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с инфекцией мочевыводящих путей
10. Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике пневмококковой инфекции у детей
11. Федеральные клинические рекомендации по иммунопрофилактике респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей
12. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с кардиомиопатиями
13. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с крапивницей
14. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с лихорадкой без очага инфекции
15. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с кистозным фиброзом (муковисцидозом)
16. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с миокардитами
17. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с мукополисахаридозом i типа
18. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с мукополисахаридозом ii типа
19. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с мукополисахаридозом iii типа
20. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с мукополисахаридозом iv типа
21. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с мукополисахаридозом vi типа
22. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с острой респираторной вирусной инфекцией (острый назофарингит)
23. Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с нефротическим синдромом
24. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с острым обструктивным (стенозирующим) ларинготрахеитом, эпиглоттитом
25. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с перикардитами
26. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с пищевой аллергией
27. Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике ротавирусной инфекции у детей
28. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при синдроме внезапной смерти младенцев

29. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с острым тонзиллитом
30. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с хронической сердечной недостаточностью
31. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с ювенильным артритом
32. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с болезнью «кленового сиропа»
33. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с галактоземией
34. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с глутаровой ацидурией тип 1
35. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с изовалериановой ацидезией
36. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с метилмалоновой ацидезией
37. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с пропионовой ацидезией
38. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с наследственной тирозинемией 1 типа
39. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с фенилкетонурией и нарушениями обмена тетрагидробиоптерина
40. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы с эпилепсией
41. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы с атонически-астатическим синдромом
42. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы с синдромом мышечного гипертонуса
43. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы с диффузной мышечной гипотонией
44. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы с гидроцефальным и гипертензионным синдромами
45. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы с синдромом гипервозбудимости и нарушением сна
46. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с мочекаменной болезнью
47. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с миастенией

48. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с детским церебральным параличом
49. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии у детей
50. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с хронической воспалительной демиелинизирующей полинейропатией
51. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с синдромом Гийена-Барре
52. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с рассеянным склерозом
53. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с холестерозом желчного пузыря
54. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с тубулопатиями
55. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с желчнокаменной болезнью
56. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с гранулематозом вегенера
57. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с неспецифическим аортоартериитом
58. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с аутоиммунным гепатитом
59. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с аллергией к белкам коровьего молока
60. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при шоке у детей
61. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при судорогах у детей
62. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при острой лихорадке у детей
63. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при ожогах у детей
64. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при острой сердечной недостаточности у детей
65. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при острых отравлениях у детей
66. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при остром обструктивном ларинготрахеите у детей
67. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с язвенной болезнью желудка и/или двенадцатиперстной кишки
68. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с ювенильным дерматомиозитом
- 69.** Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с целиакией

13.3. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - ресурсы

информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Научная библиотека БГМУ <http://library.bashgmu.ru>
2. Учебный портал БГМУ <https://edu.bashgmu.ru/>
3. Федеральный портал «Российское образование» <https://edu.ru>
4. Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования

Минздрава

5. России <https://edu.rosminzdrav.ru>
6. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевти-

ческого образования Минздрава России <https://sovetnmo.ru>

8. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU <https://elibrary.ru>

9. Федеральная электронная медицинская библиотека

<http://feml.scsml.rssi.ru/feml>

10. Всемирная организация здравоохранения <https://who.int/en>

11. Реферативная и наукометрическая база данных Scopus

<https://scopus.com>

12. Общество специалистов доказательной медицины <https://osdm.org>

13. Библиотека pubmed <https://pubmed.gov>

14. Библиотека univadis <https://univadis.ru>

15. Кокрейновская библиотека <https://cochrane.org>

13.4. 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. Организация медицинской помощи детям и превентивная педиатрия 2. Смежные специальности	Ахметшин Рустем Закиевич	К.м.н. доцент	Главный врач РДКБ	БГМУ, зав. кафедрой педиатрии с курсом ИДПО
	1. Питание здорового и больного ребенка 2. Актуальные вопросы педиатрии	Дружинина Наталья Анатольевна	Д.м.н. профессор	БГМУ, профессор	
	Неонатология	Хафизова На-иля Римовна	К.м.н.	БГМУ, доцент	
	Организация медицинской	Ширяева Галина	Д.м.н. доцент	БГМУ, профессор	

	помощи детям и превентивная педиатрия Актуальные вопросы педиатрии	Павловна			
	Организация медицинской помощи детям и превентивная педиатрия Смежные специальности	Шагарова Сания Валеевна	Д.м.н. доцент	БГМУ, профессор	
	Актуальные вопросы педиатрии Смежные специальности	Бабрай Алина Ахмадовна	-	РДКБ, врач-детский эндокринолог	БГМУ, ассистент
	Актуальные вопросы педиатрии Смежные специальности	Байкова Галина Владимировна	К.м.н.	РДКБ, Зав. отделением пульмонологии	БГМУ, доцент
	Смежные специальности	Вахитова Гульназ Абрековна	К.м.н.	БГМУ, доцент	
	Организация медицинской помощи детям и превентивная педиатрия	Семавина Людмила Юрьевна	-	РДКБ, зам главного врача по КЭР, главный внештатный педиатр РБ	БГМУ, ассистент
	Актуальные вопросы педиатрии Смежные специальности	Имаева Лилия Разифовна	К.м.н.	РДКБ, зав. консультативной поликлиникой	БГМУ, доцент
	Актуальные вопросы педиатрии Смежные специальности	Якупова Эльвира Венеровна	К.м.н.	РДКБ, врач-гематолог	БГМУ, ассистент

13.5. Материально-технические базы, используемые для реализации дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки

№ п/п	Наименование подразделения	Наименование помещений для проведения всех видов учебной деятельности, предусмотренных учебным планом с указанием перечня основного оборудования, учебно-наглядных пособий и используемого программного обеспечения
1.	Кафедра педиатрии	Конференц зал малый и большой (271,3 кв.м), учебная комната №1, (12,2 кв.м.), учебная комната №2, (15 кв.м), учебная комната

	<p>с курсом ИДПО</p> <p>ГБУЗ РДКБ (г. Уфа, ул. Ст.Кувыкина,98)</p>	<p>№3,(22,0кв.м), учебная комната№4,(13,8кв.м), учебная комната №5,(16,5кв.м), учебная комната№6,(32,6кв.м), тренажерный класс (12,3 кв.м.), компьютерный класс (22,5кв.м.)оборудованы необходимой мебелью; Конференц-зал и пресс-центр: ноутбуком, мультимедийным проектором, экраном. Посадочных мест 100 (малый-30, большой- 70);</p> <p><u>Специальная мебель:</u> рабочее место для преподавателя (1 стол, 1 стул); рабочее место для обучающихся(2 стола, 12 посадочных мест), письменная доска, кушетка, тонометр, весы, ростомер.</p> <p><u>Учебно-методические материалы:</u> методические указания, тестовые задания, ситуационные задачи</p> <p><u>Тренажерный класс:</u> Тренажеры – куклы различного возраста, мешок Амбу, пульсоксиметр, набор для интубации, аппарат ИВЛ.</p> <p><u>Компьютерный класс</u> для групповых и индивидуальных занятий: видеокамера, видеоманитофон, мультимедийный проектор, моноблоки (12), интернет, интерактивная доска.</p> <p><u>Программное обеспечение:</u> ОС Microsoft Windows (Договор № 670 от 4 декабря 2015 г. (ЗАО СофтЛайн Трейд)), пакет офисных программ Microsoft Office (Договор № 670 от 4 декабря 2015 г. (ЗАО СофтЛайн Трейд)); антивирус Касперского (Договор № 670 от 4 декабря. 2015 г. (ЗАО СофтЛайн Трейд)), антивирус Dr.Web (Договор № 670 от 4 декабря 2015 г. (ЗАО СофтЛайн Трейд); инструменты Microsoft для разработки и дизайна для студентов и аспирантов (Договор № 670 от 4 декабря 2015 г. (ЗАО СофтЛайн Трейд); пакет для статистического анализа данных Statistica Base for Windows v.12 English / v.10 Russian Academic (Договор № 874 от 17 декабря 2013 (ЗАО СофтЛайн Трейд).</p>
2.	<p>Республиканский кардиологический центр: ул. Кувыкина, 96</p>	<p>1) кабинет заведующего (16 м²); Специальная мебель: рабочее место для преподавателя (стол, кресло); рабочее место для обучающихся на 10 рабочих мест (стол, стулья - собственность РКЦ). компьютер</p> <p>2) учебная комната №1(20 м²); Специальная мебель (собственность РКЦ): рабочее место для преподавателя (стол, стул); рабочее место для обучающихся на 12 рабочих мест (стол, стулья),письменная доска, ноутбук HP 550.</p>
	<p>Симуляционный центр БГМУ: ул.К.Маркса, 40</p>	<p>Оснащение симуляционного центра:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Полноростовой манекен (имитатор ребенка возраста 6-8 лет). • Робот-симулятор младенца многофункциональный. • Робот-симулятор новорожденного многофункциональный. • Тренажер для обучения приёму Геймлиха. • Тренажер для обучения приёму Геймлиха ребенку. • Тренажер для удаления инородного тела из дыхательных путей младенцу. • Тренажер для дренирования грудной клетки.

- | | | |
|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">• Муляж младенца 3-4 месяцев (для кабинета педиатра) |
|--|--|--|

14. Особенности реализации программы

14.1. Методические особенности использования дистанционных образовательных технологий

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»;
- Письмо Минобрнауки России от 21.04.2015 г. № ВК-1013/06 «О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ». «Методические рекомендации по реализации дополнительных профессиональных программ с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения и в сетевой форме»

Целью использования дистанционных образовательных технологий является предоставление слушателям возможности освоения дополнительной профессиональной программы в максимально удобной форме - непосредственно по месту его пребывания.

Основными дистанционными образовательными технологиями на цикле ПП «Педиатрия» являются: интернет-технология с методикой синхронного и/или асинхронного (off-line) дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется при технической возможности слушателей в виде (*вебинар, онлайн-чат, видеоконференция*). В программе используются следующие виды учебных занятий: лекция, семинар, практическое занятие, круглый стол, конференция, мастер-класс, деловая игра, консультация, аттестация в виде тестирования, аттестация в виде собеседования, оценка практических навыков. Каждый слушатель получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде. На образовательном портале ФГБОУ ВО БГМУ в разделе 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.

14.2. Реализация программы в форме стажировки

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки врачей по специальности «Педиатрия» реализуется частично в форме стажировки.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы профессиональной переподготовки,

и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей врача.

Стажировка носит индивидуальный или групповой характер.

Цель стажировки – совершенствование трудовых функций в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы профессиональной переподготовки, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей врача.

Задачи стажировки

- совершенствование и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по вопросам совершенствования качества оказания медицинской помощи детям и подросткам на основе оптимизации процессов и устранения потерь;

-освоение профессиональных практических навыков, необходимых для участия в реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у детей и подростков;

-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 болезней связанных с нарушениями пищевого поведения и нутритивного статуса;

-совершенствование **трудовых действий** 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 неонатальных состояний и заболеваний;

-совершенствование практических навыков по вопросам по всем частным вопросам педиатрии для самостоятельной работы в должности врача-педиатра:

-практическое освоение ключевых вопросов паллиативной медицинской помощи неизлечимым больным, необходимых для практической деятельности врача в соответствии с профилем специальности.

Стажировка (99 часов) реализуется на клинических базах: ГБУЗ РДКБ, РКЦ;

Куратор: профессор Ширяева Г.П.

14.3. Реализация программы в форме симуляционного обучения

Цель симуляционного обучения (далее - ОСК) — приобретение реального практического опыта в искусственной (симулированной) среде, освоение в имитационной среде практических навыков и умений, адекватных эффективным действиям в стандартных, экстренных и нестандартных ситуациях при организации и оказании медицинской и первой (неотложной) помощи.

Практическая подготовка осуществляется без риска для пациентов и обучающихся в виртуальной, имитированной ситуации с применением реалистичных тренажеров, виртуальных симуляторов и роботов-симуляторов пациентов.

ОСК осуществляется (симуляционный центр БГМУ, ул.Карла Маркса, 40)

Материально-техническая база:

- Полноростовой манекен (имитатор ребенка возраста 6-8 лет).

- Робот-симулятор младенца многофункциональный.
 - Робот-симулятор новорожденного многофункциональный.
 - Тренажер для обучения приёму Геймлиха.
 - Тренажер для обучения приёму Геймлиха ребенку.
 - Тренажер для удаления инородного тела из дыхательных путей младенцу.
 - Тренажер для дренирования грудной клетки.
- Муляж младенца 3-4 месяцев (для кабинета педиатра))

15. ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ПРОГРАММЕ

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.

Основные сведения для программ ДПП ПП	
Название программы	Педиатрия
Специальность ПП	Педиатрия
Специальность допуска к ПП	ВПО по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия"
Трудоемкость, ЗЕТ	576
Год разработки	2019
Форма обучения	очная
Стоимость обучения	54500
Основы обучения	бюджетная
Дата утверждения программы обр.орг.	23.04.2019
Включает выездное обучение	нет
Аннотация	<p>Программа предусматривает подготовку по вопросам оказания поддержки, квалифицированной медицинской помощи больным детям с различной патологией. Обучение на цикле включает курс лекций (Всего 122 час- 24,2%) по диагностике, лечению и профилактике при различных заболеваниях у детей. На практических занятиях отрабатываются неотложные мероприятия и принципы ухода за больным ребенком, в том числе в симуляционном центре и на тренажерах (всего 115 часов). На семинарах слушатели обсуждают частные вопросы педиатрии и смежных дисциплин, проблемы этики и деонтологии, реабилитации и прогнозирования исхода болезни (всего 162 часов – 32,1%). Во время цикла предусмотрена стажировка на рабочем месте или в отделениях РДКБ по усмотрению работодателей в объеме 99 часов. Для проведения практических занятий используется симуляционный центр БГМУ, фантомный класс кафедры. Во время занятий курсанты на фантомах самостоятельно под контролем преподавателя отрабатывают необходимые практические навыки. Программа рекомендует использование самостоятельной внеаудиторной работы слушателей в виде написания аттестационной работы, решения проблемно-ситуационных задач и др. Первичная переподготовка</p>

	даёт право на самостоятельную врачебную деятельность в качестве врача-педиатра в условиях амбулаторно-поликлинического звена и стационаров.
Планируемые результаты обучения	<p>Врач-педиатр должен быть готов решать следующие профессиональные задачи:</p> <p><i>профилактическая деятельность</i>: предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения; анализ информации о показателях здоровья детей и подростков;</p> <p><i>диагностическая деятельность</i>: диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения различными методами исследования; диагностика неотложных состояний; диагностика беременности; проведение медицинской экспертизы; лечебная деятельность: оказание специализированной медицинской помощи; участие в оказании скорой медицинской помощи; оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;</p> <p><i>реабилитационная деятельность</i>: проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; психолого-педагогическая деятельность: формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;</p> <p><i>организационно-управленческая деятельность</i>: применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях; организация и управление деятельностью медицинских организаций; организация проведения медицинской экспертизы; организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам; ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации; создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов; соблюдение основных требований информационной безопасности.</p>
В программе используются следующие виды учебных занятий (лекция, семинар, практическое занятие, круглый стол, конференция, мастер-класс, деловая игра, ролевая игра, тренинг, консультация, аттестация в виде тестирования, аттестация в виде собеседования, оценка практических навыков)	В программе используются следующие виды учебных занятий: лекция, семинар, практическое занятие, круглый стол, конференция, мастер-класс, деловая игра, консультация, аттестация в виде тестирования, аттестация в виде собеседования, оценка практических навыков
Описание новой компетенции	В результате освоения программы формируются компетенции, необходимые для выполнения нового вида профессиональной деятельности: обследование детей с целью установления диагноза; назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности; реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей; реализация и

	контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей; организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации.
Структурное подразделение	Кафедра педиатрии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ, (3472) 229-08-00*1-63
Симуляционное обучение	
Трудоемкость, ЗЕТ	24 часа, 24 ЗЕТ
С применением симуляционного оборудования	<p>Оснащение симуляционного центра:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Полноростовой манекен (имитатор ребенка возраста 6-8 лет). • Робот-симулятор младенца многофункциональный. • Робот-симулятор новорожденного многофункциональный. • Тренажер для обучения приёму Геймлиха. • Тренажер для обучения приёму Геймлиха ребенку. • Тренажер для удаления инородного тела из дыхательных путей младенцу. • Тренажер для дренирования грудной клетки. <p>Муляж младенца 3-4 месяцев (для кабинета педиатра)</p>
Задача, описание симуляционного обучения	<p>Задачами цикла симуляционного курса являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> приобретение, систематизация и закрепление знаний, умений и навыков, необходимых в работе врача по специальности; <input type="checkbox"/> овладение набором профессиональных компетенций в соответствии с квалификационной характеристикой необходимых для работы в профессиональной сфере.
Стажировка	
Трудоемкость, ЗЕТ	99 часов, 99 ЗЕТ
Задача, описание стажировки	<ul style="list-style-type: none"> - совершенствование и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по вопросам совершенствования качества оказания медицинской помощи детям и подросткам на основе оптимизации процессов и устранения потерь; - освоение профессиональных практических навыков, необходимых для участия в реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у детей и подростков; - 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 болезней связанных с нарушениями пищевого поведения и нутритивного статуса;

	<p>Совершенствование трудовых действий 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 неонатальных состояний и заболеваний;</p> <p>Совершенствование практических навыков по вопросам по всем частным вопросам педиатрии для самостоятельной работы в должности врача-педиатра:</p> <p>Практическое освоение ключевых вопросов паллиативной медицинской помощи неизлечимым больным, необходимых для практической деятельности врача в соответствии с профилем специальности</p>
Место проведения стажировки	РДКБ, РКЦ
Руководитель/куратор стажировки	Профессор Ширяева Г.П.
Дистанционные образовательные технологии (ДОТ)	
Трудоемкость, ЗЕТ	159 часов, 159 ЗЕТ
Используемые виды синхронного обучения (очная форма) (вебинар, видеоконференция, аудиоконференция, онлайн-чат, виртуальная доска, виртуальный класс	В программе используются следующие виды учебных занятий: лекция, семинар, практическое занятие, круглый стол, конференция, мастер-класс, деловая игра, консультация, аттестация в виде тестирования, аттестация в виде собеседования, оценка практических навыков
Интернет-ссылка на вход в систему дистанционного обучения	https://edu.bashgmu.ru/

ВЫПИСКА

из протокола №8 от «18» апреля 2019г.

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

Слушали: обсуждение дополнительной профессиональной программы первичной переподготовки врачей по специальности «Педиатрия» 504 часа, подготовленную сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО профессором Г.П.Ширяевой, профессором Шагаровой С.В., профессором Дружининой Н.А.

Постановили:

Одобрить и передать дополнительную профессиональную программу первичной переподготовки врачей по специальности «Педиатрия» 504 часа, подготовленную сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО профессором Г.П.Ширяевой, профессором Шагаровой С.В., профессором Дружининой Н.А. на рассмотрение в УМС ИДПО.

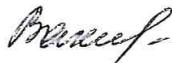
/ Зав. кафедрой

педиатрии с курсом ИДПО



Р.З. Ахметшин

Секретарь, доцент



Г.А. Вахитова

ВЫПИСКА
из протокола № 7 от 18.04.2019г.
заседания Ученого совета ИДПО
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава РФ

Слушали: обсуждение дополнительной профессиональной программы первичной переподготовки по специальности «Педиатрия» (504 часа), подготовленной сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО Г.П.Ширяевой, С.В.Шагаровой, Н.А.Дружининой.

Постановили:

Утвердить дополнительную профессиональную программу первичной переподготовки по специальности «Педиатрия» (504 часа), подготовленную сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО Г.П.Ширяевой, С.В.Шагаровой, Н.А.Дружининой.

Председатель

Секретарь




Викторов В.В.

Ширяева Г.П.

ВЫПИСКА

из протокола № 37^с от 18. 04. 2019г.

заседания УМС ИДПО

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава РФ

Слушали: обсуждение дополнительной профессиональной программы первичной переподготовки по специальности «Педиатрия» (504 часа), подготовленной сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО Г.П.Ширяевой, С.В.Шагаровой, Н.А.Дружининой.

Постановили:

Одобрить и передать дополнительную профессиональную программу первичной переподготовки по специальности «Педиатрия» (504 часа), подготовленную сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО Г.П.Ширяевой, С.В.Шагаровой, Н.А.Дружининой 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 № 6 заседания ЦМК педиатрических дисциплин
ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
от «26» марта 2019 г.

Присутствовали: проф., д.м.н. Л.В.Яковлева (председатель), проф., д.м.н. В.А.Малиевский (зам. председателя), асс., С.Х. Юмалин (секретарь).

Члены: проф. В.А. Малиевский, проф.Э.И. Эткина, проф. Т.Б. Хайретдинова, проф. В.В. Викторов, проф. Ахметшин Р.З., проф. Ширяева Г.П. проф. Гумеров А.А. доц. А.Г. Крюкова, доц. Л.И. Бабенкова, доц. М.М. Климентьева, доц. Тевдорадзе С.И., асс. А.Р. Хабибуллина, асс.Раянов Н.В.

Повестка дня:

Утверждение дополнительной профессиональной программы первичной переподготовки по специальности «Педиатрия» (504 часа), подготовленной сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО Г.П.Ширяевой, С.В.Шагаровой, Н.А.Дружининой.

Постановили:

Утвердить дополнительную профессиональную программу первичной переподготовки по специальности «Педиатрия» (504 часа), подготовленную сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО Г.П.Ширяевой, С.В.Шагаровой, Н.А.Дружининой.

Председатель, профессор, д.м.н.

Секретарь, асс.

Л.В.Яковлева

С.Х. Юмалин

ЗАКЛЮЧЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТА

На дополнительную профессиональную программу первичной переподготовки врачей по специальности педиатрия «Педиатрия», 504 часа (4 мес), разработанную сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, профессором, д.м.н. Ширяевой Г.П., профессором д.м.н. Дружининой Н.А, профессором д.м.н. Шагаровой С.В.

Требования, определяющие качество учебной литературы	Оценка вып.требований в баллах от 1 до10	Замечания
<p style="text-align: center;">Общие требования:</p> <p>1 .Соответствие приказу Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"</p>	10	
<p style="text-align: center;">Требования к содержанию:</p> <p>1. Соответствует квалификационным требованиям (Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля-2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"</p>	10	
<p style="text-align: center;">Требования к качеству информации:</p> <p>1. Соответствие последним достижениям Науки диетологии и нутрициологии и практики</p> <p>2. Точность, достоверность и обоснованность приводимых сведений</p> <p>3. Использование принципов доказательной медицины, стандартизации здравоохранения</p> <p>4. Использование последних классификаций и номенклатур</p> <p>5. Соответствие названий лекарственных средств Государственному реестру лекарственных средств</p> <p>6. Методический уровень представления учебного материала, адаптивность его к образовательным технологиям и применению</p>	10 10 10 10 10 10	

7. Степень соблюдения психолого-педагогических требований к трактовке излагаемого материала и к его	10	
Требования к стилю, изложения:		
1. Рубрикация	10	
2. Системность, последовательность и простота изложения без излишних подробностей	9	
	10	
3. Четкость определений, доступность их для понимания слушателями	9	
4. Однозначность употребления терминов.	10	
5. Соблюдение норм современного русского языка	10	
Требования к оформлению:		
1. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу	10	
2. Общие требования и правила составления	10	

Заключение: Дополнительная профессиональная программа первичной переподготовки по специальности педиатрия «Педиатрия», 504 часа (4 мес.) может быть использована в последипломном образовании врачей – педиатров.

Рецензент: заведующая кафедрой педиатрии и неонатологии факультета усовершенствования врачей ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н., доцент



Заячникова Т.Е.

