

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО ИвГМА
Минздрава России, профессор
/Е.В. Борзов/
«30» июня 2016 г.

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.17 - ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

ФГОС ВО утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации
от «25» августа 2014 г. № 1059

Форма обучения
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения программы – 2 года

Программа обсуждена на методическом совещании
кафедры педиатрии и неонатологии ИПО
«17» сентября 2016 г. Протокол № 5
Заведующий кафедрой,
д.м.н. М / А.Е. Баклушин /

Программа рассмотрена на заседании методической комиссии ИПО
от «16» июня 2016 г. Протокол № 2
Председатель методической комиссии ИПО
д.м.н. М / А.Е. Баклушин /

Программа согласована на заседании центрального координационно-методического
совета «19» мая 2016 г. (протокол № 8)
Председатель центрального координационно-методического совета
д.м.н., проф. Мишина /И.Е.Мишина/

1. Общие положения

1.1 Введение

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.17 - Детская эндокринология, реализуемая в государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Академия) представляет собой комплекс документов, разработанный и утвержденный Академией с учетом потребностей рынка труда, требований федеральных органов исполнительной власти в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО) по специальности 31.08.17 - Детская эндокринология.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

1.2 Нормативные документы

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ Об образовании в Российской Федерации
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.28 - Детская эндокринология, утвержденный приказом Минобрнауки России от «25» августа 2014 г. № 1059.
- Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования.
- Приказ Минобрнауки России от 19 ноября 2013 г. № 1258 Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры
- Устав Академии
- Локальные акты Академии

1.3 Общая характеристика программы ординатуры

Цель программы ординатуры по специальности Детская эндокринология - подготовка квалифицированного врача-эндокринолога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Задачи программы ординатуры по специальности детская эндокринология:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-детского эндокринолога, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-детского эндокринолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных и фундаментальных дисциплин.

3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний органов эндокринной системы у детей и подростков.

4. Подготовить врача к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

5. Подготовить врача, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций.

6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

Трудоемкость программы ординатуры. Объем программы ординатуры составляет 120 зачетных единиц, не включая объем факультативных дисциплин.

Обучение по программе ординатуры осуществляется в очной форме.

По данной специальности не допускается реализация программ ординатуры с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Содержание программы ординатуры включает обязательную часть (базовую) и часть, формируемую участниками образовательных отношений (вариативную).

Содержание программы ординатуры из следующих блоков:

Блок 1 «Дисциплины», включает дисциплины, относящиеся к базовой части программы, и дисциплины, относящиеся к вариативной части.

Блок 2 «Практики», относящиеся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация», который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «Врач-детский эндокринолог».

В реализации практической подготовки обучающихся и государственной итоговой аттестации не допускается применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Объем программы ординатуры, реализуемый за один учебный год, не включая объем факультативных дисциплин (далее – годовой объем программы), при очной форме обучения составляет 60 зачетных единиц.

При обучении по индивидуальному учебному плану срок устанавливается Академией самостоятельно, но не более срока получения образования, установленного для соответствующей формы обучения; при обучении по индивидуальному учебному плану лиц с ограниченными возможностями здоровья Академия вправе продлить срок обучения не более чем на один год по сравнению со сроком, установленным для соответствующей формы обучения. Объем программы ординатуры за один учебный год при обучении по индивидуальному учебному плану не может составлять более 75 зачетных единиц.

Объем аудиторных занятий в неделю при освоении программы ординатуры – 36 академических часов.

Срок получения образования по программе ординатуры данного направления подготовки, в очной форме, включая каникулы, предоставляемые после прохождения государственной итоговой аттестации, вне зависимости от применяемых образовательных технологий, составляет 2 года.

¹ При реализации обучения по индивидуальному плану, в том числе ускоренного обучения, максимальный объем аудиторных занятий в неделю устанавливается Академией самостоятельно.

Образовательный процесс по программе ординатуры разделяется на учебные годы (курсы).

Учебный год начинается с 1 сентября. Академия может перенести срок начала учебного года не более чем на 2 месяца.

В учебном году устанавливаются каникулы общей продолжительностью не менее 6 недель. Срок получения высшего образования по программе ординатуры включает каникулы, предоставляемые по заявлению обучающегося после прохождения государственной итоговой аттестации.

Перечень, трудоемкость и распределение по периодам обучения дисциплин, практик, промежуточной аттестации обучающихся и государственной итоговой аттестации обучающихся определяется учебным планом программы ординатуры.

Реализация программы ординатуры по специальности 31.08.17 - Детская эндокринология возможна с использованием сетевой формы.

Контроль качества освоения программы ординатуры включает в себя текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию обучающихся, порядок проведения которых установлен положениями Академии.

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплин и прохождения практик, промежуточная аттестация обучающихся – оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по дисциплинам и прохождения практик.

Для реализации программы ординатуры по специальности 31.08.17 – Детская эндокринология предусмотрены требования к: кадровым условиям реализации программы; материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы; финансовым условиям реализации программы.

Образовательная деятельность по программе ординатуры по специальности 31.08.17 - Детская эндокринология осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

II. Характеристики профессиональной деятельности выпускников

2.1 Область профессиональной деятельности в соответствии с ФГОС ВО

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

2.2 Объекты профессиональной деятельности в соответствии с ФГОС

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки));
- родители (законные представители) пациентов (далее - родители (законные представители));
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

2.3 Виды профессиональной деятельности выпускников в соответствии с ФГОС ВО

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

2.4. Задачи профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

III. Требования к результатам освоения программы ординатуры

Выпускник программы ординатуры должен обладать следующими универсальными компетенциями (УК):

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

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

- готовностью 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)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями (ПК):

профилактическая деятельность:

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);

диагностическая деятельность:

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);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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).

IV. Государственная итоговая аттестация

4.1. Государственная итоговая аттестация обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшего образования в ординатуре по специальности 31.08.17 - Детская эндокринология направлена на выявление теоретической и практической подготовки врача гастроэнтеролога в соответствии с требованиями ФГОС ВО.

4.2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.17 – Детская эндокринология.

Лицам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры 31.08.17 – Детская эндокринология.

Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, установленному Академией.

4.3. Перечень контрольных вопросов.

- Организация детской эндокринологической помощи. Структура детской эндокринологической службы. Организация работы эндокринологов детского возраста на различных уровнях.
- Планирование и организация диспансеризации детей. Профилактика эндокринных заболеваний.
- Эпидемиология эндокринных заболеваний у детей.
- Показатели заболеваемости, распространенности. Группы «повышенного риска».
- Основные показатели деятельности детского эндокринолога.
- Болезнь Иценко-Кушинга: эпидемиология, этиология, патогенез
- Гигантизм и акромегалия.
- Соматотропная недостаточность.
- Изолированный дефицит СТГ.

- Синдром «пустого турецкого седла.
- Синдром гиперпролактинемии у детей.
- Методы визуализации в диагностике заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы.
- Гормональная диагностика заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы.
- Электрофизиологические методы диагностики заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы.
- Болезнь Иценко-Кушинга: клиника и диагностика, современные методы лечения и диспансерное наблюдение.
- Гигантизм и акромегалия: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
- Гипоталамо-гипофизарная недостаточность: дефицит ТТГ, АКТГ и гонадотропинов, диагностика соматотропной недостаточности.
- Гипоталамо-гипофизарная недостаточность: дифференциальный диагноз, лечение.
- Несахарный диабет: клиника, диагностика, лечение.
- Эмбриогенез гипоталамуса и гипофиза: клиническое значение.
- Синдром Пархона, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- Дифференциальный диагноз опухолей надпочечников, сопровождающихся артериальной гипертензией.
- Недостаточность коры надпочечников: этиология, патогенез, классификация».
- Острая недостаточность коры надпочечников: этиология, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
- Врожденная гиперплазия коры надпочечников: этиология, патогенез, классификация.
- Редкие формы врожденной гиперплазии коры надпочечников.
- Неонатальный скрининг врожденной гиперплазии коры надпочечников.
- Методы исследования структуры и функции коры надпочечников.
- Методы исследования мозгового слоя надпочечников.
- Хроническая недостаточность коры надпочечников: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
- Лечение хронической недостаточности коры надпочечников у детей.
- Феохромоцитома.
- Опухоли коры надпочечников.
- Эпидемиология сахарного диабета. Государственный регистр больных сахарным диабетом.
- Классификация сахарного диабета и других нарушений углеводного обмена.
- Этиология и патогенез сахарного диабета 1 типа.
- Патогенез диабетической микроангиопатии.
- Диабетическое поражение органа зрения.
- Диабетическая нефропатия.
- Диабетическая нейропатия.
- Острые осложнения сахарного диабета.
- Диагностика сахарного диабета и других нарушений углеводного обмена.
- Основные принципы лечения сахарного диабета 1 типа.
- Немедикаментозные методы в лечении сахарного диабета.
- Профилактика сахарного диабета 1 типа.
- Сахарный диабет 2 типа в практике детского эндокринолога.
- Сахарный диабет и беременность.
- Гиперинсулинизм: этиология, патогенез, клиника.
- Клиника сахарного диабета 1 типа.
- Диетотерапия при сахарном диабете 1 типа.
- Инсулинотерапия: выбор препаратов и дозировка, введение инсулина.

- Самоконтроль при сахарном диабете.
- Диспансеризация и реабилитация при сахарном диабете 1 типа.
- Лечение и профилактика сахарного диабета 2 типа у детей.
- Государственный регистр больных сахарным диабетом.
- Осложнения инсулинотерапии.
- Экспертиза инвалидности при сахарном диабете.
- Диабетическая фетопатия и сахарный диабет у новорожденных.
- Специфические осложнения сахарного диабета: диабетическая остеоартропатия, синдромы Мориака и Нобекура.
- Молекулярно-генетические исследования в диагностике сахарного диабета 1 типа.
- Сахарный диабет при аутоиммунных полигландулярных синдромах.
- Сахарный диабет при генетических синдромах.
- Инсулиновые помпы.
- Дифференциальная диагностика синдрома гипогликемии у детей.
- Ожирение у детей и подростков: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз различных форм.
- Диетотерапия ожирения у детей и подростков.
- Психотерапевтические аспекты ожирения.
- Лечение ожирения у детей и подростков.
- Диспансерное наблюдение и реабилитация детей и подростков с ожирением.
- Школа больного ожирением.
- Паратрофия.
- Дислипидемии.
- Метаболический синдром у детей.
- Ожирение при генетических синдромах.
- Первичный врожденный гипотиреоз: этиология, патогенез.
- Первичный врожденный гипотиреоз: клиника, диагностика, лечение.
- Диффузный токсический зоб: этиология, патогенез.
- Диффузный токсический зоб: клиника и диагностика.
- Лечение диффузного токсического зоба.
- Эндемический зоб: эпидемиология, этиология, патогенез
- Эндемический зоб: клиника, диагностика, лечение.
- Выявление и мониторинг йодной недостаточности в регионе.
- Аутоиммунный тиреоидит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация.
- Методы визуализации щитовидной железы и оценка функционального состояния.
- Роль цитологического исследования в дифференциальной диагностике заболеваний щитовидной железы.
- Воспалительные заболевания щитовидной железы: этиология, патогенез.
- Воспалительные заболевания щитовидной железы: клиника, диагностика, лечение.
- Острый (бактериальный) тиреоидит, подострый тиреоидит (де Кервена), хронические специфические тиреоидиты (туберкулез, сифилис, актиномикоз и др.): эпидемиология, этиология, патогенез.
- Узловой зоб: классификация, эпидемиология, этиология, патогенез.
- Узловой зоб: диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
- Радиационная патология щитовидной железы.
- Неонатальный скрининг врожденного гипотиреоза» - 6 ч.
- Первичный приобретенный гипотиреоз.
- Профилактика йоддефицитных заболеваний.
- Рак щитовидной железы: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

- Радиационная патология щитовидной железы: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
- Радиационная патология щитовидной железы: клинические варианты,
- Церебральный гипотиреоз.
- Неонатальный тиреотоксикоз.
- Тиреотоксический криз.
- Тиреотоксическая аденома.
- Эндемический нейодефицитный зоб.
- Роль дисмикрозлементозов в формировании патологии щитовидной железы.
- Влияние лекарственных препаратов на функциональную активность щитовидной железы.
- Гиперпаратиреоз: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- Гипопаратиреоз: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- Остеопороз: эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, лечение.
- Неонатальная гипокальциемия.
- Гормональные механизмы регуляции фосфорно-кальциевого обмена
- Неонатальная гиперкальциемия.
- Псевдогипопаратиреоз.
- Медикаментозные гипо- и гиперкальциемии.
- Нарушения фосфорно-кальциевого обмена при наследственных синдромах».
- Гиперкальциемический криз.
- Биохимические маркеры костеобразования и костной резорбции: применение в клинической практике.
- Синдром Шерешевского-Тернера: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.
- Синдром Клайнфельтера.
- Физиология пубертатного периода.
- Вопросы выбора пола у детей с пороками развития половых органов.
- Гипергонадотропный гипогонадизм: этиология, патогенез, клиника.
- Гипогонадотропный гипогонадизм: этиология, патогенез, клиника.
- Преждевременное половое развитие у девочек: этиология, патогенез, клиника.
- Преждевременное половое развитие у мальчиков: этиология, патогенез, клиника.
- Синдром гиперандрогении у девочек: этиология, патогенез, клиника.
- Поликистоз яичников.
- Крипторхизм.
- Гермафродитизм.
- Лечение гипогонадизма у детей и подростков.
- Диспансеризация детей и подростков с гипогонадизмом.
- Преждевременное половое развитие у девочек: диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.
- Синдром гиперандрогении у девочек: диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.
- Формирование пола.

4.4. Примеры заданий для междисциплинарного тестирования, оценки практических умений, клинических ситуаций и междисциплинарных задач изложены в Приложении 1.

V. Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации программы ординатуры по специальности

31.08.17 – Детская эндокринология.

Программа ординатуры представляет собой комплект документов, который обновляется с учетом развития науки, культуры, экономики, техники, технологий и социальной сферы.

Совокупность документов, регламентирующих содержание и организацию образовательного процесса при реализации программы ординатуры:

- Общая характеристика программы ординатуры
- Компетентностно-ориентированный учебный план
- Календарный учебный график
- Рабочие программы дисциплин (модулей)
- Программы практик
- Оценочные средства
- Методические материалы

VI. Условия реализации программы ординатуры

Академия располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде Академии.

Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда Академии обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – «Интернет»), как на территории Академии, так и вне её.

Электронная информационно-образовательная среда Академии обеспечивает:

доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;

фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.17 - Детская эндокринология;

проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;

формирование электронного портфолио обучающихся, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;

взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет».

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих. Функционирование электронной информационно-образовательной среды соответствует законодательству Российской Федерации.

Квалификация руководящих и научно-педагогических работников Академии соответствует квалификационным характеристикам, установленным квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, и квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе "Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования", утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. N 1н.

Доля штатных научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) составляет не менее 70 процентов от общего количества научно-педагогических работников Академии.

Реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, не менее 70 процентов.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, не менее 65 процентов.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, не менее 10 процентов.

Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического и учебно-методического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения;

аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой;

анатомический зал и помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Академии.

Академия обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Финансовое обеспечение реализации программы ординатуры осуществляется в объеме не ниже установленных Министерством образования и науки Российской Федерации базовых нормативных затрат на оказание государственной услуги в сфере образования для данного уровня образования и специальности с учетом корректирующих коэффициентов, в соответствии с Методикой определения нормативных затрат на оказание государственных услуг по реализации имеющих государственную аккредитацию образовательных программ высшего образования по специальностям и направлениям подготовки, утвержденной приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 2 августа 2013 г. N 638.

1. Примеры тестовых заданий

01. Патогенез вторичного гипотироза связан с:

- А. Увеличением секреции тиролиберина
- Б. Уменьшением секреции тиролиберина
- В. Невосприимчивостью щитовидной железы к влиянию ТТГ
- Г. Увеличением секреции ТТГ
- Д. Уменьшением секреции ТТГ

Ответ Д.

02. У детей с врожденной дисфункцией коры надпочечников отмечается:

- А. Ускорение костного возраста по отношению к паспортному
- Б. Отставание костного возраста по отношению к паспортному
- В. Эпифизарный дисгенез
- Г. Костный возраст соответствует паспортному

Ответ: А.

03. Для сольтертяющей формы ВДКН характерны:

- А. Гипонатриемия и гиперкалиемия
- Б. Гиперхлоремия
- В. Гиперкалиемия и гиперхлоремия щелочных резервов крови

Ответ: А.

04. При первичной хронической надпочечниковой недостаточности наблюдается:

- А. Трemor рук
- Б. Судороги
- В. Повышенный аппетит
- Г. Гиперпигментация кожи
- Д. Желтушность кожи

Ответ: Г.

05. К основным принципам диетотерапии при сахарном диабете относятся все перечисленные, кроме:

- А. Снижение потребления легкоусвояемых углеводов
- Б. Ограничение потребления животного жира
- В. Контроль потребления углеводов
- Г. Полное исключение углеводов

Ответ: Г.

2. Примеры заданий для оценки практической подготовки врача

1. Проведите измерение роста ребенка и интерпретируйте полученные показатели (физическое развитие, стандартное отклонение роста, скорость роста, предполагаемый конечный рост, целевой рост).
2. Оцените степень созревания костной ткани (костный возраст) по методу Грейлиха-Пайла.
3. Оцените половое развитие ребенка с использованием шкалы Tanner.
4. Оцените размер яичек у мальчиков с использованием орхидометра Прадера.
5. Рассчитайте объем щитовидной железы с использованием данных ультразвукового исследования и интерпретируйте полученный результат.
6. Опишите методику проведения пробы с аналогом гонадотропин-рилизинг гормона, представьте интерпретацию результатов.
7. Опишите методику проведения стимуляционных проб для диагностики соматотропной недостаточности, представьте интерпретацию результатов.
8. Оцените степень тяжести гирсутизма по шкале Ферримана – Галвея.
9. Измерьте массу тела, определите ИМТ, измерьте объем талии и оцените полученный результат.

10. Рассчитайте объем инфузионной терапии при диабетическом кетоацидозе ребенка с массой тела 20 кг.
11. Опишите методику проведения пробы с хорионическим гонадотропином.
12. Оцените вариабельность гликемии, используя показатели суточного мониторирования гликемии.
13. Рассчитайте углеводный коэффициент пациенту с сахарным диабетом первого типа.
14. Составьте план обследования ребенка с узловым зобом.
15. Рассчитайте суточную потребность ребенка с сахарным диабетом первого типа в энергии в зависимости от возраста.

3. Примеры клинических ситуаций

1. Мальчик 8 лет потерял сознание 1 час назад, отмечаются дыхание Куссмауля, гиперемия щек, сухость кожи. Глазные яблоки мягкие, печень - 3 см, запах ацетона. В течение 3 недель жажда, частые мочеиспускания; похудание. Ваш предварительный диагноз:

- А. Сахарный диабет
- Б. Несахарный диабет
- В. Диабетическая кетоацидотическая кома
- Г. Менингит

Ответ: В.

2. Больная 15 лет; заболевание выявлено при профилактическом осмотре. Родители с ожирением, родственники имеют ожирение как по линии отца, так и матери. С учетом ожирения было проведено исследование глюкозы крови. Получены показатели гликемии – 6,8 ммоль/л натощак, в утренние часы. Подкожно-жировой слой перераспределен неравномерно, избыточное отложение жира в абдоминальной области. Кожные покровы изменены: стрии в области нижних отделах живота, в подколенной области. Рост – 160 см, вес – 82 кг. На коже в аксиллярных областях, шеи – проявление черного акантоза. АД=145/90 мм рт ст.

- 1) Поставить предварительный диагноз.
- 2) В каком обследовании нуждается больная?
- 3) Определить тактику лечения.

Ответ:

1. Ожирение, конституционально-экзогенное, осложненная форма. Синдром артериальной гипертензии. Черный акантоз. Повышение гликемии натощак.

2. Исследование уровня инсулина и глюкозы натощак. АТ к глютаматдекарбоксилазе, АТ к инсулину, ОГТТ с исследованием уровня глюкозы и инсулина (глюкоза-1,75 мг/кг м.т., не более 75 гр. глюкозы на прием).

3. Диета с ограничением жиров и углеводов. При наличии гиперинсулинемии, инсулинорезистентности – лечение сахароснижающими препаратами, с учетом уровня гликемии.

4. Примеры междисциплинарных клинических задач

К пациентке М., 10 лет, вызвана СМП.

Жалобы: на повышенную сонливость, сухость кожных покровов, рвоту, боли в животе, шумное дыхание.

Анамнез заболевания: неделю назад девочка переболела гриппом. После выздоровления оставалась вялой, аппетит был снижен, много пила, до 2-3 литров в сутки. Накануне появились боли в животе, рвота, утром родители обратили внимание на повышенную сонливость и шумное дыхание.

Анамнез жизни: девочка родилась от первой физиологически протекавшей беременности в срок 40 недель. Масса тела при рождении 3700, длина 50см. Выписана из родильного дома на 5 сутки. Искусственное вскармливание с 2-х месячного возраста смесью «Малютка». Нервно-психическое развитие соответствовало возрасту. Привита в соответствии с национальным календарем прививок. Перенесенные заболевания: ОРЗ с 2-х лет 3-4 раза в год, ветряная оспа в 5 лет, ротавирусная инфекция в 8 лет, энтеровирусная инфекция в 9 лет. Аллергологический анамнез не отягощен.

Наследственность: у мамы ребенка – ожирение I степени, отец и младший брат 5 лет здоровы; у бабушки по линии матери – ожирение, сахарный диабет 2 типа, бабушка здоров; бабушка и дедушка со стороны отца здоровы, у его брата – сахарный диабет 1 типа.

При осмотре: на вопросы отвечает односложно, не сразу. Правильного телосложения пониженного питания. Кожа сухая, бледная, щеки гиперемированы. Тургор тканей снижен. Губы сухие, яркие, с трещинами; язык сухой, обложен белым налетом. Грудная клетка обычной формы, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. Дыхание шумное, 32 в 1 минуту. Перкуторно над легкими легочный звук, при аускультации выслушивается жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 108 в минуту, выслушивается систолический шум на верхушке, за пределы сердца не проводится. АД 115/60 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области, печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Со слов мамы стул был накануне, оформленный. Мочевыделение обильное, учащено. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы снижены. Менингеальные знаки отрицательные.

Вопросы:

1. Какие клинические синдромы можно выделить у больного?
2. Назовите основные биохимические синдромы, характерные для данного заболевания.
3. Патофизиологические механизмы развития основных симптомов и синдромов при данном заболевании.
4. Назовите ведущий патофизиологический механизм, определяющий патогенез заболевания и тактику лечения.
5. Назовите вид иммунопатологических реакций, лежащих в основе патогенеза развития этого заболевания.
6. Дайте характеристику медико-генетических аспектов развития данного заболевания.
7. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.
9. Составьте план обследования больного.
10. Оцените результаты дополнительного обследования больного, выделите новые симптомы и синдромы.
11. Сформулируйте клинический диагноз. Оцените прогноз.
12. Какова этиология заболевания у больного? Какие еще причины могут вызвать подобную клиническую симптоматику? Расскажите об эпидемиологических и патогенетических особенностях данного заболевания.
13. Сформулируйте основные задачи и принципы терапии.
14. Определите тактику ведения пациента, дайте рекомендации по режиму и питанию пациента.
15. Назовите группы препаратов, противопоказанных при данном заболевании.
16. Дайте рекомендации по профилактике заболевания, дальнейшему ведению пациента. Назовите направления первичной профилактики развития данного заболевания.
17. Проведите врачебно-профессиональное консультирование данного ребенка.
18. Определите годность к службе в армии данного пациента.
19. Разработайте схему вакцинации данного пациента на амбулаторном этапе.
20. Определите показания и противопоказания к занятиям физической культурой и спортом, группу для занятий физической культурой в образовательной организации.

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ

в основную профессиональную образовательную программу высшего образования –
программу подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности «Детская эндокринология»

№	Дата	Код	Изменения в содержании	Подпись заведующего кафедрой