

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**



КАФЕДРА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ № 3

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ**

«САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ДЕТЕЙ»

СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ

**Форма обучения – очная с применением
дистанционных технологий**

Владикавказ

2023

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Сахарный диабет у детей» обусловлена необходимостью совершенствования профессиональных компетенций врачей.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по теме «Сахарный диабет у детей» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения врачей в дополнительном профессиональном образовании.

Рецензенты:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Бораева Татьяна Темирболатовна	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой детских болезней №1	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
2.	Безроднова Светлана Михайловна	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой педиатрии ФПДО	ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Лист согласования программы
3.	Лист актуализации программы
4.	Состав рабочей группы
5.	Общие положения
6.	Цель программы
7.	Планируемые результаты обучения
8.	Учебный план
8.1	Учебно-тематический план дистанционного обучения
9.	Календарный учебный график
10.	Организационно-педагогические условия
11.	Формы аттестации
12.	Оценочные материалы
13.	Иные компоненты программы
14.1	Кадровое обеспечение образовательного процесса
14.2	Критерии оценки ответа обучающегося при 100-балльной системе
14.3	Критерии оценки обучающегося при недифференцированном зачете

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Сахарный диабет у детей»

(срок обучения 36 академических часов)

Согласовано:

Проректор по УВР

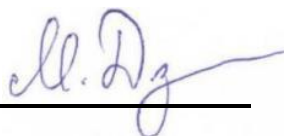


(подпись)

Гурина А. Е.

(ФИО)

Проректор по региональному
развитию здравоохранения и научно-
исследовательской работе



(подпись)

Дзгоева М. Г.

(ФИО)

Заведующий кафедрой детских
болезней №3



(подпись)

Касохов Т.Б.

(ФИО)

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Сахарный диабет у детей»

(срок обучения 36 академических часов)

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Касохов Тимофей Борисович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой детских болезней №3	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
2.	Туриева Светлана Владиславовна	к.м.н., доцент	доцент кафедры детских болезней №3	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
3.	Цораева Зарина Агубечировна	к.м.н., доцент	доцент кафедры детских болезней №3	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

1. Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации, специальность «Детская эндокринология», утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 02 февраля 2022 г. № 107
3. Профессиональным стандартом врача – детского эндокринолога (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2019 года № 154н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – детский эндокринолог»)
4. Приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
5. Программа одобрена на заседании кафедры (Протокол №7 от 06.03.2023 г.)

5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Характеристика программы:

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации по теме «Сахарный диабет у детей» (со сроком освоения 36 академических часов (далее – Программа) сформирована в соответствии с требованиями:

- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н, Приказа Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016 г.) («Собрание законодательства Российской Федерации», 28.11.2011г., №48, ст. 6724);
- Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки России от 10 декабря 2013 г. N 1324 «Об утверждении показателей деятельности образовательной организации, подлежащей самообследованию»;
- Письмо Минобрнауки России от 09.10.2013 N 06-735 "О дополнительном профессиональном образовании.
- Приказ Росстата от 09.06.2014 № 424 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством образования и науки Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 №1060 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.10.2014, регистрационный №34501);
- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 №306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 17.04.2017, регистрационный №46397);
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2015, регистрационный №39438);
- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 521н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями" (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 10.07.2012, регистрационный №24867);
- Профессиональный стандарт врача – детского эндокринолога (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2019 года № 49н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – детский эндокринолог»);
- соответствующих профессиональных стандартов, стандартов и порядков оказания медицинской помощи и реализуется в системе непрерывного профессионального развития.

5.2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников:

- **область профессиональной деятельности** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности:** сохранение и укрепление здоровья детей;

- обобщенные трудовые функции:

A. Оказание медицинской помощи детям с заболеваниями эндокринной системы

- описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт

A/01.8 Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза

A/02.8 Назначение лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности

A/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

A/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы

A/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

A/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

A/06.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

- **вид программы:** практикоориентированная.

5.3 Контингент обучающихся:

- **по основной специальности:** врач-детский эндокринолог, врач-эндокринолог, врач-педиатр.

5.4 Актуальность программы:

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Сахарный диабет у детей» обусловлена необходимостью обучения специалистов здравоохранения для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в эндокринологии.

5.5 Объем программы: 36 академических часов.

5.6 Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
без отрыва от работы, очная, с использованием ДОТ	6	6	1 неделя, 6 дней

5.7 Структура Программы

- общие положения;

- цель;

- планируемые результаты освоения Программы;

- учебный план;
- учебно-тематический план дистанционного обучения;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебного модуля;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- организационно-педагогические условия реализации программы.

5.8 Документ, выдаваемый после успешного освоения программы - удостоверение о повышении квалификации.

6. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Цель программы заключается в формировании и совершенствовании способности и готовности врачей–детских эндокринологов, врачей-эндокринологов и врачей-педиатров к выявлению и лечению эндокринологических заболеваний детского возраста, оказания квалифицированной медицинской помощи, улучшающей здоровье и качество жизни детского населения; организации и осуществлению мероприятий по обеспечению охраны здоровья детей.

6.1. Задачи программы:

Сформировать знания:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- правовые основы российского здравоохранения;
- общие вопросы организации педиатрической помощи в стране 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 санпросветработы 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.

Сформировать умения:

- правильно оценить физическое и нервно-психическое развитие ребенка;

- оценить школьную зрелость;

- рассчитать содержание и калорийность основных ингредиентов пищи в суточном рационе ребенка любого возраста;

- оценить детей по принадлежности к группам здоровья, дать рекомендации по воспитанию и вскармливанию;

- выделить детей группы риска;

- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;

- получить информацию о здоровом и больном ребенке, провести объективное исследование ребенка;

- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать ее:

- выявить причины возникновения патологических состояний;

- назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного исследования;

- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой (антропометрический набор, гемометр, аппарат для измерения артериального давления, желудочный и дуоденальный зонды, система для инфузионной терапии, аппарат Боброва, транспортные шины, аппаратура для ингаляции, электроотсос, дыхательный мешок «Амбу», кислородная палатка, интубационные трубки, дренажные системы и др.);

Врач – детский эндокринолог должен дать клиническую оценку результатов лабораторных и специальных методов диагностики:

- морфологические, биохимические, серологические показатели крови, мочи, мокроты, испражнений, спинномозговой жидкости;

- результаты микробиологических, вирусологических, иммунологических исследований;

- показатели коагулограммы, кислотно-щелочного состояния;

- данные функционального исследования органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек и других внутренних органов;

- показатели функции внешнего дыхания;

- данные ЭКГ, ФКГ, реовазографии;

- данные ультразвукового исследования различных органов;

- данные рентгенологического исследования органов грудной клетки, брюшной

полости, черепа и др.;

- данные специальных исследований центральной и вегетативной нервной системы;
- осуществить экстренные противоэпидемические меры и мероприятия при экстренных ситуациях;
- определить показания к госпитализации и организовать ее;
- определить степень нарушения гомеостаза и применить меры к его нормализации;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить план своей работы и среднего медицинского персонала;
- составить отчет о работе педиатрического участка (отделения) за год и провести анализ этой работы;
- провести анализ детской смертности на участке;
- провести анализ эффективности диспансеризации;
- организовать стационар на дому.

Сформировать навыки:

Врач – детский эндокринолог должен знать профилактику, диагностику, клинику и лечение при следующих неотложных состояниях:

- клиническая смерть (остановка сердца, остановка дыхания);
- синдром внезапной смерти;
- острая дыхательная недостаточность. Приступ апноэ. Асфиктический синдром. Синдром крупа. Обструктивный синдром. Астматический статус. Отек легкого. Синдром внутригрудного напряжения (пневмоторакс, эмпиема плевры, пиопневмоторакс);
- острая сосудистая недостаточность: обморок, коллапс, шок;
- гипертензивные и гипотензивные кризы; острая сердечная и сосудистая недостаточность. Одышно-цианотический приступ. Приступ Морганьи-Адамса-Стокса. Приступы пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии;
- острая печеночная недостаточность;
- острая почечная недостаточность. Острая задержка мочи. Почечная колика;
- гипертермический синдром;
- энцефалические реакции. Отек-набухание головного мозга. Судорожный синдром;
- острые аллергические реакции (анафилактический шок, отек Квинке и др.);
- кровотечения (носовые, легочные, желудочно-кишечные и др.);
- диабетическая, гипогликемическая комы;
- вегетативно-висцеральные пароксизмы;
- неотложные состояния при психических расстройствах.

Обеспечить приобретение опыта деятельности:

Врач – детский эндокринолог должен знать клинику, диагностику и оказывать необходимую лечебную помощь при следующих видах патологии:

Соматическая патология:

Заболевания эндокринной системы.

Ожирение. Гипотиреоз. Тиреотоксикоз; эутиреоидный зоб. Сахарный диабет. Хроническая недостаточность коры надпочечников. Врожденный адреногенитальный синдром. Нарушение роста и полового развития.

7. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

7.1 Компетенции врачей, подлежащие совершенствованию в результате освоения Программы:

универсальные компетенции (далее – УК):

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

- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

- готовность 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).

профессиональные компетенции (далее – ПК):

в профилактической деятельности:

- 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, 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);

в диагностической деятельности:

- 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);

в лечебной деятельности:

- 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);

в реабилитационной деятельности:

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

в психолого-педагогической деятельности:

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

Характеристика новых ПК, формирующихся в результате освоения Программы:

- 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).

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**



8. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

**дополнительной профессиональной программы повышения
квалификации врачей по теме «Сахарный диабет у детей»
(общая трудоемкость освоения программы 36 академических часов)**

Цель программы заключается в формировании и совершенствовании способности и готовности врачей – детских эндокринологов, врачей-эндокринологов и врачей-педиатров) к выявлению и лечению заболеваний детского возраста, проведению у них профилактических мероприятий на этапах лечения, позволяющих предотвращать развитие осложнений, а также моделированию социальных, экономических, эпидемиологических и других условий оказания медицинской помощи, оказывающих влияние на здоровье и качество жизни населения; организации и осуществлению мероприятий по обеспечению охраны здоровья населения.

Контингент обучающихся:

- **по основной специальности:** врач-детский эндокринолог, врач-эндокринолог, врач-педиатр.

№	Название и темы рабочей программы	Труд-сть (акад. час)	Формы обучения				Форм-ые компетенции	Форма контроля
			Лекции ¹	ПЗ ²	ОСК ³	ДО ⁴		
1.1	Анатомия и физиология эндокринной системы	4	-	-	-	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К ⁵
1.2	Диффузная эндокринная система (АПУД-система)	4	2	2	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
1.3	Методы обследования эндокринного больного. Функциональные тесты в детской эндокринологии	6	2	4	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
2.1	Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Генетика. Классификация. Клинические проявления.	6	2	4	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
2.2	Осложнения. Коматозные состояния при СД	6	2	4	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
2.3	Диагностика СД. Лечение СД. Инсулинотерапия. Диетотерапия. Принципы самоконтроля СД	6	2	4	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
2.4	Диабет и беременность	4	-	-	-	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ		2	-	-	-	-	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5	С⁶
Общая трудоемкость освоения программы		36	10	18	-	8		

Общая трудоемкость: 36 академических часов.

Форма обучения: очная - 36 часов, из них с применением дистанционных образовательных технологий – 8 часов (далее – ДОТ и ЭО).

¹Лекционные занятия

²Практические занятия.

³Обучающий симуляционный курс.

⁴Дистанционное обучение.

⁵Текущий контроль.

⁶Собеседование/Тестирование

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**



**8.1 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСТАНЦИОННОГО
ОБУЧЕНИЯ ПО ТЕМЕ
«САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ДЕТЕЙ»**

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
врачей по теме «Сахарный диабет у детей»

Задачи дистанционного обучения:

- приобретение и овладение теоретическими знаниями;
- профессиональными умениями и навыками, необходимыми врачу-пульмонологу как специалисту для оказания специализированной помощи профильным пациентам в соответствии с занимаемой должностью.

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Трудоемкость (акад. час.)	Формируемые компетенции	В том числе				
				Обучение с использованием ДОТ		Обучение с отрывом от работы		
				слайд-лекции	форма и вид контроля	лекции	ПЗ	форма и вид контроля
1.1	Анатомия и физиология эндокринной системы	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	4	Т/К	-	-	-
2.2	Диабет и беременность	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	4	Т/К Разработка перечня особенностей	-	-	-
Промежуточная аттестация		-	-	-	-	-	-	-
Итоговая аттестация		2	-	-	-	-	-	-
Итого		8	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5	8	-	-	-	-

Контингент обучающихся:

- **по основной специальности:** врач-детский эндокринолог, врач-эндокринолог, врач-педиатр.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов.

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Форма обучения: без отрыва от работы с использованием дистанционного обучения.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**УТВЕРЖДАЮ**
Ректор ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России
О.В. Ремизов
13 апреля 2023 г.

9. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации врачей по теме
«Сахарный диабет у детей»

Сроки обучения: согласно Учебно-производственному плану

<i>Название и темы рабочей программы</i>	<i>1 неделя</i>
	<i>Трудоемкость освоения (акад. час)</i>
Анатомия и физиология эндокринной системы	4
Диффузная эндокринная система (АПУД-система)	4
Методы обследования эндокринного больного. Функциональные тесты в детской эндокринологии	6
Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Генетика. Классификация. Клинические проявления.	6
Осложнения. Коматозные состояния при СД	6
Диагностика СД. Лечение СД. Инсулинотерапия. Диетотерапия. Принципы самоконтроля СД	6
Диабет и беременность	4
Итоговая аттестация	2
Общая трудоемкость программы	36

**10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ
РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Сахарный диабет у детей» может реализовываться в дистанционной форме обучения (далее – ДОТ).

Содержание ДОТ определяется организацией с учетом предложений организаций, содержание дополнительных профессиональных программ.

Сроки и материалы ДОТ определяются организацией самостоятельно, исходя из целей обучения. Продолжительность согласовывается с руководителем организации, где она проводится.

ДОТ носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных и организаторских навыков;
- непосредственное участие в планировании работы организации;
- работу с технической, нормативной и другой документацией;
- участие в совещаниях и врачебных комиссиях.

По результатам прохождения ДОТ слушателю предлагаются дополнительные материалы и дальнейшее обучение по реализуемой дополнительной профессиональной программе.

11. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

11.1.Промежуточная аттестация обучающихся:

Аттестация промежуточная – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам модуля, раздела и др.

11.2.Итоговая аттестация обучающихся:

Аттестация итоговая – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам обучения по ДПП и представляет собой форму оценки степени и уровня освоения программы, является обязательной и проводится в порядке и в форме, которые установлены образовательной организацией.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Сахарный диабет у детей» проводится в форме собеседования/тестирования и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врачей в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами, утвержденными Порядками оказания медицинской помощи.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Сахарный диабет у детей».

Обучающиеся, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Сахарный диабет у детей» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**



12. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

12.1. Оценочные материалы промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации:

1. Тестовый контроль.

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Механизмы развития хронического панкреатита у детей
2. Клинические проявления Острого панкреатита
3. Факторы риска по развитию заболеваний поджелудочной железы
4. Особенности язвенной болезни у подростков
5. Основная причина желудочно-кишечного кровотечения у детей
6. Диетотерапия при рефлюкс-эзофагите
7. этиологические факторы Болевого синдрома при гастродуодените
8. Стадии холелитиаза у детей
9. Стадии цирроза
10. Иммунологические нарушения при хроническом активном гепатите
11. Стадии острой печеночной энцефалопатии
12. Клинические особенности Острого желудочно-кишечного кровотечения
13. Особенности лечения гастритов, ассоциированных хеликобактер-пилори. препараты выбора

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

Примерные тестовые задания

«Сахарный диабет у детей»:

1. Наиболее информативным лабораторным критерием при хроническом панкреатите является

- 1) амилаза сыворотки крови
- 2) липаза сыворотки крови
- 3) изоамилаза сыворотки крови
- 4) трипсин сыворотки крови

2. Скрининговые методы определения функционального состояния поджелудочной железы следующие

- 1) исследование ферментов в крови
- 2) исследование активности ферментов в моче
- 3) эхография поджелудочной железы
- 4) исследование панкреатического сока

3. Болевой синдром при панкреатите характеризуется

- 1) иррадиацией болей в спину, левую лопатку
- 2) ослаблением болей в положении на спине
- 3) усилением болей при наклоне вперед
- 4) усилением болей в положении на боку с поджатыми к животу ногами

4. Диспептический синдром при панкреатите характеризуется

- 1) стойкий метеоризм
- 2) отвращение к жирной, сладкой пище
- 3) гиперсаливация
- 4) понос
- 5) снижение аппетита

5. Наиболее информативным лабораторным критерием при хроническом панкреатите является

- 1) амилаза сыворотки крови
- 2) липаза сыворотки крови
- 3) изоамилаза сыворотки крови
- 4) трипсин сыворотки крови

6. Скрининговые методы определения функционального состояния поджелудочной железы следующие

- 1) исследование ферментов в крови
- 2) исследование активности ферментов в моче
- 3) эхография поджелудочной железы
- 4) исследование панкреатического сока

7. Препараты, обладающие холеретическим эффектом следующие

- 1) аллохол
- 2) оксафенамид
- 3) сульфат магнезии
- 4) никодин
- 5) холензим

8. Наиболее часто встречающаяся форма панкреатита у детей

- 1) катаральная
- 2) геморрагическая
- 3) гнойная
- 4) панкреонекроз

9. В развитии язвенной болезни 12-ти перстной кишки важная роль отводится следующим возбудителям

- 1) вирус гриппа
- 2) клебсиелла
- 3) хеликобактерии
- 4) стафилококк
- 5) синегнойная палочка

10. Наиболее частая локализация язвенной болезни у детей

- 1) дно желудка
- 2) тело желудка
- 3) пилорический отдел желудка
- 4) луковица 12-ти перстной кишки
- 5) постбульбарный отдел 12-ти перстной кишки

11. Наиболее частое осложнение язвенной болезни у детей

- 1) пенетрация
- 2) кровотечение
- 3) перфорация
- 4) перивисцерит
- 5) стеноз привратника

12. Оптимальная частота приема пищи при язвенной болезни

- 1) 3-4 раза в день
- 2) 4-5 раз в день
- 3) 6-7 раз в день
- 4) свободный режим питания

13. Типы хронических гепатитов у детей следующие

- 1) активный
- 2) холестатический
- 3) персистирующий
- 4) активный гепатит-цирроз

14. Необходимое лабораторное обследование больного с хроническим гепатитом следующее

- 1) повышение активности АЛТ
- 2) гипербилирубинемией
- 3) гиперхолестеринемией
- 4) гиперфосфатаземией
- 5) гипергамма-глобулинемией

15. Доза преднизолона при хроническом активном гепатите

- 1) 1 мг/кг в сутки
- 2) 2 мг/кг в сутки
- 3) 5 мг/кг в сутки
- 4) 0.5 мг/кг в сутки

16. Показатели, характеризующие печеночную кому следующие

- 1) нарастание прямого билирубина
- 2) нарастание активности АЛТ
- 3) снижение активности АЛТ
- 4) снижение уровня альбуминов
- 5) снижение уровня протромбина

17. Диспептический синдром при панкреатите характеризуется

- 1) стойкий метеоризм
- 2) отвращение к жирной, сладкой пище
- 3) гиперсаливация
- 4) понос
- 5) снижение аппетита

18. Наиболее информативным лабораторным критерием при хроническом панкреатите является

- 1) амилаза сыворотки крови
- 2) липаза сыворотки крови
- 3) изоамилаза сыворотки крови
- 4) трипсин сыворотки крови

Ответы к тестовым заданиям «Сахарный диабет у детей»

- | | |
|---------------|-------------|
| 1. 3 | 10. 4 |
| 2. 1,2,3 | 11. 2 |
| 3. 1 | 12. 2 |
| 9 4. | 13. 1,3,4 |
| 5. 3 | 14. 1,2,3,4 |
| 6. 1, 2, 3 | 15. 1 |
| 7. 1, 2, 3, 5 | 16. 1,3,4,5 |
| 8. 2 | 17. 1,2,3,5 |
| 9. 3 | 18. 3 |

Примеры ситуационных задач «Сахарный диабет у детей»:

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Задача № 1

Девочка в возрасте 1 года 10 мес, доставлена в реанимационное отделение областной больницы из центральной районной больницы. В ЦРБ была госпитализирована с умеренно выраженной ОРВИ и кишечной дисфункцией. За 7 дней пребывания в стационар: состояние ребенка ухудшилось: фебрильная лихорадка, резкая слабость, участилась рвота. Девочка жадно пьет часто и обильно мочится, стул 1-2 раза в сутки, скудный, с зеленью. Несмотря на постоянную регидратационную терапию (5 % раствор глюкозы, гемодез, реополиглюкин), нарастают явления эксикоза. На день госпитализации определен сахар крови натощак — 50,3 ммоль/л (!). Ребенок был срочно доставлен в реанимационное отделение областной больницы.

При поступлении состояние расценено как прекоматозное, выраженный эксикоз. Сахар крови определен трижды: 68,3-69,7-70,1 ммоль/л. Реакция на ацетон в моче сомнительная (\pm). Концентрация натрия в плазме составила 180 ммоль/л, осмолярность плазмы — ММ) мосм/л, мочевины — 15,3 ммоль/л, холестерин — 16 ммоль/л. Общий анализ мочи: белок — 0,99 г/л, лейкоциты — 10-15 в поле зрения, эритроциты — 3-5 в поле зрения, единичные зернистые цилиндры.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Каковы принципы интенсивной терапии?

Ответ:

1. Диагноз: Сахарный диабет. Гиперосмолярная диабетическая кома. У ребенка раннего возраста произошла манифестация сахарного диабета в форме гиперосмолярной диабетической комы. Основная причина такого варианта начала диабета не ясна.

Практически важно учесть, что в настоящее время участились случаи гиперосмолярного варианта диабетической гипергликемической комы.

2. Принципы интенсивной терапии: внутривенное капельное введение малых доз инсулина быстрого действия (ориентировочно 0,1 ЕД/кг/ч) под постоянным контролем уровня сахара в крови; инфузионное введение 0,45 % раствора хлорида натрия; постоянный почасовой контроль концентрации глюкозы, калия, кальция и кислотно-основного равновесия крови.

Задача № 2

Девочка 14 лет доставлена в стационар с жалобами на тошноту, многократную рвоту, боли в эпигастральной области, сильную жажду и полиурию, слабость, отказ от еды. Со слов матери больна третий день, стула не было. Состояние ухудшилось после детского праздника, где девочка ела много сладкого (виноград, бананы).

Из анамнеза известно, что в 3 года 6 мес девочка перенесла ОРВИ с фебрильными судорогами, до 7 лет получала фенобарбитал. С 11 лет наблюдается эндокринологом по поводу увеличения щитовидной железы II степени (эутиреоз). Последние 2 мес жаловалась на боли в эпигастрии натощак. Наследственность: у дяди сахарный диабет.

Объективно в приемном отделении: состояние очень тяжелое, в сознании, но заторможена. Слизистые сухие, глаза запали. Склеры инъецированы. Ригидность затылочных мышц. Одышка. Число дыханий 48 в 1 мин, дыхание глубокое и шумное. Пульс 120 уд/мин. АД

100/75 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот болезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги. Симптомов раздражения брюшины нет.

При срочном лабораторном обследовании уровень сахара крови — 17.6 ммоль/л, ацетон мочи (+++).

Вопросы:

1. Какова причина неотложного состояния?
2. Ваш план срочного лабораторного обследования?
3. Какова схема неотложной помощи?

Ответ:

1. Диагноз: Сахарный диабет. Кетоацидотическая диабетическая прекома.

У девочки впервые выявлен сахарный диабет, проявившийся кетоацидотической прекомой. Особенностью клинического течения надо считать быстрое развитие кетоадидоза — трое суток. Для детей старшего возраста более типичным является постепенное развитие кетоза в течение 3-4 нед с нарастанием жажды и полиурии. Очевидно, столь бурной манифестации сахарного диабета способствовала большая углеводная нагрузка. Предрасполагающим фактором можно считать судорожный эпизод в анамнезе, возможно, повлекший за собой изменения функции диэнцефальной области. Типичным является сочетание патологии щитовидной железы и сахарного диабета.

3. Схема неотложной помощи включает очистительную гипертоническую клизму, немедленное начало инсулинотерапии из расчета 0,1 ЕД/кг/ч; инфузионную терапию, начинающуюся с внутривенного введения 0,9 % раствора хлорида натрия с последующей инфузией 10 % раствора глюкозы и 4 % раствора хлорида калия после снижения уровня глюкозы в крови на 1,5-2 ммоль/л при почасовом контроле за концентрацией глюкозы и калия в плазме.

Задача № 3

Мальчик 8 лет болен сахарным диабетом четыре года. Заболевание протекает тяжело. Несколько раз экстренно был госпитализирован по поводу кетоацидоза. Получает инсулин пролонгированного действия (2 инъекции в сутки). Систематический контроль за уровнем сахара в крови и моче отсутствует.

Вечером ребенок вел себя довольно агрессивно, отказался от ужина. Ночью проснулся с чувством страха, беспокойства: замечен тремор рук, тризм челюстей; обильное потоотделение.

Вопросы:

1. Какова причина возникшего состояния?
2. Какова тактика ведения больного?

Ответ:

1. Диагноз: Сахарный диабет. Гипогликемическое состояние.

2. У мальчика с лабильным течением сахарного диабета при неудовлетворительном контроле за диетой и уровнем сахара в крови и моче развилось гипогликемическое состояние. Клинические проявления умеренной гипогликемии типичны: агрессивность и негативизм, ночные страхи. Ребенок должен немедленно получить сладкое теплое питье и порцию пищи, богатой углеводами (каша, картофельное пюре). Утренняя доза инсулина должна быть уменьшена, поскольку гипогликемическое состояние резко повышает периферических тканей к инсулину.

Показана госпитализация в специализированное эндокринное отделение для подбора адекватной дозы препарата инсулина. На первом этапе целесообразно перейти на 3-4 инъекции инсулина короткого действия.

Родители ребенка и сам мальчик должны быть приглашены на повторный курс обучения в «школе диабетика».

Задача № 4

Девочка 13 лет поступила в детское эндокринологическое отделение в состоянии декомпенсации сахарного диабета (сахар крови натощак —14-15 ммоль/л, ацетон в моче). Декомпенсация отмечена после ОРВИ в течение 2 нед. Сахарный диабет выявлен около 5 лет назад. Течение диабета лабильное, со склонностью к кетозу. В возрасте 11 лет девочке была проведена трансплантация β -клеток.

Ранние периоды развития — без особенностей. Наследственность отягощена: у обеих бабушек сахарный диабет II типа.

При поступлении состояние средней тяжести. Физическое развитие среднее. Кожа сухая, слизистые влажные. Слабый запах ацетона изо рта. Тоны сердца приглушены. Щитовидная железа увеличена до I—II степени. Дыхательная система — без особенностей. Печень выступает из-под реберной дуги на 1 см.

Основные данные дополнительного обследования: гемоглобин — 157-132 г/л, лейкоциты — $4,3-5,0 \times 10^9$ /л, СОЭ — 18-20 мм/ч; протеинограмма без особенностей, холестерин — 5 ммоль/л, мочевины — 5.3 ммоль/л, креатинин — 0,038 ммоль/л. Анализ мочи: удельная плотность — 1020-1031, лейкоциты — 1-3 в поле зрения, эритроцитов нет, единичные гиалиновые цилиндры, белок — 0,066-0,99 г/л. Суточная протеинурия — 840 мг. По пробе на очищение по эндогенному креатинину клубочковая фильтрация — 188 мл/мин, канальцевая реабсорбция — 99 %. СБИ (йод, связанный с белком) — 8,5 мкг%, антитела к щитовидной железе не обнаружены.

По данным тепловидения — признаки ангиопатии нижних конечностей, более выраженные справа. При неврологическом обследовании выявлено снижение поверхностной кожной чувствительности справа до уровня нижней трети голени, слева — до уровня голеностопного сустава

При осмотре глазного дна артерии сетчатки извиты.

УЗИ органов брюшной полости аномалий не выявило.

В клинике проведена коррекция инсулинотерапии с увеличением кратности инъекций инсулина с одной до двух, пересмотрена диета, назначен комплекс препаратов, улучшающих обменные процессы.

Вопросы:

1. О каких осложнениях сахарного диабета следует думать в данном случае?
2. Дайте рекомендации по их лечению.

Ответ:

1. При обследовании в стационаре выявлены сосудистые осложнения сахарного диабета: изменения артерий сетчатки, ангиопатия нижних конечностей. Можно говорить о начальных признаках нейропатии нижних конечностей, на что указывает снижение чувствительности. Умеренно выраженная протеинурия — признак диабетической нефропатии.

2. Помимо систематического контроля за уровнем сахара в крови и в моче, квалифицированной коррекции дозы инсулина, девочка должна наблюдаться невропатологом и нефрологом. Для замедления прогрессирования сосудистых осложнений следует рекомендовать прием сулодексида. Этот препарат способствует восстановлению функции и целостности эндотелия, улучшает реологические свойства крови, снижает содержание фибриногена и триглицеридов плазмы и тем самым предупреждает тромбообразование. Показано, что сулодексид уменьшает протеинурию при начинающейся диабетической нефропатии. Для предотвращения истинной гиперфльтрации необходимо назначение ингибиторов

ангиотензинконвертазы с индивидуальным подбором доз под контролем артериального давления.

Задача № 5

Девочка 10 лет поступила в клинику, доставлена скорой помощью. Больная заторможена, сознание спутанное, на вопросы отвечает односложно.

Кожа сухая, красно-розовой окраски на скуловых дугах, лбу, подбородке. Дыхание редкое, глубокое, мутное, в выдыхаемом воздухе запах ацетона. Тонус мышц снижен, температура тела нормальная, давление низкое, пульс ритмичный, малого наполнения. Живот мягкий, печень увеличена. Мочеиспускание учащенное.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
4. Ваша тактика.

Ответ:

1. Сахарный диабет, впервые выявленный, диабетическая кома II степени.
2. Биохимические методы исследования
 - а) сахар крови, кетоновые тела, остаточный азот крови, мочевины.
 - б) сахар, ацетон крови.
 - в) определение рН крови, щелочного резерва, электролитов крови. Определение НЭЖК.
 - г) ЭКГ (удлинение интервала PQ, уплощение зубца T)
3. Диабетическую кому необходимо дифференцировать с:
 1. уремической комой
 2. печеночной комой
 3. гиперосмолярной комой
 4. лактацидозной комой
 5. гипогликемической комой
4. а) Инсулинотерапия
б) Регидратация
в) Посиндромная терапия

13. Обеспеченность учебной и учебно-методической литературой по специальности «Сахарный диабет у детей»

Основная литература

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Болезни органов пищеварения у детей. Алгоритмы диагностики, лечения и реабилитации: учеб. пособие	Кильдиярова Р. Р.	Умный доктор, 2015	1	
2.	Детская аллергология: руководство для врачей	А. А. Баранов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006	6	
3.	Детская кардиология	Мутафьян О. А.	М. ГЭОТАР-	3	

			Медиа, 2009	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411018.html	
4.	Детская нефрология. Синдромный подход	Петросян Э. К.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.	2	
				http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970410295.html	
5.	Детские болезни	ред. А. А. Баранов	М.: ГЭОТАР Медиа, 2002	21	
6.	Детские болезни: в 2 т.	Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А.	М.: ГЭОТАР Медиа, 2004	Т.1 - 30 Т.2 - 30	
7.	Заболевания сердца у новорожденных и детей раннего возраста	Черкасов Н. С.	Ростов н/Д : Феникс, 2006	1	
8.	Методика исследования органов пищеварения у детей	Тадеева С.Х.	Владикавказ, 2008	20	
9.	Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология : учеб.пособие	Кильдиярова Р.Р., Лобанов Ю. Ф.	ГЭОТАР-Медиа, 2013.	1	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424261.html
10	Неонатология: национальное руководство	Н. Н. Володин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007	12	
11	Неотложные состояния у детей. Гастроэнтерология, пульмонология, нефрология	ред. В. Н. Тимошенко	Ростов н/Д : Феникс, 2007	1	
12	Педиатрия. Клинические рекомендации	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	10	
13	Пороки сердца у детей и подростков: руководство для врачей	Мутафьян О. А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2	
				http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409756.html	
14	Пропедевтика детских болезней	ред. Н. А. Геппе	М.: ГЭОТАР Медиа, 2008	60	
15	Руководство по детской ревматологии	ред. Н. А. Геппе	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	1	

Дополнительная литература

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Бронхообструктивный синдром при острых респираторных	Гамиева Е. В., Лазарев В. В., Брин В. Б..	Владикавказ: ИПО СОИГСИ, 2010.	3	

	заболеваниях у детей				
2	Рациональная фармакотерапия детских заболеваний: руководство для практикующих врачей в 2 кн.	ред. А.А. Баранов	М.: Литтерра, 2007.	Кн. 1 – 10 Кн. 2-10	
3	Детские болезни: в 2 т.	Шабалов Н. П.	СПб.: Питер, 201	Т. 1-7 Т. 2-7	
4	Новорожденные высокого риска. Новые диагностические и лечебные технологии	ред. В. И. Кулаков	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	10	
5	Неотложные состояния у детей	А. Д. Петрушина	М.: МИА, 2010	1	
6	Педиатрия. Клинические рекомендации	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006 2007	10 4	
7	Система гемостаза: учеб. пособие	Т. Б. Касохов и др.	Владикавказ: СОГМА, 2012	ЭБ СОГМА	
8	Спирометрия: руководство для врачей	Стручков П.В., Дроздов Д.В., Лукина О.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436295.html	

СОГЛАСОВАНО
Зав. библиотекой

В. В. Лодкина

14. Ведение образовательной деятельности с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

14.1. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), необходимых для освоения программы

1. <http://www.elibrary.ru> – научная электронная библиотека, осуществляется поиск по тематическому разделу, названию журнала, автору. Содержит каталог русскоязычных и иностранных изданий.
2. <http://www.studmedlib.ru> – Электронная библиотеке медицинского вуза «Консультант студента».
3. ru.wikipedia.org - Поиск по статьям свободной универсальной энциклопедии, написанным на русском языке. Избранные статьи, интересные факты, текущий день в истории, ссылки на тематические порталы и родственные проекты.

14.2. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по программе

1. Microsoft Office
2. PowerPoint;
3. Acrobat Reader;
4. Internet Explorer

14. ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

15.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры детских болезней №3.

15.2. Критерии оценки ответа обучающегося при 100-балльной системе

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	90-100	5
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному	80-89	4
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки	70-79	3
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые	69 и менее	2

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий		

15.3. Критерии оценки обучающегося при недифференцированном зачете

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Основные практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено	70-100	Зачет
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному	менее 70	Незачет