

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

УТВЕРЖДАЮ

Директор ИДПО  Л.С. Агаларова

«10»

2020г



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ» 31.08.19**

(СРОК ОСВОЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

Махачкала

2020 г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования.

При разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Педиатрии», в основу положены:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. 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".
- Примерная дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия».

Дополнительная профессиональная программа одобрена на заседании кафедры педиатрии ФПК и ППС, протокол № 1 от «10» сентября 2020 г.

Заведующий кафедрой к.м.н., доцент  Израйлов М.И.

Дополнительная профессиональная программа утверждена Ученым Советом ИДПО «ДГМУ» протокол № 1 от «10» сентября 2020 г.

председатель, д.м.н., доцент  Л.С. Агаларова

Разработчики:

Зав. кафедрой педиатрии
к.м.н., доцент

 М.И. Израйлов

УДК 616-08(073.9)
ББК 53.5
Д 68

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия» обусловлена тем, что в современных условиях необходимо повышение качества и доступности медицинской помощи больным педиатрического профиля.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия» является учебно-методическим пособием, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения врачей по специальности «Педиатрия» в дополнительном профессиональном образовании.

УДК 616-08(073.9)

ББК 53.5

Д 68

Рецензенты:

заведующий кафедрой факультетской и
госпитальной педиатрии ДГМУ, д.м.н.,
профессор

Алискандиев А.М.

Заведующая кафедрой пропедевтики
детских болезней с курсом детских
инфекций, д.м.н., профессор

Улуханова Л.У.

© ФГБОУ ВО ДГМУ, 2020


2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации
врачей по специальности «Педиатрия»

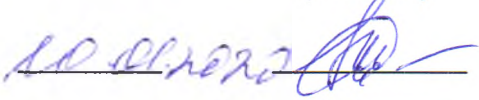
(срок освоения 144 академических часа)

СОГЛАСОВАНО:


Проректор по лечебной
работе:

10.01.2020  Хамидов М.А.
(дата) (подпись) (ФИО)

Директор института
дополнительного
профессионального
образования

10.01.2020  Агаларова Л.С.
(дата) (подпись) (ФИО)

Декан института
дополнительного
профессионального
образования

10.01.2020  Гусейнова Р.К.
(дата) (подпись) (ФИО)

Заведующий кафедрой:

10.01.2020  Израилов М.И.
(дата) (подпись) (ФИО)

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Основные принципы многофакторной оценки состояния здоровья.
2. Методика оценки показателей состояния здоровья детского и подросткового населения.
3. Основные профессиональные обязанности и права медицинских работников.
4. Принципы и задачи медицинского страхования.
5. Терморегуляция в норме и патологии.
6. Типы иммунопатологических реакций.
7. Классификация антибактериальных препаратов цефалоспоринового ряда.
8. Современная классификация нестероидных противовоспалительных лекарственных средств.
9. Критерии Всемирной Организации Здравоохранения для оценки физического развития детей и подростков.
10. Современный календарь вакцинопрофилактики.
11. Формы организации поликлинической помощи детям.
12. Современные представления о нутритивном программировании.
13. Роль функциональных компонентов грудного молока в формировании здоровья ребенка.
14. Классификация молочных смесей, применяемых при пищевой аллергии у детей.
15. Пребиотики и пробиотики в составе молочных смесях с позиции доказательной медицины.
16. Современная схема введения прикорма ребенку первого года жизни.
17. Неонатальный скрининг в России.
18. Методы лабораторной диагностики аллергических заболеваний.
19. Современные принципы обследования и реабилитации часто болеющих детей.
20. Синдром задержки внутриутробного развития: дифференциальная диагностика.
21. Современные принципы лабораторной диагностики внутриутробной инфекции.
22. Принципы небулайзерной терапии при бронхитах у детей.
23. Этиологическая характеристика внебольничных пневмоний в зависимости от возраста ребенка
24. Нефротический синдром у детей: дифференциальная диагностика.
25. Дифференциальная диагностика симптоматических артериальных гипертензий в практике педиатра.
26. Критерии диагностики инфекционного эндокардита у детей.
27. Терапия железодефицитной анемии у детей: современная классификация препаратов железа.
28. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта, проявляющиеся рвотой: критерии диагностики.
29. Желчекаменная болезнь у детей.
30. Дифференциальная диагностика острого абдоминального синдрома у детей.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-педиатра:

1. Рассчитайте суточный объем грудного молока, необходимый ребенку с 2 месяцев с весом 4200 г.
2. Составьте рацион питания здоровому ребенку 7 месяцев.
3. Составьте индивидуальную программу введения прикорма ребенку 5 месяцев, страдающему пищевой аллергией.
4. Оцените физическое развитие ребенка 4 лет: вес 13 кг, рост 98 см.
5. Определите антибактериальные препараты первой и второй линии терапии внебольничной пневмонии у ребенка 7 лет.
6. Перечислите основные этапы первичной реанимации.

7. Техника иммобилизации ребенка с травмой позвоночника.
8. Оказание первичной помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути.
9. Дайте характеристику копрограмму у пациента, страдающего язвенным колитом.
10. Предложите программу обследования родственников пациента, страдающего целиакией.
11. Дайте описание электрокардиограммы у ребенка с пароксизмальной наджелудочковой тахикардией.
12. Принципы купирования острого приступа бронхиальной астмы у ребенка.
13. Перечислите препараты для купирования печеночной колики.
14. Рассчитайте дозу внутривенного иммуноглобулина для лечения ребенка 10 кг с болезнью Kawasaki.
15. Определите план диспансерного наблюдения за ребенком, перенесшим острый пиелонефрит.
16. Определите план наблюдения за ребенком, страдающим хроническим гломерулонефритом.
17. Дайте описание рентгенограммы органов грудной клетки у ребенка с острой микоплазменной инфекцией.
18. Принципы проведения оральной регидратации у ребенка с острым гастроэнтеритом.
19. Неотложные мероприятия при острой надпочечниковой недостаточности.
20. Оказание первой помощи ребенку с судорожным синдромом.
21. Составьте рацион питания ребенку с хроническим гастродуоденитом.
22. Описание коагулограммы при витамин К-зависимой коагулопатии.
23. Перечислите клинические симптомы, характерные для пациентов с синдромом вегетативной дистонии по парасимпатическому типу.
24. Дайте описание аускультативной картины и клинических проявлений у ребенка с коарктацией аорты.
25. Критерии диагностики тяжести дыхательной недостаточности.

Примеры тестовых заданий:

Инструкция: выберите один правильный ответ

Массовые скрининг - программы наследственных болезней это: А. профилактическое обследование населения;

Б. обследование детей, родившихся с отклонениями в состоянии здоровья; В. обследование детей, родившихся в пороками развития;

Г. безвыборочное обследование новорожденных в первые дни жизни; Д. обследование детей на первом году жизни;

Ответ Г.

Качество профилактической работы в детской поликлинике определяется: А. числом профилактических посещений на одного ребенка в год;

Б. полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий; В. изменением показателей здоровья детей;

Г. своевременностью осмотров врачами-специалистами; Д. распределением детей по группам здоровья;

Ответ Б.

Показатель младенческой смертности рассчитывается по месту: А. смерти;

Б. жительства матери; В. жительства отца;

Г. жительства ребенка;

Д. регистрации рождения ребенка; Ответ Г.

Интегрированный показатель здоровья детского населения это: А. первичная заболеваемость;
Б. распространенность хронических заболеваний; В. показатель охвата диспансерным наблюдением; Г. группа здоровья;
Д. патологическая пораженность; Ответ Г.

Абсолютное противопоказание к вскармливанию грудным молоком со стороны ребенка:

А. гемолитическая болезнь новорожденных; Б. галактоземия;
В. внутрижелудочковое кровоизлияние; Г. недоношенность;
Д. пороки челюстно-лицевой области; Ответ Б.

Состояние, являющееся противопоказанием к кормлению грудью со стороны матери: А. острая респираторная вирусная инфекция;

Б. гепатит А;
В. инсулинозависимый сахарный диабет; Г. аутоиммунный тиреоидит;
Д. открытая форма туберкулеза; Ответ Д.

Тип наследования, при котором значимо чаще больные рождаются в семьях с близкородственными браками:

А. аутосомно-доминантный; Б. аутосомно-рецессивный;
В. Х-сцепленный доминантный; Г. Х-сцепленный рецессивный; Д. у-сцепленный;
Ответ Б.

Вероятность рождения больного ребенка в семье, в которой отец страдает муковисцидозом (аутосомно-рецессивный тип наследования), а мать является гетерозиготной носительницей патологического гена:

А. 0% ;
Б. 25%;
В. 50%;
Г. 75%;
Д. 100%;
Ответ В.

Сальбутамол относится к группе препаратов:

А. антагонистов лейкотриеновых рецепторов; Б. ингаляционных глюкокортикоидов;
В. пролонгированных β -2 агонистов; Г. β -2 агонистов короткого действия; Д. кромонов;
Ответ Г.

Длительность базисной терапии бронхиальной астмы при достижении контроля заболевания должна составлять не менее:

А. 2 нед;
Б. 3 нед;
В. 1 мес;
Г. 3 мес;
Д. 6 мес; Ответ Г.

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме: А. Если правильный ответ 1,2 и 3;

Б. Если правильный 1 и 3;
В. Если правильный ответ 2 и 4; Г. Если правильный ответ 4;
Д. Если правильный 1,2,3 и 4.

Физиологические особенности желудочно-кишечного тракта новорожденного,

предрасполагающие к частым срыгиваниям:

1. шарообразная форма желудка;
2. прямой угол Гиса между пищеводом и желудком;
3. высокий тонус привратника;
4. высокий тонус кардиального отдела пищевода; Ответ А.

Основные отличия молозива от зрелого грудного молока:

1. большая энергетическая ценность;
2. более высокое содержание жира;
3. сниженное содержание лактозы;
4. преобладание казеиновой белковой фракции; Ответ Б.

Ранними проявлениями первичных иммунодефицитов являются:

1. *Mycobacterium-tuberculosis* (далее – БЦЖит);
2. упорная молочница у ребенка первого года жизни;
3. позднее отпадение пуповины;
4. перенесенный гнойный отит на первом году жизни; Ответ А.

Задача (14-16).

Мальчик в возрасте 1,5 месяцев, находится с рождения на искусственном вскармливании стандартной адаптированной молочной смесью. Прибавка в весе за 1 месяц жизни составила 600 гр. С рождения у ребенка отмечаются периодические срыгивания после кормления в объеме до 5 мл. За последнюю неделю срыгивания участились, стали отмечаться после каждого кормления, трижды мама отмечала возникновение у ребенка рвоты фонтаном. В рвотных массах – створоженное молоко без примеси желчи.

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

- А. Если правильный ответ 1,2 и 3; Б. Если правильный 1 и 3;
В. Если правильный ответ 2 и 4; Г. Если правильный ответ 4;
Д. Если правильный 1,2,3 и 4.

Дифференциальную диагностику следует проводить между следующими состояниями:

1. пилоростеноз;
2. аденогенитальный синдром;
3. недостаточность кардии;
4. стеноз пищевода; Ответ: А.

С целью верификации диагноза необходимо провести следующие исследования:

1. ультра звуковое исследование брюшной полости (далее – УЗИ);
2. водно-сифонная проба;
3. биохимический анализ крови;
4. копрологическое исследование; Ответ А.

В ходе выполненных исследований установлено: при ультразвуковом исследовании - длина пилорического отдела желудка 15 мм, толщина мышечного слоя 3 мм, во время кормления определяется заброс желудочного содержимого до середины пищевода. Натрий сыворотки 146 ммоль/л, калий – 4,7 ммоль/л. Ваша тактика:

1. перевод ребенка на вскармливание антирефлюксной смесью;
2. назначение гормональной терапии;
3. назначение прокинетиков;
4. госпитализация ребенка в хирургическое отделение для оперативного лечения;

Ответ Б.

Задача (17-20)

К Вам на участок для наблюдения поступил доношенный ребенок в возрасте 7 дней из результата при неонатальном скрининге на муковисцидоз с уровнем иммунореактивного трипсина (далее –ИРТ) в высушенной капле крови 80 нг/мл. Со слов мамы, тест был проведен на 2 сутки жизни ребенка.

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

- А. Если правильный ответ 1,2 и 3;Б. Если правильный 1 и 3;
В. Если правильный ответ 2 и 4;Г. Если правильный ответ 4;
Д. Если правильный 1,2,3 и 4.

Ваша оценка данного результата и дальнейшая тактика ведения ребенка:

1. тест является положительным, сроки проведения скрининга соблюдены;
 2. ребенку показано назначение панкреатических ферментов и муколитиков;
 3. необходимо проведение повторного теста на ИРТ;
 4. тест может быть ложно-положительным, поскольку был взят не вовремя;
- Ответ Г.

Инструкция:

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем

Группа новорожденных:

- А. Доношенные
Б. Недоношенные

Сроки проведения неонатального скрининга на муковисцидоз

1. 1 сутки
2. 2-3 сутки
3. 4-5 сутки
4. 7-8 сутки
5. 10-14 сутки

Ответ: А-3, Б-4

Инструкция: выберите один правильный ответ.

Окончательное подтверждение диагноза муковисцидоза возможно при результатах потовой пробы (по Гибсону-Куку):

- А. >20 ммоль/л;
Б. >40 ммоль/л;
В. >60 ммоль/л;
Г. >80 ммоль/л;
Д. >100 ммоль/л;

Ответ В.

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

- А. Если правильный ответ 1,2 и 3;Б. Если правильный 1 и 3;
В. Если правильный ответ 2 и 4;Г. Если правильный ответ 4;
Д. Если правильный 1,2,3 и 4.

Состояния, при которых потовая проба может быть ложно-положительной:

атопический дерматит;

адреногенитальный синдром;

гипотиреоз;

4. синдром приобретенного иммунодефицита;

Ответ Д.