

Министерство здравоохранения Хабаровского края
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования
«ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»
(КГБОУ ДПО ИПКСЗ)



УТВЕРЖДАЮ
И.о. проректора

Е.В. Неврычева

«2» сентября 2022 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

Специальность основная – «Педиатрия»

Специальность дополнительная – «Детская эндокринология»,

«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Трудоемкость – 36 акад. час (36,0 ЗЕТ)

Форма обучения – очная

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки
врачей и провизоров

Кафедра «Педиатрия и неонатология»

г. Хабаровск
2022

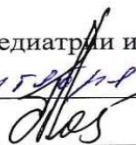
Составители: С.В. Егорова врач–эндокринолог, к.м.н., специалист по УМР кафедры
«Педиатрия и неонатология» О.А. Азарова

ОБСУЖДЕНО

на заседании кафедры педиатрии и неонатологии

« 06 » сентябрь 2022 г., протокол № 7

Зав. кафедрой



(подпись)

С.М. Колесникова

Рекомендовано к утверждению рецензентами:

1. Супрун Стефания Викторовна, профессор кафедры Поликлинической педиатрии с курсом инфекционных болезней ФГБОУ ВО «ДВГМУ» Минздрава Российской Федерации
2. Ракицкая Елена Викторовна – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой Госпитальной и факультетской педиатрии с курсом пропедевтики детских болезней ФГБОУ ВО «ДВГМУ» Минздрава Российской Федерации

СОГЛАСОВАНО

Декан ФПК и ППВиП



(подпись)

С.М. Колесникова

« 09 » сентябрь 2022 г.

ОДОБРЕНО

Педагогическим советом Института повышения квалификации специалистов здравоохранения « 12 » сентябрь 2022 г., протокол № 6

Председатель ПС

проректор управления по учебной работе



(подпись)

Е.В. Неврычева

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Дополнительная профессиональная программа разработана в соответствии с требованиями профессиональных стандартов, требований, указанных в квалификационных справочниках по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)», и проводится с учетом уровня полученного ранее образования и требований заказчика – Министерства здравоохранения Хабаровского края.

Содержание программы соответствует требованиям следующих документов:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ».
3. Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
4. Профессиональный стандарт «Врач-участковый педиатр», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 марта 2017 года № 306н.
5. Профессиональный стандарт «Врач-детский эндокринолог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 года № 49н.
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел: «Квалификационные характеристики должностей и работников в сфере здравоохранения» для специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)».
7. Приказ Минздрава от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
8. Методические рекомендации по разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов от 22 января 2015 г. № ДЛ-1/05вн.
9. Письмо Минобрнауки России от 21.04.2015 № ВК-1015/06 «О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ».
10. Письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 № ВК-1030/06 «Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов».
11. Письмо Минобрнауки России от 30.03.2015 № АК-821/06 «О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей».

Актуальность дополнительной профессиональной программы

Среди эндокринных заболеваний в детском возрасте патология щитовидной железы занимает первое место во всех возрастных группах, в том числе у подростков. Заболевания щитовидной железы могут быть обусловлены йододефицитными состояниями и связаны с проблемами окружающей среды. Хабаровский край относится к «эндемическим районам», поэтому темы представленной программы актуальны для повышения профессионального уровня специалистов, оказывающих медицинскую помощь детям и подросткам.

Структура программы включает цель, планируемые результаты обучения, учебный план, рабочую программу модуля, организационно-педагогические условия, формы аттестации, оценочные материалы, учебно-методическое и информационное обеспечение.

Учебный план определяет состав изучаемых тем модуля с указанием их трудоемкости, объема, последовательности, формы организации учебного процесса и формы аттестации.

Содержание реализуемой программы направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения. Программа построена по модульному принципу и сочетает традиционные и инновационные методы обучения.

Каждый слушатель обеспечен доступом к информационным ресурсам научной библиотеки института и кафедры.

Контроль за эффективностью обучения включает в себя тестирование.

1.1 Цель реализации программы: совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности по вопросам диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы у детей.

Обоснование целевой аудитории:

В результате освоения программы врачи, в профессиональную деятельность которых входят диагностика и лечение заболеваний щитовидной железы у детей и подростков, получают необходимые современные знания и практические навыки по ведению пациентов с данными заболеваниями.

Категория обучающихся: врачи-педиатры, врачи-детские эндокринологи, врачи общей практики (семейные врачи).

Уровень квалификации в соответствии с профессиональным стандартом – 7, 8.

Трудоемкость обучения: 36 акад. часов (0,25 мес) / 36,0 ЗЕТ (1 акад. час = 1 ЗЕТ). Срок освоения программы обеспечивает возможность достижения цели и решения задач программы, а также выбранным компетенциям, заявленным в программе.

Форма обучения: очная

Итоговая аттестация: проводится в форме тестирования.

1.2 ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Реализация ДПП направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций:

ПК-1 - диагностика патологических состояний и заболеваний щитовидной железы у детей.

ПК-2 лечение патологических состояний и заболеваний щитовидной железы у детей и подростков.

ПК-3 профилактика заболеваний щитовидной железы у детей и подростков.

Перечень знаний, умений и навыков, необходимых для профессиональной деятельности

После окончания обучения врач-специалист

должен знать:

- этиологию и патогенез заболеваний щитовидной железы у детей и подростков;
- современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний щитовидной железы у детей и подростков;
- методы лечения заболеваний щитовидной железы у детей и подростков;
- методы профилактики заболеваний щитовидной железы у детей и подростков;

должен уметь:

- проводить физикальное обследование детей и подростков с заболеваниями щитовидной железы различного возраста;
- анализировать результаты лабораторного и инструментального обследования детей и подростков с заболеваниями щитовидной железы;

- назначать медикаментозную терапию с учетом возраста детей и подростков и клинической картины заболевания щитовидной железы;
- назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста детей и подростков и клинической картины заболевания щитовидной железы;
- анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм детей и подростков с заболеваниями щитовидной железы;
- проводить профилактику заболеваний щитовидной железы у детей и подростков;

должен владеть:

- алгоритмом оценки эффективности и безопасности медикаментозной терапии у детей и подростков с заболеваниями щитовидной железы;
- методами профилактики заболеваний щитовидной железы у детей и подростков.

1.3. Соответствие компетенций по специальности трудовым функциям профессионального стандарта

Наименование обобщенной трудовой функции	Код и наименование трудовой функции	Код и наименование компетенции
<i>Врач-педиатр</i>		
Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-1 Диагностика патологических состояний и заболеваний щитовидной железы у детей
	А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-2 Лечение патологических состояний и заболеваний щитовидной железы у детей и подростков
	А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей	ПК-3 Профилактика заболеваний щитовидной железы у детей и подростков
<i>Врач-детский эндокринолог</i>		
Оказание медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	А/01.8 Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза	ПК-1 Диагностика патологических состояний и заболеваний щитовидной железы у детей
	А/02.8 Назначение лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности	ПК-2 Лечение патологических состояний и заболеваний щитовидной железы у детей и подростков
	А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы	ПК-3 Профилактика заболеваний щитовидной железы у детей и подростков

Связь программы с Единым квалификационным справочником

Должность	Должностные обязанности	Код и наименование компетенции
Врач общей практики (семейный врач)	Оказывает непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания. Проводит осмотр и оценивает данные физического исследования пациента. Составляет план лабораторного, инструментального обследования. Интерпретирует результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования	ПК-1 Диагностика патологических состояний и заболеваний щитовидной железы у детей
	Организует и проводит лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому	ПК-2 Лечение патологических состояний и заболеваний щитовидной железы у детей и подростков
	Осуществляет профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний	ПК-3 Профилактика заболеваний щитовидной железы у детей и подростков

1.4. Профессиональные компетенции, совершенствуемые в результате освоения ДПП в соответствии с профессиональным стандартом

Виды трудовой функции	Профессиональные компетенции	Трудовые действия (практический опыт)	Необходимые умения	Необходимые знания
А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-1;	Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем щитовидной железы	Оценивать состояние и самочувствие ребенка, оценивать физическое и психомоторное развитие детей с патологией щитовидной железы	Методика оценки состояния и самочувствия ребенка, с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп с патологией щитовидной железы
А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности;	ПК-2	Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка при патологии щитовидной железы	Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями при патологии щитовидной железы	Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи при заболеваниях щитовидной железы
А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей	ПК-3	Установление группы здоровья ребенка, установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях, назначение лечебно-оздоровительных мероприятий детям	Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания и стандартами медицинской помощи, контролировать их соблюдение	Основные принципы профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Код	Наименование разделов, дисциплин (модулей)	Общая трудо-ем-кость (в час.)	В том числе, час					Форма контроля
			Всего	Лек-ции	ОСК ¹	ПЗ, ЛЗ ²	ИА	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Физиологические аспекты щитовидной железы	6	6	3		3		Тестирование
1.1	Биосинтез гормонов щитовидной железы	2	2	1		1		Текущий контроль
1.2	Роль йода в организме.	2	2	1		1		Текущий контроль
1.3	Профилактика дефицита йода	2	2	1		1		Текущий контроль
2	Гипотиреоз у детей различного возраста	8	8	4	2	2		Тестирование, Ситуационные задачи
2.1	Гипотиреоз у новорожденных, недоношенных	4	4	2	1	1		Текущий контроль
2.2	Гипотиреоз у подростков	4	4	2	1	1		Текущий контроль
3	Аутоиммунные заболевания щитовидной желе-за	8	8	4	2	2		Тестирование. Ситуационные задачи.
3.1	Тиреотоксикоз (болезнь Гревса)	4	4	2	1	1		Текущий контроль
3.2	Тиреоидит Хашимото	4	4	2	1	1		Текущий контроль
4	Узловой, многоузловой зоб	8	8	4	2	2		Тестирование
4.1	Эндемический узловой зоб (эутериоидный)	4	4	1	1	1		Текущий контроль
4.2	Многоузловой пролифе-рирующий зоб	4	4	1	1	1		Текущий контроль
5	Рак щитовидной железы у детей	4	4	2		2		Тестирование
5.1	Диагностические крите-рии УЗИ	2	2	1		1		Текущий контроль
5.2	Медуллярная карцинома щитовидной железы, особенности оперативно-го лечения	2	2	1		1		Текущий контроль
6	Итоговая аттестация	2	2				2	Тестирование
	Итого	36	36	17	6	11	2	

¹ ОСК - обучающий симуляционный курс

² ПЗ – практические занятия, ЛЗ – лабораторные занятия, ИА – итоговая аттестация

3. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

		1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день
1	Физиологические аспекты щитовидной железы	6					
2	Гипотиреоз у детей различного возраста		6	2			
3	Аутоиммунные заболевания щитовидной железы			4	4		
4	Узловой, многоузловой зоб				2	4	
5	Рак щитовидной железы у детей					2	4
6	Итоговая аттестация						2
	Итого	6	6	6	6	6	6

4. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

Модуль 1.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Код	Наименование тем (подтем, элементов, подэлементов)
1.1	Биосинтез гормонов щитовидной железы
1.2	Роль йода в организме
1.3	Профилактика дефицита йода
	<i>Контрольные вопросы к модулю:</i> – Генетический контроль синтеза тироглобулина. – Процесс биосинтеза тироидных гормонов. – Включение йода в щитовидную железу. – Транспорт йодида через мембрану тироцита. – Органификация (окисление) йода или йодирование тирозина в тироглобулине. – Процесс конденсации. Высвобождение (секреция) гормонов щитовидной железы; – Роль дефицита йода, влияние стромогенов, пищевых, окружающей среды. – Особенности биосинтеза тиреоидных гормонов в условиях йодного дефицита. – Роль ТТГ в гиперплазме ЩПС. Функция ЩЖ: эутиреоз, субклинический, клинический гипотиреоз. Диагностика. – Практические методы профилактики дефицита йода у беременных, новорожденных и детей разных возрастных групп.

Методическое обеспечение:

1. Национальная программа по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России (и использование витаминных и витаминно-минеральных комплексов и обогащённых продуктов в педиатрической практике) : репринт / Союз педиатров России. – М. : ПедиатрЪ, 2017
2. Герасимов Г.А. Безопасность йода и йодата калия// Клиническая тиреоидология.-№3.-2014. Дворяковская Г.М.Гайфулина Г.Н. Влияние патологии щитовидной железы матери на течение неонатального периода у недоношенных детей// Ультразвуковая и функциональная диагностика.-№3.-2013.

Модуль 2

ГИПОТИРЕОЗ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Код	Наименование тем (подтем, элементов, подэлементов)
1.1	Гипотиреоз у новорожденных, недоношенных
1.2	Гипотиреоз у подростков
	Модуль частично реализуется в форме симуляционного обучения - тренинга по решению ситуационных задач, без применения симуляционного оборудования: - определять размеры щитовидной железы; - вычислять площадь поверхности тела; - интерпретировать результаты гормонального профиля; - интерпретировать результаты неонатального скрининга; - определять гипотиреоидные маски у подростков; - оценивать клиническую ситуацию и проводить неотложные мероприятия при гипотиреоидной коме. <i>Контрольные вопросы к модулю:</i> – Классификация гипотиреоза у детей: первичный, вторичный; врожденный, приобретенный. Патогенез клинических проявлений. – Особенности клиники первичного гипотиреоза и диагностика в процессе роста и развития (первое и второе полугодие жизни). – Диагноз. Лабораторное подтверждение. Лечение: принципы заместительной терапии. Этиопатогенез. Состояние иммунитета. Связь с другими аутоиммунными заболеваниями. Связь с HLA системой гистосовместимости. – Варианты: гипертрофический, атрофический. – Стадии болезни: тиреотоксикоз, эутиреоз, гипотиреоз. Диагностика. – Современные методы лечения.

Методическое обеспечение:

1. Шабалов Н.П., ред. Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей и подростков: учеб. пособие. М. : МЕДпресс-информ, 2019г. 9.
2. Дедов И.И., Петеркова В.А. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями, Москва 2014, с 446 7.
3. Федоров Г.Н., ред. Гормональный профиль у детей 2-16 лет: учеб. пособие для системы послевузовского проф. образования М. : ФГОУ ВУНМИЦ Росздрава, 2016

Модуль 3

АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Код	Наименование тем (подтем, элементов, подэлементов)
1.1	Тиреотоксикоз (болезнь Гревса)
1.2	Тиреоидит Хашимото
–	Модуль частично реализуется в форме симуляционного тренинга по решению ситуационных задач, без применения симуляционного оборудования: – оказание неотложной помощи при тиреоксическом кризе; – интерпретация результатов гормонального профиля; – анализ состояния узловых образований щитовидной железы при пальпаторной диагностике; <i>Контрольные вопросы к модулю:</i> – Тиреотоксикоз: этиология, патогенез, современные аспекты диагностики. – Клинические проявления, принципы дифференциальная диагностика тиреотоксикоза у детей и подростков.

	– Этиологические и патогенетические причины аутоиммунного тиреоидита у детей. – Современные принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии аутоиммунного тиреоидита
--	--

Методическое обеспечение:

1. Руководство по детской эндокринологии / под ред. Г.Д. Брук, В.А.Браун; пер. В.А. Петерковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 352 с.
2. Детская тиреоидология/ Габор Сина (ред.); перевод с англ. под. ред. В.А. Петерковой. ГЭОТАР-Медиа, 2016, с. 293

Модуль 4 УЗЛОВОЙ И МНОГОУЗЛОВОЙ ЗОБ

Код	Наименование тем (подтем, элементов, подэлементов)
1.1	Эндемический узловой зоб (эутериоидный)
1.2	Многоузловой пролиферирующий зоб
	<i>Контрольные вопросы к модулю:</i> – Эндемический зоб: этиология, роль дефицита йода, влияние струмогенов пищевых, окружающей среды. – Особенности биосинтеза тиреоидных гормонов в условиях йодного дефицита. – Роль ТТГ в гиперплазии ЩПС. – Функция ЩЖ: эутиреоз, субклинический, клинический гипотиреоз. Диагностика. Лечение. – Иммуногенез аутоиммунного тиреоидита: дефект Т-супрессоров, Т-хелперов. – Антитела к ТПО, ТСГ. Роль цитокинов – ИЛ-1,6, 2 в аутоагрессии. – Гены системы HLA в генезе АИТ. Возможности и перспективы иммунокоррекции.

Методическое обеспечение:

1. Федоров Г.Н., ред. Гормональный профиль у детей 2-16 лет: учеб. пособие для системы послевузовского проф. образования М. : ФГОУ ВУНМИЦ Росздрава, 2016
2. Трошина Е.А. Зоб., М, Медицинское информационное агентство , 2016, с. 335
3. Шабалов Н.П., ред. Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей и подростков: учеб. пособие.М. : МЕДпресс-информ,2019г.

Модуль 5 РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

Код	Наименование тем (подтем, элементов, подэлементов)
1.1	Диагностические критерии УЗИ
1.2	Медуллярная карцинома щитовидной железы, особенности оперативного лечения
	<i>Контрольные вопросы к модулю:</i> – Проведение УЗИ: визуализирует форму, размеры, структуру узла, кровотоков, исследование гормонального уровня. – Этиология, патогенез, генетическая предрасположенность. – Диагностика, дифференциальная диагностика. – План обследования: генетическое, гормональный фон, УЗИ обследование, лечение, особенности оперативного лечения, прогноз.

Методическое обеспечение:

1. Руководство по детской эндокринологии / под ред. Г.Д. Брук, В.А. Браун; пер. В.А. Петерковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 352 с.
2. Детская тиреоидология/ Габор Сина (ред.); перевод с англ. под. ред. В.А. Петерковой.

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Оценка качества освоения программы осуществляется на основе сравнительного анализа исходного уровня знаний обучающихся, поступающих на обучение, и после его окончания. Вступительное испытание с оценкой базисных знаний в начале обучения проводится в форме тестирования по тестам, разработанным преподавательским составом кафедры. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточная аттестация, определенная учебным планом. При этом используется форма контроля: тестирование.

6. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации в рамках непрерывного медицинского образования врачей со сроком освоения 36 акад. часов проводится в форме тестирования для определения соответствия полученных знаний, умений и навыков.

К итоговой аттестации допускается обучающийся, в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план, предусмотренный дополнительной профессиональной программой.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

Итоговая аттестация проводится в форме тестирования.

Процедура выполнения и проверки итогового теста

Тест выполняется в компьютерной форме в сети Интернет с использованием программной оболочки. Для проведения теста выделена аудитория, оснащенная персональными компьютерами с доступом в сеть Интернет. Время выполнения теста 60 минут. Проверка выполнения теста в целом производится автоматически. Общий тестовый балл сообщается сразу после окончания тестирования.

Каждому слушателю предлагается ответить на 30 вопросов.

6.1 ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Примеры тестовых заданий для итоговой аттестации

Выберите несколько правильных ответов

1. ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- *а) задержка психомоторного развития
- *б) длительно существующая желтуха новорожденных
- *в) сухость кожи
- г) тахикардия
- *д) брадикардия

2. ДЛЯ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНЫ

- а) задержка психомоторного развития
- б) длительно существующая желтуха новорожденных
- в) сухость кожи
- *г) тахикардия
- д) брадикардия
- *е) потеря массы
- *ж) потливость

3. ДЕФИЦИТ ЙОДА В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ

- а) усиливает выработку гормонов щитовидной железы
- *б) тормозит образование тиреоидных гормонов
- *в) снижает IQ
- г) особенно неблагоприятно действует на лиц пожилого возраста
- *д) особенно отрицательно влияет на детей и беременных женщин

4. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА (ХАИТ) ВЕРНО

- а) ХАИТ - редкое заболевание
- *б) ХАИТ сопровождается функциональными и структурными нарушениями щитовидной железы
- *в) Морфологической основой ХАИТ является лимфоцитарная инфильтрация
- г) Атрофическая форма ХАИТ - самая частая причина идиопатического гипотиреоза
- д) ХАИТ сопровождается хаситоксикозом в 50% случаев
- *е) При ХАИТ отмечается отчетливая тенденция к гипотиреозу

5. ДИФФУЗНОМУ ТОКСИЧЕСКОМУ ЗОБУ СООТВЕТСТВУЮТ СИМПТОМЫ

- *а) потливость
- б) сухость кожи
- *в) тонкая кожа
- *г) тремор
- д) зябкость
- * ж) тахикардия
- з) выпадение волос
- *и) высокое пульсовое давление

6. ГИПОТИРЕОЗУ СООТВЕТСТВУЮТ СИМПТОМЫ

- а) потливость
- *б) сухость кожи
- в) тонкая кожа
- г) тремор
- *д) зябкость
- *е) запоры
- ж) тахикардия
- *з) выпадение волос
- *и) брадикардия

Примеры ситуационных задач

Задача 1.

Больная А., 15 лет, предъявляет жалобы на сердцебиение, чувство «жара», диффузную потливость, раздражительность, плаксивость, тремор рук. Указанная симптоматика беспокоит последние 3 месяца. Наблюдается у кардиолога. Направлена на консультацию к эндокринологу.

Данные осмотра: Рост - 172 см, вес – 62 кг. Кожа влажная, обычной окраски, ЧСС - 120 уд. в мин. Щитовидная железа II ст. (по ВОЗ) мягко-эластичной консистенции, поверхность гладкая, подвижная. Отмечаются глазные симптомы Мебиуса, Дальримпла, Штельвага, Крауса, Мари. Результаты лабораторно-инструментального исследования: +Т4 св. – 40 мЕд/л (норма 10-25), ТТГ крови -0,2мЕд/л (0,3-3,5), АТкТГ-40(норма до 100) УЗИ щитовидной железы: ткань железы диффузно изменена, неоднородная, объем 25 куб.см. узлов не выявлено.

Консультация окулиста (поля зрения) - концентрическое снижение полей зрения на 10-20 градусов

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие тесты Вы должны провести для подтверждения диагноза?
3. Составьте план лечения.

Задача 2.

Больная М., 12 лет, жалоб не предъявляет. Неделю назад при прохождении медицинского осмотра в школе, врачом выявлено увеличение щитовидной железы (проживает в г.Хабаровске). При осмотре видимого увеличения щитовидной железы не наблюдается, при пальпации железа безболезненная, доли крупнее дистальной фаланги 1 пальца пациентки, плотноватой консистенции, без узловых образований. Рост 154 см, вес 45 кг. Тремора, патологических глазных симптомов нет. Тургор кожи в норме, кожа обычной влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС = 78 ударов в минуту, АД = 120/80 мм рт.ст. Общий анализ крови и мочи без патологии. ТТГ = 11 мЕД/л (N 0,4-4 мЕД/л), Т4 св. - 12 пмоль/л (M 9-23 пмоль/л). Антитела к ТПО не определяются. По данным УЗИ щитовидная железа имеет однородную гипозоногенную структуру, суммарный объем 21 куб. см.

Вопрос: Сформулируйте наиболее вероятный диагноз и предложите тактику ведения пациентки.

Задача 3

Света К., 1 год 8 месяцев. Девочка от 2-й беременности, 2 срочных родов. При рождении масса тела 3800 г, рост 52 см. У матери выявлено эутиреоидное увеличение щитовидной железы II степени (по ВОЗ), во время беременности лечение тиреоидными гормонами не получала. Первая беременность окончилась рождением здорового ребенка. В период новорожденности у девочки отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, сосала вяло. Из родильного дома выписана на 12 сутки. На первом году жизни была склонность к запорам, плохая прибавка в весе, снижение двигательной активности, вялое сосание. Голову начала держать с 6 месяцев, сидит с 10 месяцев, не ходит. При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие. Большой родничок открыт. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах ("лягушачий" в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: Hb - 91 г/л, Эп - $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,85, Лейк - $9,0 \times 10^9$ /л; п/я - 3%, с/я - 30%; э - 1%, л - 57%, м - 8%, СОЭ - 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность - хорошая; удельный вес 1015, реакция - кислая; белок - нет, сахар - нет, ацетон - отрицателен. Биохимический анализ крови: глюкоза - 4,2 ммоль/л, остаточный азот - 12,0 ммоль/л, натрий - 132,0 ммоль/л, калий - 5 ммоль/л, общий белок - 60,2 г/л, холестерин - 8,4 ммоль/л, билирубин общ. - 7,5 мкмоль/л.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какая причина могла привести к развитию данной патологии?
4. На какой день после рождения ребенка проводится лабораторный скрининг, какую патологию исключают?
5. Нуждается ли ребенок в гормональной терапии? Уровень какого гормона используется для оценки адекватности заместительной терапии?

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

7.1 Основная литература

1. Руководство по детской эндокринологии / под ред. Г.Д. Брук, В.А. Браун; пер. В.А. Петерковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 352 с.
2. Детская тиреоидология/ Габор Сина (ред.); перевод с англ. под. ред. В.А. Петерковой. ГЭОТАР-Медиа, 2016, с. 293
3. Трошина Е.А. Зоб., М, Медицинское информационное агентство , 2016, с. 335
4. Дедов ИИ. Руководство по детской эндокринологии-М.: Универсум Паблишинг. 2015.
5. Никитина И.Л. Детская эндокринология : учеб. пособие.-Ростов н/Д : Феникс 2016.
6. Шабалов Н.П., ред. Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей и подростков: учеб. пособие.М. : МЕДпресс-информ, 2019.
7. Федоров Г.Н., ред. Гормональный профиль у детей 2-16 лет: учеб. пособие для системы послевузовского проф. образования М. : ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2016.
8. Петеркова В.А., Витебская Н.А., Справочник педиатра, М 2016 .- 144 с.
9. Дедов И.И., Петеркова В.А. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями, Москва 2014 . – 446 с.

7.2 Дополнительная литература

10. Герасимов Г.А. Безопасность йода и йодата калия// Клиническая тиреоидология. - №3.- 2014.
11. Дворяковская Г.М.Гайфулина Г.Н. Влияние патологии щитовидной железы матери на течение неонатального периода у недоношенных детей // Ультразвуковая и функциональная диагностика. - № 3. - 2013.
12. Об утверждении региональных стандартов медицинской помощи по детской эндокринологии : приказ № 199 от 21 июня 2017 г. / М-во здравоохранения Хабаров. края. – [Хабаровск], 2017. – 124 с.
13. Боровик Т.Э., ред., Ладодо, К.С. Клиническая диетология детского возраста Руководство -М : МИА 2018.
14. Шабанова Н.П. «Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей и подростков» Москва , 2019.

7.3 Информационно-электронные ресурсы

1. Сайт КГБОУ ДПО ИПКЗЗ ХК <http://www.ipkszh.khv.ru/>
2. Сайт Научного центра здоровья детей РАМН <http://www.nczd.ru/>
3. Сайт Союза педиатров России <http://www.pediatr-russia.ru/>
4. Научный центр здоровья детей РАМН <http://www.nczd.ru>
5. НИИ гигиены детей и подростков РАМН <http://www.niigd.ru>
6. Российская детская клиническая больница Росздрава <http://www.rdkb.ru>
7. Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия <http://www.gpma.ru>
8. Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины <http://www.rusmg.ru>
9. Союз педиатров России <http://www.pediatr-russia.ru>
10. Педиатрия <http://www.consilium-medicum.com/media/pediatr>
11. Практика педиатра <http://medi.ru/doc/j01.htm>
12. Российский вестник перинатологии и педиатрии <http://www.mediasphera.ru/pediatr/ped-mn.htm>
13. Российский педиатрический журнал <http://www.medlit.ru/medrus/ped.htm>
14. Педиатрикс.ру (Все о детском здоровье) <http://www.pediatrics.ru>
15. Профессиональное сообщество педиатров www.pediatr-academy.ru
16. Российский сайт по неонатологии <http://www.neonatology.ru>

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

8.1. Материально-технические условия для реализации программы (модуля)

Для организации практических занятий и самостоятельной работы обучающихся в Институте имеются учебные аудитории, оснащенные компьютерной техникой с подключением в сети Internet и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду.

Обучающиеся из числа с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Научная библиотека Института работает в автоматизированной библиотечно-информационной системе ИРБИС 64, на базе которой сформирован электронный каталог на весь фонд документов библиотеки, что позволяет работать с информацией как в библиотеке, так и в режиме удаленного доступа. Читальные залы библиотеки обеспечены доступами к online-ресурсам, предлагаются электронные базы данных из Интернет-ресурсов. Обеспечен доступ к информационным ресурсам и услугам научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU, к электронной медицинской библиотеке «Консультант врача», ЭБС «IPRsmart», правовой системе «Гарант».

8.2. Организация образовательного процесса

В программе используются следующие виды учебных занятий: лекции, практические занятия, тренинг, консультации, итоговая аттестация в виде тестирования.

8.2.1. Лекции предоставлены в виде компьютерных презентаций в специально оборудованных компьютерных классах.

8.2.2 Практические занятия проводятся в пользовании таблицами, схемами, пленками ЭКГ, закреплении умений и навыков в выполнении определенных технологических приемов и функций, алгоритма действий, консультации, разбора наиболее часто встречающихся ошибок, консультации.

8.2.4. Симуляционное обучение в форме тренинга по решению ситуационных задач без применения симуляционного оборудования, Содержание симуляционного обучения определяется с учетом содержания дополнительной профессиональной программы повышения квалификации.

8.3. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

№ п/п	Дисциплины (модули)	ФИО, должность по штатному расписанию	Ученая степень, ученое (почетное) звание	Основное место работы, должность	Условия привлечения к педагогической деятельности
1.	Заболевания щитовидной железы у детей	Егорова С.В. ассистент кафедры «Педиатрия и неонатология»	к.м.н	КГБУЗ ДККБ, врач-детский эндокринолог высшей категории	совместительство