

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по последипломному
образованию, профессор, д.м.н.
Е. Г. Кондюрина



«10» ноября 2022 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«СЛОЖНЫЕ ВОПРОСЫ

ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА УЧАСТКЕ»

Трудоемкость: 72 академических часа

Специальность: Педиатрия

Форма освоения: Очная

НОВОСИБИРСК - 2022

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Сложные вопросы тактики ведения детей раннего возраста на участке» по специальности «Педиатрия» разработана сотрудниками кафедры педиатрии ФПК и ППв ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России

Рабочую программу разработали:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Кондюрина Е. Г.	Завкафедрой, профессор кафедры	д.м.н., профессор	Педиатрии ФПК и ППв
Зеленская В. В.	профессор кафедры	д.м.н., доцент	Педиатрии ФПК и ППв
Лиханов А. В.	профессор кафедры	д.м.н.	Педиатрии ФПК и ППв
Межевич Н. А.	доцент кафедры	к.м.н., доцент	Педиатрии ФПК и ППв
Закревская Р. М.	доцент кафедры	к.м.н.	Педиатрии ФПК и ППв
Рябова О. А.	доцент кафедры	к.м.н.	Педиатрии ФПК и ППв
Кухтинова Н. В.	доцент кафедры	к.м.н.	Педиатрии ФПК и ППв
Латушкина О. А.	ассистент кафедры		Педиатрии ФПК и ППв
Тиминская Н. Г.	ассистент кафедры	к.м.н.	Педиатрии ФПК и ППв

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры педиатрии ФПК и ППв, Протокол №6 от «07» ноября 2022 г.

Завкафедрой профессор, д.м.н.

 Е. Г. Кондюрина

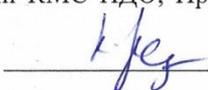
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Сложные вопросы тактики ведения детей раннего возраста на участке» по специальности «Педиатрия» обсуждена и согласована.

Декан ФПК и ППв, профессор, д.м.н.

 К. Ю. Макаров

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Сложные вопросы тактики ведения детей раннего возраста на участке» по специальности «Педиатрия» заслушана, обсуждена и утверждена на заседании КМС ПДО, Протокол № 130 от «8» ноября 2022 г.

Секретарь КМС ПДО, профессор, д.м.н.

 Л. А. Руюткина

Используемые сокращения:

ДОТ - дистанционные образовательные технологии,
ДПП ПК - дополнительная профессиональная программа,
ИМТ - индекс массы тела,
ЛЗ - лекционные занятия,
ОСК - обучающий симуляционный курс,
ОТФ - обобщенная трудовая функция,
ПЗ - практические занятия,
ПК - профессиональная компетенция,
СЗ - семинарские занятия,
ТФ - трудовая функция,
SD - standart deviation (стандартное отклонение).

Содержание

1.	Общая характеристика программы	5
1.1.	Нормативно-правовая основа разработки программы	5
1.2.	Категории обучающихся	5
1.3.	Цель реализации программы	6
1.4.	Планируемые результаты обучения	6
2.	Содержание программы	9
2.1.	Учебный план	10
2.2.	Календарный учебный график	11
2.3.	Учебно-тематический план	11
2.4.	Рабочие программы учебных модулей	13
3.	Формы аттестации и оценочные материалы	16
4.	Организационно-педагогические условия реализации ДПП ПК «Сложные вопросы тактики ведения детей раннего возраста на участке».	19
4.1.	Общесистемные требования	19
4.2.	Требования к кадровым условиям реализации	20
4.3.	Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению	20

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Актуальность

Текущие демографические процессы определяют необходимость особого внимания государства к сохранению и поддержанию здоровья детского населения. Одним из трендов современной медицины является ее профилактическая направленность, обеспечивать и осуществлять которую нацелен амбулаторный блок единой педиатрической службы. В свою очередь острой проблемой амбулаторной педиатрии является нарастающий дефицит врачебных кадров, обусловленный, в первую очередь, неготовностью выпускников вуза к работе в современных условиях непредсказуемой амбулаторной практики.

Существует необходимость в дополнительном практико-ориентированном прорабатывании с участковыми педиатрами наиболее распространенных сложных вопросов тактики ведения детей раннего возраста.

Особое внимание будет уделено оценке и интерпретации показателей физического и нервно-психического развития, сложному кругу дифференциального диагноза экзантем, желтух, анемического синдрома, выбору объема диагностических мероприятий и терапевтических воздействий с соблюдением принципов необходимости и достаточности при рецидивирующих респираторных инфекциях, маршрутизации пациентов и взаимодействию участкового педиатра с узкими специалистами, типичным ошибкам в тактике ведения и заполнении медицинской документации, готовности к оказанию неотложной помощи при гипертермии, бронхообструктивном синдроме, стенозирующем ларинготрахеите, менингококковой инфекции.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы

Нормативные документы, используемые для разработки ДПП ПК «Сложные вопросы тактики ведения детей раннего возраста на участке» по специальности «Педиатрия»:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76;
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Профессиональный стандарт «Врач-педиатр участковый» (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 марта 2017 г. № 306 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый», регистрационный номер 833);
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 26.03.2022 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 100, пункт 3;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» в разделе «Врач общей практики (семейный врач)», «Врач-педиатр».

1.2. Категории обучающихся:

- 1) врач-педиатр участковый (после специалитета),
- 2) врач-педиатр,
- 3) врач общей практики.

1.3. Цель реализации программы:

Профессиональный рост, совершенствование профессиональных компетенций по специальности «Педиатрия», сформулированных на основе трудовых функций соответствующего специальности профессионального стандарта.

Качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при решении наиболее распространенных сложных вопросов на амбулаторном этапе в педиатрии: оценка и интерпретация показателей физического и нервно-психического развития, дифференциальный диагноз экзантем, желтух, анемического синдрома, ведение рецидивирующих респираторных инфекций, оказание неотложной помощи при гипертермии, бронхообструктивном синдроме, стенозирующем ларинготрахеите, менингококковой инфекции, типичные ошибки в тактике ведения и заполнении медицинской документации.

Виды профессиональной деятельности: врачебная практика в области педиатрии.

Связь программы с должностью «Врач-педиатр участковый»

ОТФ	Наименование ТФ	
Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
	A/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации

Связь программы со специальностью «Врач-педиатр» и «Врач общей практики (семейный врач)» обусловлена действием Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

1.4. Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы обучающиеся совершенствуют профессиональные компетенции:

ПК	Описание компетенции
ПК-1	Готовность к обследованию детей с целью установления диагноза
Должен знать (ПК-1): <ul style="list-style-type: none">- методику сбора и оценки данных о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания);- методику 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;- методику интерпретации в соответствии с методическими рекомендациями полученных данных о массе, длине тела / росте, индексе массы тела;- методику проведения оценки физического, психомоторного развития, объективного осмотра с интерпретацией полученных данных;	

- методику получения и оценки информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте);
- методику получения и оценки информации о профилактических прививках и поствакцинальных осложнениях;
- методику сбора и оценки анамнеза болезни, синдрома, состояния, проведенной терапии;
- этиологию, патогенез, клиническую картину одних из наиболее часто встречающихся на педиатрическом участке нозологий, синдромов – рецидивирующих респираторных инфекций, анемического синдрома, экзантем, желтух;
- объем лабораторных, инструментальных обследований при рецидивирующих респираторных инфекциях, анемическом синдроме, экзантемах, желтухах с позиции необходимости и достаточности;
- маршрутизацию, взаимодействие с узкими специалистами при рецидивирующих респираторных инфекциях, анемическом синдроме, экзантемах, желтухах.
- кодирование нарушений физического, нервно-психического развития, рецидивирующих респираторных инфекций, анемического синдрома, экзантем, желтух по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Должен уметь (ПК-1):

- устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком;
- получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком;
- 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;
- 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;
- получать информацию о поствакцинальных осложнениях;
- получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, состояния, синдрома, проведенной терапии;
- проводить, оценивать данные объективного осмотра, физического, нервно-психического развития;
- составлять план обследования при нарушении физического, нервно-психического развития, рецидивирующих респираторных инфекциях, анемическом синдроме, экзантеме, желтухе;
- обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования, интерпретировать полученные результаты;
- обосновывать необходимость направления к узким специалистам, на госпитализацию.

Должен владеть (ПК-1):

- методикой сбора данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком;
- методикой сбора анамнеза жизни ребенка;
- методикой получения информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах;
- методикой получения информации о профилактических прививках;
- методикой сбора анамнеза заболевания;
- методикой оценки состояния и самочувствия ребенка;
- методикой направления детей на лабораторное, инструментальное обследование;
- методикой направления на консультацию к узким специалистам, на госпитализацию;
- методикой проведения дифференциального диагноза анемического синдрома, экзантем, желтух;
- методикой кодирования нарушений физического, нервно-психического развития,

рецидивирующих респираторных инфекций, анемического синдрома, экзантем, желтух по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ПК-2

Готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности

Должен знать (ПК-2):

- правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) на проведение лечения;
- современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии (с позиции необходимости и достаточности) одних из наиболее часто встречающихся на амбулаторном этапе нозологий, синдромов, состояний – рецидивирующих респираторных инфекций, анемического синдрома, экзантем, желтух;
- методику контроля эффективности назначенных методов терапии.

Должен уметь (ПК-2):

- составлять план лечения при нарушении физического, нервно-психического развития, рецидивирующих респираторных инфекциях, анемическом синдроме, экзантемах, желтухах;
- назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию при рецидивирующих респираторных инфекциях, анемическом синдроме, экзантеме, желтухе;
- назначать диетотерапию при нарушении физического развития, анемическом синдроме;
- выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами;
- анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм.

Должен владеть (ПК-2):

- методикой разработки плана лечения при нарушении физического, нервно-психического развития, рецидивирующих респираторных инфекциях, анемическом синдроме, экзантемах, желтухах;
- методикой назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии при нарушении физического, нервно-психического развития, рецидивирующих респираторных инфекциях, анемическом синдроме, экзантемах, желтухах;
- методикой назначения диетотерапии при нарушении физического развития, анемическом синдроме;
- методикой выполнения рекомендаций по соблюдению назначений узких специалистов;
- методикой оценки эффективности и безопасности назначенной терапии.

ПК-3

Готовность к ведению медицинской документации

Должен знать (ПК-3):

- правила получения согласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных, на проведение обследования, лечение;
- законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций;
- медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки;
- правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде;
- типичные ошибки ведения медицинской документации на педиатрическом участке.

Должен уметь (ПК-3):

- получать согласие родителей на обработку персональных данных, на проведение обследования, лечение;

- проводить анализ медико-статистических показателей на участке;
- заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;
- избегать типичных ошибок ведения медицинской документации на педиатрическом участке.

Должен владеть (ПК-3):

- методикой получения согласия родителей на обработку персональных данных, на проведение обследования, лечение;
- методикой анализа медико-статистических показателей на педиатрическом участке;
- методикой ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде;
- методикой обеспечения в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

ПК-4

Готовность к оказанию неотложной помощи ребенку раннего возраста

Должен знать (ПК-4):

- клинические признаки бронхообструктивного синдрома, стенозирующего ларинготрахеита, менингококковой инфекции;
- правила оказания неотложной помощи ребенку раннего возраста при бронхообструктивном синдроме;
- правила оказания неотложной помощи ребенку раннего возраста при стенозирующем ларинготрахеите;
- правила оказания неотложной помощи ребенку раннего возраста при гипертермическом синдроме;
- правила оказания неотложной помощи ребенку раннего возраста при менингококковой инфекции.

Должен уметь (ПК-4):

- распознавать клинические признаки бронхообструктивного синдрома, стенозирующего ларинготрахеита, менингококковой инфекции;
- оказывать неотложную помощь ребенку раннего возраста при бронхообструктивном синдроме;
- оказывать неотложную помощь ребенку раннего возраста при стенозирующем ларинготрахеите;
- оказывать неотложную помощь ребенку раннего возраста при гипертермическом синдроме;
- оказывать неотложную помощь ребенку раннего возраста при менингококковой инфекции.

Должен владеть (ПК-4):

- методикой оценки состояния с признаками гипертермии, бронхообструктивного синдрома, стенозирующего ларинготрахеита, менингококковой инфекции;
- методикой оказания неотложной помощи ребенку раннего возраста при бронхообструктивном синдроме;
- методикой оказания неотложной помощи ребенку раннего возраста при стенозирующем ларинготрахеите;
- методикой оказания неотложной помощи ребенку раннего возраста при гипертермическом синдроме;
- методикой оказания неотложной помощи ребенку раннего возраста при менингококковой инфекции.

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Содержание и организация образовательного процесса при реализации данной ДПП ПК регламентируется: учебным планом, учебно-тематическим планом, календарным учебным графиком, рабочими программами модулей, оценочными средствами, организационно-педагогическими условиями.

2.1. Учебный план

ДПП ПК «Сложные вопросы тактики ведения детей раннего возраста на участке» по специальности «Педиатрия»: 72 академических часа, 72 зачетных единицы, 12 дней. Форма обучения: очная.

Код	Наименование разделов и тем	Всего часов	Часы, в том числе			Контроль	
			ЛЗ	ОСК	ПЗ	часы	форма
1.	Модуль 1. Современная педиатрия. Проблемы организации медицинской помощи детям на амбулаторном этапе. Клинический разбор	6	1	-	5	-	-
2.	Модуль 2. Физиология и патология детей первого года жизни в практике участкового педиатра. Клинический разбор	15	2	3	10	-	-
3.	Модуль 3. Рецидивирующие респираторные инфекции в практике участкового педиатра. Клинический разбор	17	4	3	10	-	-
4.	Модуль 4. Анемический синдром у детей раннего возраста в практике участкового педиатра. Клинический разбор	6	-	-	6	-	-
5.	Модуль 5. Дифференциальный диагноз экзантем у детей раннего возраста в практике участкового педиатра. Клинический разбор	12	2	-	10	-	-
6.	Модуль 6. Дифференциальный диагноз желтух у детей первого года жизни в практике участкового педиатра. Клинический разбор	12	2	-	10	-	-
7.	Модуль 7. Итоговая аттестация	4	-	-	-	1	Тестирование
			-	-	-	2	Решение клинических задач
			-	-	-	1	Собеседование
Итого:		72	11	6	51	4	

2.2. Календарный учебный график

Учебные занятия проводятся в течение 12 дней по 6 академических часов в день.

2.3. Учебно-тематический план

Код	Наименование разделов и тем	Всего часов	Часы, в том числе			Контроль	
			ЛЗ	ОСК	ПЗ	Часы	форма
Модуль 1 Современная педиатрия. Проблемы организации медицинской помощи детям на амбулаторном этапе. Клинический разбор.							
1.1.	Современная педиатрия	2	1	-	1	-	-
1.2.	Проблемы организации медицинской помощи детям на амбулаторном этапе	4	-	-	4	-	-
Итого в разделе:		6	1	-	5	-	-
Модуль 2 Физиология и патология детей раннего возраста в практике участкового педиатра. Клинический разбор.							
2.1.	Физическое развитие детей раннего возраста в практике участкового педиатра	3	-	-	3	-	-
2.2.	Питание ребенка первого года жизни в практике участкового педиатра	4	1	-	3	-	-
2.3.	Нервно-психическое развитие ребенка первого года жизни в практике участкового педиатра	8	1	3	4	-	-
Итого в разделе:		15	2	3	10	-	-
Модуль 3 Рецидивирующие респираторные инфекции в практике участкового педиатра. Клинический разбор.							
3.1.	Рецидивирующие респираторные инфекции у детей	8	2	-	6	-	-
3.2.	Дифференциальный диагноз субфебрильных состояний у детей	3	1	-	2	-	-
3.3.	Дифференциальный диагноз лихорадок у детей	3	1	-	2	-	-
3.4.	Совершенствование практических навыков участкового педиатра по оказанию неотложной помощи детям раннего возраста с	3	-	3	-	-	-

	использованием симуляционных технологий.						
Итого в разделе:		17	4	3	10	-	-
Модуль 4 Анемический синдром у детей раннего возраста в практике участкового педиатра. Клинический разбор.							
4.1.	Железодефицитные анемии у детей раннего возраста	3	-	-	3	-	-
4.2.	Тактика участкового педиатра при ведении ребенка с анемическим синдромом	3	-	-	3	-	-
Итого в разделе:		6	-	-	6	-	-
Модуль 5 Дифференциальный диагноз экзантем у детей раннего возраста в практике участкового педиатра. Клинический разбор.							
5.1.	Инфекционные экзантемы в практике участкового педиатра	6	1	-	5	-	-
5.2.	Неинфекционные экзантемы в практике участкового педиатра	6	1	-	5	-	-
Итого в разделе:		12	2	-	10	-	-
Модуль 6 Дифференциальный диагноз желтух у детей первого года жизни в практике участкового педиатра. Клинический разбор.							
6.1.	Дифференциальный диагноз желтух у детей первого года жизни	6	1	-	5	-	-
6.2.	Тактика участкового педиатра при ведении ребенка с желтухой на амбулаторном этапе	6	1	-	5	-	-
Итого в разделе:		12	2	-	10	-	-
Модуль 7 Итоговая аттестация							
7.1.	Тестирование	1	-	-	-	1	Тестирование
7.2.	Собеседование	1	-	-	-	1	Собеседование
7.3.	Решение клинических задач	2	-	-	-	2	Решение клинических задач
Итого в разделе:		4	-	-	-	4	

2.4. Рабочие программы учебных модулей

МОДУЛЬ 1

СОВРЕМЕННАЯ ПЕДИАТРИЯ. ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ. КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР.

Код	Наименование тем (<i>подтем, элементов, подэлементов</i>)
1.1.	Современная педиатрия.
1.1.1.	Действующие нормативные акты в области охраны материнства и детства в Российской Федерации: актуальные вопросы, регламентирующие работу участкового педиатра положения.
1.1.2.	Разбор на примере практических проблемных ситуаций.
1.1.3.	Профилактическая медицина в педиатрии.
1.1.4.	Показатели состояния здоровья детского населения в Российской Федерации, Новосибирской области. Методика анализа и оценки.
1.1.5.	Показатели детской смертности в Российской Федерации, Новосибирской области. Структура. Пути и меры по ее снижению.
1.2.	Проблемы организации медицинской помощи детям на амбулаторном этапе.
1.2.1.	Проблемы динамического наблюдения здоровых детей и детей групп риска в поликлинике: актуальные вопросы, разбор клинических случаев.
1.2.2.	Возможности персонифицированного подхода на амбулаторном этапе в условиях действующих клинических рекомендаций.
1.2.3.	Взаимодействие участкового педиатра с узкими специалистами в рамках Приказа 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».
1.2.4.	Маршрутизация пациентов в соответствии с действующими нормативными актами на территории Новосибирской области.
1.2.5.	Льготное лекарственное обеспечение детей в Новосибирской области: актуальные вопросы, разбор клинических случаев.
1.2.6.	Типичные ошибки ведения медицинской документации на педиатрическом участке. Разбор на примере амбулаторных карт.

МОДУЛЬ 2

ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА. КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР.

Код	Наименование тем (<i>подтем, элементов, подэлементов</i>)
2.1.	Физическое развитие детей раннего возраста в практике участкового педиатра
2.1.1	Действующие методические рекомендации по оценке физического развития детей.
2.1.2	Базовая оценка физического развития. Основные положения правильного измерения антропометрических данных.
2.1.3	Типичные ошибки интерпретации антропометрических данных в практике участкового педиатра.
2.1.4.	Оценка физического развития в динамике.
2.1.5.	«Красные флаги» в оценке физического развития.
2.1.6.	Тактика участкового педиатра, маршрутизация в случае выявления отклонений физического развития.
2.1.7.	Взаимодействие участкового педиатра с узкими специалистами в рамках Приказа 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» в случае выявления отклонений физического развития.
2.2.	Питание ребенка первого года жизни в практике участкового педиатра
2.2.1.	Оценка нутритивного статуса у детей первого года жизни. Гипотрофия, паратрофия, гипостатура: актуальные вопросы, типичные ошибки, разбор клинических случаев.
2.2.2.	Тактика участкового педиатра в случае выявления нарушений нутритивного статуса. Разбор клинических случаев.
2.2.3.	Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации.

	Федерации. Грудное вскармливание: основные положения, актуальные вопросы, разбор клинических случаев.
2.2.4.	Смешанное, искусственное вскармливание: основные положения, актуальные вопросы, типичные ошибки, разбор клинических случаев.
2.3.	Нервно-психическое развитие ребенка первого года жизни в практике участкового педиатра.
2.3.1.	Действующие методические рекомендации по оценке нервно-психического развития детей. Основные положения, методика оценки.
2.3.2.	Типичные ошибки интерпретации нервно-психического развития в практике участкового педиатра. Разбор клинических случаев.
2.3.3.	«Красные флаги» в оценке нервно-психического развития. Разбор клинических случаев.
2.3.4.	Тактика участкового педиатра, маршрутизация в случае выявления отклонений нервно-психического развития. Разбор клинических случаев.
2.3.5.	Взаимодействие участкового педиатра с узкими специалистами в рамках Приказа 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» в случае выявления отклонений нервно-психического развития.
2.3.6.	Совершенствование практических навыков участкового педиатра по физикальному обследованию, оценке нервно-психического развития детей раннего возраста с использованием симуляционных технологий.

Проведение занятий с использованием симуляционных технологий направлено на отработку, усовершенствование практических навыков по ПК-1 – Обследование детей с целью установления диагноза:

- физикальное обследование ребенка раннего возраста,
- оценка нервно-психического развития ребенка раннего возраста.

Освоение навыков осуществляется на базе Межрегионального симуляционно-аттестационного центра ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России с использованием инновационных технологий в обучении:

- интерактивного тренажера;
- виртуального робота-пациента - симулятор пациента.

МОДУЛЬ 3

РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА. КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР.

Код	Наименование тем <i>(подтем, элементов, подэлементов)</i>
3.1.	Рецидивирующие респираторные инфекции у детей
3.1.1.	Возрастные особенности этиологической структуры острых респираторных инфекций.
3.1.2.	Факторы формирования. Критерии постановки диагноза. Методы диагностики в педиатрии с позиции необходимости и достаточности.
3.1.3.	Рациональное ведение ребенка с рецидивирующими респираторными инфекциями на участке. Возможности персонифицированного подхода к лечению рецидивирующих респираторных инфекций в условиях действующих клинических рекомендаций в практике участкового педиатра.
3.1.4.	Тактика участкового педиатра, маршрутизация пациента в случае осложненного течения, необходимости госпитализации.
3.1.5.	Взаимодействие участкового педиатра с узкими специалистами в случае осложненного течения.
3.1.6.	Типичные ошибки в оформлении медицинской документации на участке при ведении ребенка с рецидивирующими респираторными инфекциями. Разбор на примере амбулаторных карт.
3.1.7.	Актуальные вопросы и проблемы профилактики рецидивирующих респираторных инфекций на педиатрическом участке.
3.2.	Дифференциальный диагноз субфебрильных состояний у детей.

3.2.1.	Основные причины субфебрильных состояний в практике участкового педиатра.
3.2.2.	Круг дифференциального диагноза при субфебрилитете у ребенка раннего возраста.
3.2.3.	Маршрутизация, взаимодействие участкового педиатра с узкими специалистами при ведении ребенка с субфебрилитетом.
3.2.4.	Типичные ошибки в оформлении медицинской документации на участке при ведении ребенка с субфебрилитетом. Разбор на примере амбулаторных карт.
3.3.	Дифференциальный диагноз лихорадок у детей.
3.3.1.	Основные причины лихорадки в практике участкового педиатра.
3.3.2.	Круг дифференциального диагноза при лихорадке у ребенка раннего возраста.
3.3.3.	Маршрутизация, взаимодействие участкового педиатра с узкими специалистами при ведении ребенка с лихорадкой.
3.3.4.	Типичные ошибки в оформлении медицинской документации на участке при ведении ребенка с лихорадкой. Разбор на примере амбулаторных карт.
3.4.	Совершенствование практических навыков участкового педиатра по оказанию неотложной помощи детям раннего возраста с использованием симуляционных технологий.
3.4.1.	Неотложная помощь ребенку раннего возраста при бронхообструктивном синдроме.
3.4.2.	Неотложная помощь ребенку раннего возраста при стенозирующем ларинготрахеите.
3.4.3.	Неотложная помощь ребенку раннего возраста при гипертермическом синдроме.
3.4.4.	Неотложная помощь ребенку раннего возраста при жизнеугрожающих состояниях, обусловленных инфекционным заболеванием (менингококковая инфекция).

Проведение занятий с использованием симуляционных технологий направлено на отработку, усовершенствование практических навыков по ПК-4 – Оказание неотложной помощи ребенку раннего возраста при:

- при бронхообструктивном синдроме,
- при стенозирующем ларинготрахеите,
- при гипертермическом синдроме,
- жизнеугрожающих состояниях, обусловленных инфекционным заболеванием (менингококковая инфекция).

Освоение навыков осуществляется на базе Межрегионального симуляционно-аттестационного центра ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России с использованием инновационных технологий в обучении:

- интерактивного тренажера;
- виртуального робота-пациента - симулятор пациента.

МОДУЛЬ 4

АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПРАКТИКЕ

УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА. КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР.

Код	Наименование тем <i>(подтем, элементов, подэлементов)</i>
4.1.	Железодефицитные анемии у детей раннего возраста
4.1.1.	Этиологические и клинические аспекты железодефицитных анемий в детском возрасте.
4.1.2.	Общий анализ крови, эритроцитарные показатели. Возрастные особенности. Особенности постановки диагноза у детей первого полугодия жизни.
4.1.3.	Принципы терапии железодефицитных анемий у детей. Действующие клинические рекомендации.
4.2.	Тактика участкового педиатра при ведении ребенка с анемическим синдромом
4.2.1.	Маршрутизация, взаимодействие участкового педиатра с узкими специалистами при ведении ребенка с анемическим синдромом.
4.2.2.	Типичные ошибки в оформлении медицинской документации на участке при ведении ребенка с анемическим синдромом. Разбор на примере амбулаторных карт.

МОДУЛЬ 5

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЭКЗАНТЕМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА. РАЗБОР КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ.

Код	Наименование тем <i>(подтем, элементов, подэлементов)</i>
5.1.	Инфекционные экзантемы в практике участкового педиатра
5.1.1.	Этиологические и клинические аспекты инфекционных экзантем в практике участкового педиатра. Дифференциальный диагноз.
5.1.2.	Тактика участкового педиатра на участке при ведении ребенка с инфекционными экзантемами. Разбор клинических случаев.
5.1.3.	Маршрутизация, взаимодействие участкового педиатра с узкими специалистами при ведении ребенка с инфекционными экзантемами.
5.1.4.	Типичные ошибки в оформлении медицинской документации на участке при ведении ребенка с инфекционными экзантемами. Разбор на примере амбулаторных карт.
5.2.	Неинфекционные экзантемы в практике участкового педиатра
5.2.1.	Этиологические и клинические аспекты неинфекционных экзантем в практике участкового педиатра. Дифференциальный диагноз.
5.2.2.	Тактика участкового педиатра на участке при ведении ребенка с неинфекционными экзантемами. Разбор клинических случаев.
5.2.3.	Маршрутизация, взаимодействие участкового педиатра с узкими специалистами при ведении ребенка с неинфекционными экзантемами.
5.2.4.	Типичные ошибки в оформлении медицинской документации на участке при ведении ребенка с неинфекционными экзантемами. Разбор на примере амбулаторных карт.

МОДУЛЬ 6

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЖЕЛТУХ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА. РАЗБОР СЛУЧАЕВ.

Код	Наименование тем <i>(подтем, элементов, подэлементов)</i>
6.1.	Дифференциальный диагноз желтух у детей первого года жизни
6.1.1.	Этиологические аспекты желтухи в практике участкового педиатра.
6.1.2.	Клинические аспекты желтухи в практике участкового педиатра.
6.1.3.	Классификация желтух у детей первого года жизни.
6.2.	Тактика участкового педиатра при ведении ребенка с желтухой на амбулаторном этапе
6.2.1.	Маршрутизация детей с желтухами.
6.2.2.	Взаимодействие участкового педиатра с узкими специалистами при ведении ребенка с желтухой.
6.2.3.	Типичные ошибки в оформлении медицинской документации на участке при ведении ребенка с желтухой. Разбор на примере амбулаторных карт.
6.2.4.	Разбор клинических случаев.

МОДУЛЬ 7

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Код	Наименование тем <i>(подтем, элементов, подэлементов)</i>
7.1.	Тестирование
7.2.	Собеседование
7.3.	Решение клинических задач

3. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

1. Итоговая аттестация по ДПП ПК «Сложные вопросы тактики ведения детей раннего возраста на участке» проводится в форме сдачи зачета (тестирование, собеседование, решение клинических задач).

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения модулей в объеме, предусмотренном учебным планом ДПП ПК «Сложные вопросы тактики ведения детей раннего возраста на участке».

3. Лица, освоившие ДПП ПК «Сложные вопросы тактики ведения детей раннего возраста на участке» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

Тестовые задания

Тестовые задания представлены в виде электронной базы Центра сертификации и аттестации или банка тестовых вопросов в системе дистанционного обучения ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России.

Примеры тестовых заданий

Выберите, пожалуйста, один правильный вариант ответа:

1) Согласно клиническим рекомендациям «Острая респираторная вирусная инфекция» педиатр должен проводить отоскопию:

1. в рамках рутинного осмотра каждого пациента,
2. при симптомах ринита,
3. при симптомах ринита и наличии лихорадки,
4. во всех вышеперечисленных случаях.

Ответ: 4.

2) Сочетание симптомов острого среднего отита и конъюнктивита предполагает этиологию:

1. *Haemophilus influenzae*,
2. *Moraxella catarrhalis*,
3. *Staphylococcus aureus*,
4. *Streptococcus pneumoniae*.

Ответ: 1

3) Для купирования крупа эффективно ингаляционное введение суспензии Будесонида через компрессорный небулайзер или мэш-небулайзер в суточной дозе:

1. 1,0 мг,
2. 1,5 мг,
3. 2 мг,
4. 4 мг.

Ответ: 3.

4) При оценке показателей роста отклонение в $-1,5 SD$ соответствует:

1. низкорослости,
2. ниже среднего,
3. норме,
4. выше среднего,
5. высокорослости.

Ответ: 2.

5) Тактика педиатра при соответствующем $+2,2 SD$ показателе ИМТ у мальчика 11 лет:

1. консультация эндокринолога,
2. наблюдение,
3. наблюдения не требуется,

4. определение уровня холестерина в крови.

Ответ: 1.

6) При срыгиваниях по шкале Vandenplas на 3 балла в сочетании с функциональным запором ребенку 4 месяцев, находящемуся на искусственном вскармливании, целесообразно назначить:

1. камедьсодержащую смесь,
2. крахмалсодержащую смесь,
3. смесь типа «Комфорт»,
4. смесь на основе частичного гидролиза белка коровьего молока.

Ответ: 1.

7) Суточный объем питания ребенка 4 месяцев не должен превышать:

1. 850 мл,
2. 900 мл,
3. 950 мл,
4. 1000 мл.

Ответ: 2.

8) Родившемуся в 36 недель ребенку препараты железа в профилактической дозе:

1. не назначаются,
2. назначаются в дозе 2 мг/кг/сут, начиная с 4-го месяца жизни и до введения прикорма,
3. назначаются в дозе 2 мг/кг/сут, начиная с 1-го месяца жизни и до перехода на искусственное вскармливание или до введения прикорма,
4. назначаются в дозе 3 мг/кг/сут.

Ответ: 3

9) Шкала ментального развития Гриффитс рассчитана на оценку психомоторного развития детей в возрасте:

1. от 0 до 12 месяцев,
2. от 0 до 24 месяцев,
3. от 0 до 36 месяцев,
4. от 6 до 36 месяцев.

Ответ: 2

10) К скрининговым методикам оценки нервно-психического развития относятся все, кроме:

1. календарный метод,
2. скринирующие центильные графики,
3. тест «ГНОМ»,
4. шкала Гриффитс,
5. эмпирический метод.

Ответ: 3.

Примеры клинических задач

Задача 1

Мальчик, 9 месяцев. Прикрепился к поликлинике. При осмотре: длина тела 73,2 см, масса тела 10300 гр., обращает на себя внимание выраженная бледность кожных покровов и слизистых. В питании грудное молоко, молочная манная каша, кабачок.

Направлен педиатром на ОАК:

НЬ	69,0	г/л
RBC	2,6	*10 ¹² /л
MCV	62	fl
MCHC	240	г/л
MCH	28	пг

WBC	4,5	*10 ⁹ /л
	эозинофилы - 1, палочкоядерные - 2, сегментоядерные - 28, лимфоциты - 65, моноциты - 4	
PLT	220	*10 ⁹ /л
СОЭ	10	мм/час

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Возможный этиопатогенез.
3. Дополнительный объем обследования.
4. Тактика педиатра.

Задача 2

Девочка удерживает голову, гулит, четко улавливает направление звука, поворачивает голову в его сторону. Лежа на животе, приподнимает туловище, опираясь на локти и предплечья. Поворачивается со спины на бок, тянется к игрушке. Узнает мать.

Вопросы:

1. Какому возрасту соответствуют перечисленные характеристики?
2. Интерпретация по результатам оценки.
3. Тактика педиатра.

Примеры вопросов для собеседования

- 1) Дифференциальная диагностика экзантем у детей раннего возраста.
- 2) Дифференциальная диагностика синдрома желтухи у детей первого месяца жизни.
- 3) Дифференциальный диагноз субфебрильных состояний у детей.
- 4) Неотложная помощь при стенозирующем ларинготрахеите.
- 5) Интерпретация показателей физического развития, тактика педиатра при различных вариантах отклонений от нормы.
- 6) Железодефицитная анемия у детей в первом полугодии жизни.
- 7) Методика оценки нервно-психического развития ребенка. Тактика педиатра при отклонениях от нормы.
- 8) Тактика ведения ребенка с рецидивирующими респираторными инфекциями на участке.
- 9) Вскармливание ребенка при срыгиваниях: тактика участкового педиатра.
- 10) Взаимодействие участкового педиатра с узкими специалистами в рамках Приказа 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

4. Организационно-педагогические условия реализации ДПП ПК «Сложные вопросы тактики ведения детей раннего возраста на участке».

4.1. Общесистемные требования

Организация располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Квалификация руководящих и научно-педагогических работников организации соответствует квалификационным характеристикам, установленным квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, и квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.10.2008 № 262н.

Федерации от 11 января 2011 г. № 1н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 г., регистрационный № 20237), и профессиональному стандарту.

4.2. Требования к кадровым условиям реализации

Реализация ДПП ПК «Сложные вопросы тактики ведения детей раннего возраста на участке» обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками организации.

4.3. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению

1. Специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе: лекционные залы и учебные аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся индивидуально осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью;

2. Рабочее место преподавателя оснащено демонстрационной техникой (передвижными или стационарными досками, проекторами, системой мультимедиа, доступом в Интернет), нормативно-правовыми документами, определяющими деятельность преподавателя.

3. Рабочее место обучающегося оснащено методическими материалами для проведения учебного процесса: учебно-методическая документация и материалы по модулям ДПП ПК «Сложные вопросы тактики ведения детей раннего возраста на участке» в печатном виде или на электронном носителе (учебная программа, учебно-тематический план, учебно-методические рекомендации по реализации программы, набор слайд-презентаций по основным темам), учебно-методическая литература.

Литература

1. Баранов А. А., Булгакова В. А., Вишнева Е. А. и др. Лихорадка у детей: руководство для врачей. Серия «Болезни детского возраста от А до Я». – Москва: Педиатр, 2021. – 56 с.
2. Мазанкова Л. Н., Горбунов С. Г., Нестерина Л. Ф. и др. Детские инфекции. – Москва, 2021. – 170 с.
3. Муртазин А. И. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия. Стандарты медицинской помощи. Критерии медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 480 с.
4. Железодефицитная анемия. Клинические рекомендации / Национальное гематологическое общество. Национальное общество детских гематологов, онкологов. – Москва, 2021.
5. Захарова И. Н., Заплатников А. Л., Горяйнова А. Н. и др. Желтухи у новорожденных и детей раннего возраста. – Москва, 2018. – 224 с.
6. Неотложная педиатрия / Под ред. Б. М. Блохина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 832 с.
7. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ). Клинические рекомендации – Союз педиатров России – Москва, 2022.
8. Острый обструктивный ларингит (круп) и эпиглоттит у детей. Клинические рекомендации – Союз педиатров России (и др.). – Москва, 2021.
9. Методические рекомендации «Оценка физического развития детей и подростков» / ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России. – М.: ISBN 978-5-906399-06-9, 2017.
10. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации / ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. – М.: б. и., 2019.