



Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)



**УТВЕРЖДАЮ**

И.о. ректора

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова  
Минздрава России

*Хурцилава*  
/О.Г. Хурцилава/

*июне* 2017 года.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
ПО ТЕМЕ**

**«Алиментарно-зависимые заболевания у детей раннего возраста»**

**Кафедра** педиатрии и детской кардиологии

**Специальность** педиатрия

Санкт-Петербург – 2017

## 1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Алиментарно-зависимые заболевания у детей раннего возраста», специальность «Педиатрия»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы
1.	Мельникова И.Ю.	д.м.н. профессор	Заведующая кафедрой	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
2.	Луппова Н.Е.	к.м.н. доцент	Доцент кафедры	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
3.	Михайлова О.А.		Заведующий ООСП	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

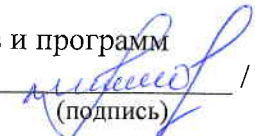
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Алиментарно-зависимые заболевания у детей раннего возраста» обсуждена на заседании кафедры педиатрии и детской кардиологии «30» мая 2017 г., протокол № 11

Заведующий кафедрой, профессор  / Мельникова И.Ю. /  
(подпись) (расшифровка подписи)

Согласовано:

с отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России «13» июня 2017 г.

Заведующий отделом образовательных стандартов и программ

 / Михайлова О.А. /  
(подпись) (расшифровка подписи)

Одобрено методическим советом педиатрического факультета «9» июня 2017 г. протокол № 5

Председатель, профессор  / Куликов А.М. /  
(подпись) (расшифровка подписи)

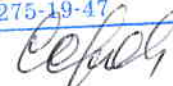
Программа принята к реализации в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования:

Декан факультета  / Романюк Ф.П. /  
(подпись) (расшифровка подписи)

«9» июня 2017 г.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова  
Минздрава России  
Отдел образовательных стандартов  
и программ  
191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41  
тел. 275-19-47

06.06.17



## 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Алиментарно-зависимые заболевания у детей раннего возраста» (далее – Программа), специальность «Педиатрия», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы - практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы - совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

– обновление и совершенствование теоретических знаний и профессиональных умений, изучение передового практического опыта по вопросам оказания медицинской помощи детям,

– усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам выбора оптимальных программ курации больных с алиментарно-зависимыми заболеваниями: разбор этиопатогенетических основ этих патологических состояний, особенностей клинической картины, алгоритм постановки диагноза и разработка рациональных форм медицинской помощи детям раннего возраста с данной патологией.

## 3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 36 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения (с отрывом от работы) на базе ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

К освоению Программы допускается следующий контингент (специальности): педиатры.

3.3. Для формирования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

3.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать

контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.5. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

3.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.7. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

#### 4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование по специальности: «Лечебное дело», «Педиатрия».

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего профессионального образования, и в приобретении компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по специальности «Педиатрия»

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК)

- 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-1)
- готовность к формированию у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-2);

4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы.

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

- способность и готовность проводить комплексную оценку состояния здоровья ребенка (ПК-3);
- способность и готовность назначать больным с алиментарно-зависимыми заболеваниями адекватное лечение в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями (ПК-4).

4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование (и приобретение) профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

**- усовершенствовать следующие необходимые знания:**

- Сбор информации у детей и их родителей
- Методика осмотра детей
- Способы оценки состояния питания детей
- Алгоритм обследования детей с алиментарно-зависимыми заболеваниями (основные и дополнительные методы лабораторно-инструментальной диагностики)
- Диетотерапия ребенка раннего возраста с алиментарно-зависимыми заболеваниями.
- Основные подходы к медикаментозной терапии.

**-приобрести следующие необходимые знания:**

- Этиопатогенетические аспекты алиментарно-зависимых заболеваний
- Клиническая картина и особенности течения изучаемых заболеваний у детей
- Комплексные методы оценки нутриционного статуса ребенка
- Современные аспекты пищевого обеспечения детей раннего возраста с алиментарно-зависимыми заболеваниями.
- Диетотерапия и диетопрофилактика алиментарно-зависимых состояний в соответствии с Национальной программой оптимизации вскармливания детей первого года жизни и Национальной программой оптимизации питания детей от 1 года до 3-х лет
- Стандарты оказания медицинской помощи детям с алиментарно-зависимыми заболеваниями в соответствии с Федеральными рекомендациями.
- Динамическое наблюдение детей с алиментарно-зависимыми заболеваниями

**- усовершенствовать следующие необходимые умения:**

- Анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей.
- Проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста
- Интерпретировать результаты осмотра детей специалистами
- Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании детей
- Назначить и корректировать диетотерапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания

- Назначить медикаментозную терапию детям с алиментарно-зависимыми заболеваниями.

**- приобрести следующие необходимые умения:**

- Уметь комплексно охарактеризовать состояние здоровья ребенка через оценку его физикальных данных, результатов лабораторно-инструментального обследования.
- Проводить клиническую оценку состояния питания.
- Уметь правильно назначать и контролировать питание при данных патологических состояниях детей.
- Уметь правильно сочетать диетотерапию и медикаментозное лечение при алиментарно-зависимых заболеваниях у детей.
- Давать рекомендации по динамическому наблюдению за детьми с алиментарно-зависимыми заболеваниями.

## 5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения / Форма обучения	Разделы Программы	Академических часов в день	Дней в неделю	Всего часов по разделам Программы (этапам)
Очная	Теоретическое обучение	6/8	4	14
	Практическое обучение (обучающий симуляционный курс)	6	3	18
	Итоговая аттестация	4	1	4

## 6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Категория обучающихся: педиатры

Трудоемкость: 36 акад. часов

Форма обучения: очная

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
<b>I</b>	<b>БАЗИСНЫЕ ОСНОВЫ ПИТАНИЯ</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	-	-	Промежуточный контроль (тестовые задания)
1.1	Питание как источник здоровья и причина заболеваний	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (опрос)
1.2	Оценка состояния питания	2		2		-	-	Текущий контроль (опрос)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Все го час ов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
1.3	Инновационные компьютерные технологии в педиатрии	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (опрос)
<b>2</b>	<b>ХРОНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	-	-	Промежуточный контроль (тестовые задания)
2.1	Понятие о нормотрофии	2	2	-				Текущий контроль (опрос)
2.2	Понятие о хронических расстройствах питания	2	-	-	2			Текущий контроль (опрос)
2.3	Алгоритм диагностики хронических расстройств питания	2			2			Текущий контроль (опрос)
2.4	Лечение хронических расстройств питания	2		2	-			Текущий контроль (опрос)
<b>3</b>	<b>РАХИТ</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	-	<b>4</b>	-	-	Промежуточный контроль (тестовые задания)
3.1	Особенности фосфорно- кальциевого обмена и витамина Д у детей раннего возраста.	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (опрос)
3.2	Рахит	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (опрос)
3.3	Другие состояния и заболевания, ассоциированные с витамином Д	2			2			Текущий контроль (опрос)
<b>4</b>	<b>АНЕМИИ</b>	<b>6</b>	-	<b>2</b>	<b>4</b>	-	-	Промежуточный контроль (тестовые задания)
4.1.	Анатомо-физиологические особенности крови у детей	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (опрос)
4.2	Дефицитные анемии в детском возрасте	4		2	2			Текущий контроль (опрос)
<b>5</b>	<b>ДРУГИЕ АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫЕ СОСТОЯНИЯ</b>	<b>6</b>	<b>2</b>		<b>4</b>	-	-	Промежуточный контроль (тестовые задания)
5.1	Биологическая роль витаминов и минералов	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (опрос)
5.2	Витамино-зависимые состояния	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (опрос)
5.3	Минерало-зависимые состояния	2	-	-	2			Текущий контроль (опрос)
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>4</b>	-	-	<b>4</b>	-	-	Зачет
<b>Всего</b>		<b>36</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	-	-	

7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА  
по теме «Питание здорового и больного ребенка раннего возраста»

**РАЗДЕЛ 1. БАЗИСНЫЕ ОСНОВЫ ПИТАНИЯ**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
<b>1.1</b>	<b>Питание как источник здоровья и причина заболеваний</b>
1.1.1	Диетология развития.
1.1.1.1	Программирование развития.
1.1.1.2	Механизмы нутритивного обеспечения здоровья.
1.1.1.3	Информационные аспекты питания.
1.1.2	Основные понятия нутригенетики, нутригеномики, метаболомики, протеомики.
1.1.3	Биологические и физиологические основы питания
1.1.3.1	Специфические особенности и значение питания плода и ребенка в первичной профилактике и валеологии детства.
1.1.3.2	Понятие об эссенциальности пищевых нутриентов и их специфической роли в процессах роста и развития.
1.1.3.3	Значение и основные правила прекоцепционного питания.
1.1.3.4	Общие принципы или законы физиологического питания детей.
1.1.3.5	Профилактическое и лечебное питание.
<b>1.2</b>	<b>Оценка состояния питания</b>
1.2.1	Пищевой анамнез и анализ диеты
1.2.2	Физикальный осмотр
1.2.2	Антропометрические измерения
1.2.3	Биохимические, иммунологические и функциональные исследования
1.2.4	Стандартизованные протоколы обследования состояния питания
<b>1.3</b>	<b>Инновационные компьютерные технологии в педиатрии</b>
1.3.1	Методы работы в поисковых системах
1.3.2	Работа в информационных базах: Сайт Союза педиатров России <a href="http://www.pediatr-russia.ru/">http://www.pediatr-russia.ru/</a> <a href="http://elibrary.ru/">http://elibrary.ru/</a> (Электронная библиотека e-Library); Федеральная медицинская электронная библиотека <a href="http://www.femb.ru/">www.femb.ru</a> ; PubMed.

**РАЗДЕЛ 2. ХРОНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
<b>2.1</b>	<b>Понятие о нормотрофии</b>
2.1.1	Нормотрофия. Определение
2.1.1.1	Оценка состояния питания здорового ребенка первого года жизни
2.1.1.2	Оценка состояния питания здорового ребенка старше года
<b>2.2</b>	<b>Понятие о хронических расстройствах питания у детей</b>
2.2.1	Определение. Эпидемиология
2.2.2	Классификация хронических расстройств питания. Современная терминология.
2.2.2.1	Пренатальные гипотрофии. Этиопатогенез
2.2.2.2	Постнатальные гипотрофии. Этиопатогенез
2.2.2.3	Паратрофии. Этиопатогенез



Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.2.3	Клинические проявления хронических расстройств питания
2.2.3.1	Клинические проявления хронических расстройств питания на примере гипотрофий
2.2.3.2	Клинические проявления хронических расстройств питания на примере гипостатуры
2.2.3.3	Атипичные формы гипотрофии
2.2.3.4	Особенности патогенеза и клинической картины нарушений углеводного и жирового расстройств питания.
<b>2.3</b>	<b>Алгоритм диагностики хронических расстройств питания</b>
2.3.1	Лабораторно-инструментальная диагностика гипотрофии (белково-энергетической недостаточности) и гипостатуры
2.3.2	Лабораторно-инструментальная диагностика паратрофии (ожирения)
<b>2.4</b>	<b>Лечение хронических расстройств питания</b>
2.4.1	Оценка состояния питания ребенка первого года жизни с гипотрофией.
2.4.1.1	Анализ суточного рациона.
2.4.2	Расчет потребности организма в нутриентах и энергии при гипотрофии 1-3 ст
2.4.2.1	Коррекция суточного рациона с использованием продуктов клинического питания.
2.4.3.	Расчет потребности организма в нутриентах и энергии при паратрофии
2.4.3.1	Коррекция суточного рациона
2.4.4	Медикаментозная коррекция хронических расстройств питания
2.4.4.1	Медикаментозная коррекция гипотрофии (белково-энергетической недостаточности)
2.4.4.2	Медикаментозная коррекция паратрофии (ожирения)
2.4.5	Динамическое наблюдение за детьми с хроническими расстройствами питания

### РАЗДЕЛ 3. РАХИТ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
<b>3.1</b>	<b>Особенности фосфорно- кальциевого обмена и витамина Д у детей раннего возраста</b>
3.1.1	Анатомо - физиологические особенности детей раннего возраста, предрасполагающие к нарушению фосфорно- кальциевого обмена и развитию витамин Д-дефицитного рахита
3.1.2	Метаболизм витамина Д
3.1.2.1	Основные источники витамина Д
<b>3.2</b>	<b>Рахит</b>
3.2.1	Определение. Эпидемиология
3.2.2	Классификация рахита
3.2.3	Клинические и параклинические критерии постановки диагноза рахит
3.2.3.1	Клиническая картина заболевания
3.2.3.2	Лабораторные критерии диагностики.
3.2.3.3	Инструментальные критерии диагностики.
3.2.4	Лечение и профилактика рахита
3.2.4.1	Немедикаментозная терапия
3.2.4.2	Медикаментозная терапия
3.2.4.3	Анте- и постнатальная профилактика рахита

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
<b>3.3</b>	<b>Другие состояния и заболевания, ассоциированные с витамином Д</b>
3.3.1	Рахитоподобные заболевания
3.3.1.2.	Гипервитаминоз Д

#### РАЗДЕЛ 4. АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
<b>4.1</b>	<b>Анатомо-физиологические особенности крови у детей.</b>
4.1.1	Изменения в клиническом анализе крови у детей разного возраста.
<b>4.2</b>	<b>Понятие анемии в детском возрасте</b>
4.2.1	Определение анемий. Классификация.
4.2.2	Железодефицитные состояния
4.2.2.1	Эпидемиология
4.2.2.2	Обмен железа в организме. Этапы обеднения организма железом.
4.2.2.3	Факторы риска развития и причины развития железодефицитных состояний у детей
4.2.2.4	Жалобы сидеропенического характера. Жалобы анемического характера
4.2.2.5	Последствия дефицита железа.
4.2.3	Диагностика железодефицитных состояний
4.2.4	Принципы лечения железодефицитных состояний
4.2.4.1	Диетотерапия
4.2.4.2	Лекарственная терапия препаратами железа
4.2.4.3	Показания для парентерального введения препаратов железа
4.2.4.4	Диспансерное наблюдение

#### РАЗДЕЛ 5. ДРУГИЕ АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМЫЕ СОСТОЯНИЯ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
<b>5.1</b>	<b>Биологическая роль витаминов и минералов</b>
5.1.1	Биологическая роль витаминов
5.1.1.1	Классификация витаминов
5.1.1.2	Нормы потребления витаминов у детей
5.1.2	Биологическая роль минеральных веществ
5.1.2.1	Классификация минералов
5.1.2.2	Нормы потребления минеральных веществ у детей
<b>5.2</b>	<b>Витамино-зависимые состояния</b>
5.2.1	Гипо- и авитаминозы
5.2.2	Гипервитаминозы
5.2.3	Пищевые источники витаминов
<b>5.3</b>	<b>Минералозависимые состояния</b>
5.3.1	Роль макроэлементов в питании.
5.3.1.1	Дефицит кальция
5.3.2	Роль микроэлементов в питании.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.3.2.1	Дефицит йода
5.2.2.2	Дефицит цинка
5.3.3	Пищевые источники минералов

## 8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

### 8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

#### лекционные занятия

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1	Питание как источник здоровья и причина заболеваний	1.1	ПК-1, ПК-2
2	Понятие о нормотрофии	2.1	ПК-1, ПК-2
3	Особенности фосфорно- кальциевого обмена и витамина Д у детей раннего возраста.	3.1	ПК-1, ПК-2
4	Биологическая роль витаминов и минералов	5.1	ПК-1, ПК- 4

#### практические занятия:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Понятие о хронических расстройствах питания	2.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3
2	Алгоритм диагностики хронических расстройств питания	2.3	ПК-1, ПК-2, ПК - 3
4	Рахит	3.2	ПК- 1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
5	Другие состояния и заболевания, ассоциированные с витамином Д	3.3	ПК-1, ПК-2, ПК-3
4	Анатомо-физиологические особенности крови у детей	4.1	ПК-1, ПК-2
6	Дефицитные анемии в детском возрасте	4.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
7	Витамино-зависимые состояния	5.2	ПК-1, ПК- 2, ПК-3
8	Минерало-зависимые состояния	5.3	ПК-1, ПК- 2, ПК-3

#### обучающий симуляционный курс:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1	Оценка состояния питания	1.2 Решение ситуационных задач Симулированный пациент	ПК-1, ПК-2, ПК-3

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
2	Лечение хронических расстройств питания	2.4 Решение ситуационных задач Симулированный пациент	ПК-1, ПК-2, ПК-3
3	Дефицитные анемии в детском возрасте	4.2 Решение ситуационных задач Симулированный пациент	ПК-1, ПК-2, ПК-3

## 8.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

### Основная литература:

1. Основы педиатрии и гигиены. Учебник для ВУЗов. / О.А. Матальгина, Е.В. Булатова. - СПб.: Питер, 2015. - 368 с.
2. Клиническая диетология детского возраста. Руководство. Под редакцией Т.Э. Боровик, К.С. Ладодо. - М: МИА, 2015. - 720 с.
3. Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской НЗ5 Федерации / Союз педиатров России [и др.]. 2-е изд., испр. и доп. — М.: ПедиатрЪ, 2016. — 36 с.
4. Шабалов Н.П. Детские болезни: Учебник для вузов. 7-е изд. В двух томах. Т. 1. - СПб.: Питер, 2012. - 928 с
5. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитной анемии, 2014 г. / Под ред. А.Г. Румянцева, А.А. Масчана, Москва. - 16 с.

### Дополнительная литература:

1. Витамины в клинической практике. Под редакцией В.Г. Кукеса. М: Практическая медицина. - 2014. - 362 с.
2. Гигиена питания. Руководство для врачей / А. А. Королев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 624 с. : ил.
3. Лебедев А.Г., Комарова З.А. Анемия у детей. Диагностика, профилактика, лечение — Хабаровск, ГБОУ ВПО ДВГМН, 2014. - 108с.
4. Майданник В.Г. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике витамин D-дефицитного рахита у детей – К., 2014.- 58 с.
5. Хронические расстройства питания у детей / Т.Г. Маланичева, Н.В. Зиятдинова, А.М. Закирова — Казань: КГМУ, 2012. - 47 с.

### Базы данных, информационно-справочные системы:

Сайт Союза педиатров России <http://www.pediatr-russia.ru/>  
<http://elibrary.ru/> (Электронная библиотека e-Library)  
 Федеральная медицинская электронная библиотека [www.femb.ru](http://www.femb.ru)  
 PubMed.  
 Сайт журнала «Вопросы детской диетологии»  
<http://www.phdynasty.ru/katalog/zhurnaly/voprosy-detskoj-dietologii/>

## 8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
- клинические базы ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (ДГБ №19);
- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение. Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

## 9. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса. Промежуточный контроль проводится в форме тестирования.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета.

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

## 10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### **Примерная тематика контрольных вопросов:**

1. Клиническая классификация рахита.
2. Патогенез D-дефицитного рахита.
3. Начальный период рахита: патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры.
4. Период разгара D-дефицитного рахита: патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры.
5. Период репарации D-дефицитного рахита: патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры.
6. Дифференциальный диагноз D-дефицитного рахита
7. Критерии степени тяжести D-дефицитного рахита.
8. Пренатальная и постнатальная профилактика D-дефицитного рахита.
9. Специфическая и неспецифическая терапия D-дефицитного рахита, дозирование витамина D.
10. Спазмофильный синдром: этиопатогенез, клинические проявления, лечение и профилактика.
11. Задержка внутриутробного развития: этиопатогенез, критерии диагностики. Классификация.

12. Белково-энергетическая недостаточность питания: определение, классификация. Термин гипостатура.
13. Атипичные формы белково-энергетической недостаточности питания: этиопатогенез, критерии диагностики.
14. Основные клинические синдромы в зависимости от степени тяжести белково-энергетической недостаточности питания.
15. Диетотерапия при белково-энергетической недостаточности питания в зависимости от степени тяжести (этапы, продолжительность).
16. Паратрофия: определение, этиология, классификация.
17. Ожирение: определение, этиология, классификация.
18. Анемии: определение, классификация.
19. Железодефицитные состояния, классификация, тактика ведения пациентов
20. Факторы риска и причины развития железодефицитных состояний у детей разного возраста.
21. Жалобы сидеропенического характера. Жалобы анемического характера.
22. Диагностика железодефицитных состояний.
23. Дифференциальная диагностика с другими дефицитными анемиями
24. Принципы лечения железодефицитных состояний. Диетотерапия.
25. Лекарственная терапия препаратами железа. Показания для парентерального введения препаратов железа.
26. Диспансерное наблюдение. Профилактика железодефицитных состояний

#### **Задания, выявляющие практическую подготовку обучающегося:**

1. **Определить степень гипотрофии** (долженствующая масса по росту, долженствующая масса по возрасту): мальчик 8 месяцев имеет массу тела 7.700 кг и рост 70,5 см. (масса тела при рождении – 3.300 кг, рост 51 см).
2. **Расчет питания** ребенку 2-х лет с белково-энергетической недостаточностью 1 ст.
3. **Ситуационная задача:** Аня П., 1 мес., жалобы на срыгивания (регулярные, частые, во время или сразу после еды, иногда между кормлениями, неизменным или створоженным содержимым, всегда обильные, иногда до 50 мл). Самостоятельный стул отсутствовал (только с помощью газоотводной трубки). Родилась с массой тела 3.200 кг, рост 51 см., оценка по шкале Апгар 8/9. К груди приложена в родзале. На искусственном вскармливании находится с 2-х недельного возраста (получает Нутрилак 1). За месяц прибавила 400 г. Срыгивания у ребенка отмечаются с первых дней жизни. После перехода на искусственное вскармливание - без динамики. Предложить схему питания.
4. **Ситуационная задача:** Игорь А., 4 мес. Жалобы на недостаточные весовые прибавки, частые срыгивания небольшим объемом во время или сразу после еды, эпизодически метеоризм, стул 3-4 р/д, кашицеобразный, иногда со слизью и зеленью. Родился с массой тела 3.200, рост 50 см., оценка по Апгар 7/8. К груди приложен в 1-е сутки. На грудном вскармливании до 2-х мес., в связи с уменьшением лактации в 2 мес. в рацион введен НАН 1, в 4 мес. полностью переведен на искусственное вскармливание. С первых недель отмечались недостаточные весовые прибавки, срыгивания, метеоризм, стул после каждого кормления, со слизью и зеленью, временами водянистый. Динамика весо-ростовых показателей: 1 мес. – 3700 (+500 г) / 53 см, 2 мес. – 4200 (+500 г) / 55 см, 3 мес. – 4700 (+500 г) / 57 см, 4 мес. – 5200 (+ 500 г) / 60,5 см. Предложить схему питания.

5. **Ситуационная задача:** Ребенок 2 лет вскармливается преимущественно козьем молоком. В последнее время появилась бледность кожи и склер, ребенок стал вялым, снизился аппетит. При объективном обследовании выраженный глоссит, выраженный гепатолиенальный синдром. В ан.крови: эр. - 2,2 Т/л, Hb - 60 г/л, ЦП-0,9, в эритроцитах тельца Жолли, кольца Кебота. В миелограмме: мегалобластный тип эритропоэза. Вопрос: Наиболее возможный диагноз? Тактика участкового врача?
6. **Ситуационная задача:** Ребенку 2,5 лет при оформлении карты для детского сада в клиническом анализе крови выявили Hb - 109 г/л, МСН 21, микроциты. Мама жалоб не предъявляет, весо-ростовые показатели в пределах нормы. Ранее в клиническом анализе крови изменений со стороны красного ростка не выявляли. Вопрос: Тактика участкового врача?
7. **Ситуационная задача:** Сергей А., 4 мес. Жалобы на диффузные проявления дерматита, участки мокнутия на щеках, в области локтевых сгибов, кожный зуд, беспокойство, метеоризм после кормления, стул 3-4 р/д часто кашицеобразный, со слизью и прожилками крови. Высыпания появились с 3-х недель, после пищевой погрешности у мамы. На фоне коррекции диеты высыпания несколько уменьшились. С месяца у мамы отмечено уменьшение лактации. Самостоятельно ввели НАН 1, на фоне которого высыпания усилились, появился зуд, метеоризм, стул стал чаще, ребенок стал беспокойным, последние 3 недели — кровь в стуле в виде прожилок в слизи. В 3 мес самостоятельно перешли на Нэнни — без положительной динамики со стороны кожи и желудочно-кишечного тракта. В настоящее время получает Нэнни 850 мл, 50 мл овощного пюре, 30 яблочного сока. Динамика весо-ростовых показателей: 1 мес. — 3800 (+700 г) / 54 см, 2 мес — 4600 (+800 г), 3 мес. — 5100 (+500 г) / 59 см, 4 мес — 5600 (+ 500 г), 5 мес — 6100 (+500г). В клиническом анализе крови: Hb — 78 г/л, эр -  $4,57 \cdot 10^{12}/л$ , МСН — 17,1 (норма 31-37 пг), ретикулоциты — 1,08%, лейкоциты —  $6,8 \cdot 10^9/л$ , п — 1, с — 23, э — 8, л — 62, м- 6, СОЭ — 13 мм/ч. В б/х анализе крови — железо — 4,29 мкмоль/л, ОЖСС — 106 (норма 45-72), КН — 4 (норма 20-40%), ферритин — 0,07 (норма — 12-327 мкг/л). Копрограмма: рН кала — 5,0, крахмал внеклеточный (++) , жирные кислоты — (+), мыла (+++), йодофильная флора (+++), л — 4-10 п/зр. Кал на скрытую кровь методом ИФА — положит. Вопрос: требуется ли дополнительное обследование? Основной, сопутствующий диагноз? Диетотерапия, медикаментозная терапия?
8. **Ситуационная задача:** Ребенку 3 месяца. Родился в срок, с массой 4 кг. Находится на естественном вскармливании. Витамин D не получал. Жалобы на ухудшение сна, беспокойство, повышенную потливость особенно во время кормления. Объективно: кожные покровы влажные; красный дермографизм; облысение затылка. Большой родничок 1,5x1,5 см; края податливые; умеренная мышечная гипотония. Деформаций скелета и изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Вопросы: 1.Ваш диагноз? 2.Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? Какие рекомендации следует дать матери по режиму, диете, лекарственной терапии ребенка?
9. **Ситуационная задача:** Ребенку 7 месяцев. С рождения на естественном вскармливании. Жалобы на беспокойство, потливость, плохой сон. Объективно: отмечают увеличенные лобные и теменные бугры, рахитические четки,

"распластанным" живот, расширенная нижняя апертура грудной клетки, край печени выступает на 3 см из-под реберной дуги, пальпируется край селезенки. В сыворотке крови: Са - 1,7 мм/л, Р 1.12мм/л. Вопросы: 1.Ваш диагноз? 2.Какую специфическую терапию целесообразно назначить ребенку?

- 10. Ситуационная задача:** Ребенку 6 месяцев. Жалобы на возбуждение, сменяющееся вялостью, плохой сон, снижение аппетита, потливость, сыпь на коже. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные, потница, в складках опрелости, определяется "симптом клавиши", скошенность затылка, "лягушачий" живот, разболтанность суставов. Вопросы: 1.Ваш диагноз? 2.Назначьте лечение?
- 11. Ситуационная задача:** Ребенку 6 месяцев. Жалобы на вялость, резкое ухудшение аппетита, периодические рвоты, запоры. Известно, что в течение двух недель ребенок получал лечение масляным раствором витамином "D" по 5000 МЕ 4 раза в сутки. Объективно: состояние средней тяжести, ребенок вялый, заторможен, подкожно-жировая клетчатка истончена, эластичность кожи снижена, печень увеличена. Диурез достаточный несмотря на обезвоживание. Вопросы: 1.Ваш диагноз? 2.С чем может быть связано ухудшение состояния ребенка? 3.Какие исследования могут подтвердить диагноз? 4.Какие лечебные мероприятия необходимо срочно провести?

Примеры тестовых заданий:

Инструкция: Выберите один верный ответ

1. Что в меньшей степени влияет на рост ребенка
- А. Недостаток микроэлементов
  - Б. Недостаток витаминов
  - В. Недостаток углеводов и жиров**
  - Г. Белковая недостаточность, особенно животных белков

Инструкция: Выберите один верный ответ

2. Степень белково-энергетической недостаточности у детей первого года жизни определяется преимущественно:
- А. К долженствующей по возрасту, по росту в %
  - Б. К долженствующей массе по центильным таблицам**
  - В. К росту по центильным таблицам
  - Г. Согласно индексу массы тела (ИМТ)
  - Д. Согласно ИМТ по центильным таблицам

Инструкция: Выберите один верный ответ

3. Причинами пренатальной гипотрофии являются
- А. Профессиональная вредность матери**
  - Б. Профессиональная вредность отца
  - В. Возраст матери старше 30 лет
  - Г. Миопия высокой степени у матери
  - Д. Интервал между беременностями 3 года



Инструкция: Выберите один верный ответ

4. В патологический процесс при гипотрофии 1 степени вовлекаются:
- А. Органы дыхания
  - Б. Костная система
  - В. Эндокринная система
  - Г. Пищеварительная система**
  - Д. Органы чувств

Инструкция: Выберите один верный ответ

5. К признакам железодефицитного состояния относятся все признаки, кроме:
- А. Сниженный уровень гемоглобина,**
  - Б. Сниженный уровень сывороточного железа,
  - В. Повышенный уровень общей железосвязывающей способности сыворотки,
  - Г. Микроцитоз,
  - Д. Сидеропенические жалобы.

Инструкция: Выберите один верный ответ

6. У ребенка 4 лет диагностирована железодефицитная анемия средней степени тяжести. Данный диагноз подтверждает:
- А. Hb – 75 г/л,
  - Б. Эритроциты –  $3,0 \times 10^{12}/л$
  - В. Цветовой показатель – 0,7
  - Г. Повышение общей железосвязывающей способности сыворотки крови
  - Д. Все перечисленное**

Инструкция: Выберите один верный ответ

7. Укажите признаки, характерные для железодефицитной анемии:
- А. Ретикулоцитоз
  - Б. Макроцитоз эритроцитов
  - В. Отложение железа в тканях
  - Г. Увеличение селезенки
  - Д. Снижение ферритина**

Инструкция: Выберите один верный ответ

8. Укажите основной пищевой источник восполнения запасов железа в организме:
- А. Яблоки,
  - Б. Мясо,**
  - В. Гранаты,
  - Г. Печень,
  - Д. Соки

Инструкция: Выберите один верный ответ

9. Начальный период рахита чаще выявляется в возрасте:

- А. С 5 по 10 день
- Б. 1,5 - 4 мес**
- В. 6 — 7 мес
- Г. 8-12 мес
- Д. После года

Инструкция: Выберите один верный ответ

10. Основными причинами рахита у детей являются:

- А. Недостаточное поступление витамина Д с пищей**
- Б. Избыточное поступление витамина Д с пищей
- В. Дефицит белка в рационе
- Г. Избыток кальция в рационе
- Д. Запоры у ребенка

Инструкция: Выберите один верный ответ

11. В период разгара рахита в биохимическом анализе крови отмечается

- А. Снижение фосфора и кальция, витамин Д в норме
- Б. Снижение фосфора, кальция и витамина Д**
- В. Снижение фосфора, кальций в норме
- Г. Снижение фосфора, кальций в норме
- Д. Снижение белка и кальция

Инструкция: Выберите один верный ответ

12. К антенатальной неспецифической профилактике рахита относится:

- А. Полноценное питание, соблюдение режима дня, достаточное пребывание на свежем воздухе, УФО**
- Б. УФО, назначение рыбьего жира
- В. УФО, назначение водного раствора витамина Д
- Г. Назначение масляного или водного растворов витамина Д
- Д. Употребление в рационе морской рыбы в количестве не менее 150 г е/д

## 11. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и

фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. N 761 "О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы".
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи"
9. 9. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 марта 2017 г. N 306н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый".

**АННОТАЦИЯ**  
**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
**ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**  
**ПО ТЕМЕ**  
**«Алиментарно-зависимые заболевания у детей раннего возраста»**

<b>Специальность</b>		Педиатрия
<b>Тема</b>		Алиментарно-зависимые заболевания у детей раннего возраста
<b>Цель</b>		Совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации
<b>Категория обучающихся</b>		Педиатры
<b>Трудоемкость</b>		36 академических часов
<b>Форма обучения</b>		Очная
<b>Режим занятий</b>		6-8 часов в день
<b>Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы (при наличии)</b>	ПК-1	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-2	Готовность к формированию у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
<b>Характеристика новых компетенций, формирующихся в результате освоения программы (при наличии)</b>	ПК-3	Способность и готовность проводить комплексную оценку состояния здоровья ребенка
	ПК-4	Способность и готовность назначать больным с алиментарно-зависимыми заболеваниями адекватное лечение в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями
<b>Разделы программы</b>		Базисные основы питания Хронические расстройства питания у детей Рахит Анемии Другие алиментарно-зависимые состояния
<b>Обучающий симуляционный курс</b>	да	Решение ситуационных задач. Симулированный пациент по темам: Оценка состояния питания Лечение хронических расстройств питания Дефицитные анемии в детском возрасте
<b>Применение дистанционных образовательных технологий</b>	нет	
<b>Стажировка</b>	нет	
<b>Формы аттестации</b>		Промежуточная аттестация, итоговая аттестация