

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России)

КАФЕДРА ПЕДИАТРИИ ИМ. ПРОФЕССОРА И.М. ВОРОНЦОВА ФП И ДПО

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
«25» мая 2016 г., протокол № 10

И.о. проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
профессор  Орел В.И.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ
36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ
«ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ»**


Санкт-Петербург
2016 г.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Особенности строения и функционирования сердечно-сосудистой системы у детей» по специальности «Детская кардиология»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Новик Геннадий Айзикович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии им. профессора И.М. Воронцова ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
2.	Кручина Татьяна Кимовна	Д.м.н.	Профессор кафедры педиатрии им. профессора И.М. Воронцова ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
3.	Гудкова Александра Яковлевна	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры педиатрии им. профессора И.М. Воронцова ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
4.	Аббакумова Лариса Николаевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии им. профессора И.М. Воронцова ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
5.	Васичкина Елена Сергеевна	К.м.н.	Доцент кафедры педиатрии им. профессора И.М. Воронцова ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
6.	Болсуновский Владимир Андреевич	К.м.н.	Доцент кафедры педиатрии им. профессора И.М. Воронцова ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
7.	Воробьев Александр Сергеевич	К.м.н.	Доцент кафедры педиатрии им. профессора И.М. Воронцова ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
8.	Жданова Марина Владимировна	К.м.н.	Доцент кафедры педиатрии им. профессора И.М. Воронцова ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Особенности строения и функционирования сердечно-сосудистой системы у детей» по специальности «Детская кардиология» обсуждена на заседании кафедры педиатрии им. проф. И.М.Воронцова ФП и ДПО «28» апреля 2016 г. протокол № 7.

Заведующий кафедрой, проф.  / Г.А.Новик /
(подпись) (ФИО)

Рецензенты:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Часнык Вячеслав Григорьевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой госпитальной педиатрии	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
2	Мельникова Ирина Юрьевна	д.м.н., профессор	заведующая кафедрой педиатрии и детской кардиологии	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Актуальность. Заболевания сердечно - сосудистой системы являются наиболее распространенной группой болезней и занимают первое место среди причин смертности населения. Знание возрастных особенностей сердечно-сосудистой системы у детей крайне необходимо каждому педиатру для правильной оценки функциональных показателей, раннего распознавания заболеваний сердца и сосудов и обоснования рациональной терапии. Формирование атеросклероза, гипертонической болезни, ожирения, ишемической болезни сердца и других заболеваний сердечно-сосудистой системы имеют истоки в раннем возрасте. Ранняя диагностика этих заболеваний у детей из группы риска могут предотвратить формирования хронических и инвалидизирующих заболеваний. В практической работе врача функциональным пробам принадлежит одно из ведущих мест в оценке состояния миокарда, коронарного кровотока и его резервов, регуляции сердечно-сосудистой системы и ее компенсаторно-адаптивных возможностей.

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Особенности строения и функционирования сердечно-сосудистой системы у детей» по специальности «Детская кардиология» (далее - программа), в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ-273 от 29.12.2012 г., заключается в удостоверении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

Программа может быть использована для обучения врачей следующих специальностей: детская кардиология, педиатрия.

Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

1 академический час равен 45 минутам.

1 академический час равен 1 кредиту.

Основными компонентами программы являются:

- актуальность;
- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- учебный план;
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- оценочные материалы.

В содержании программы предусмотрены необходимые знания и практические умения по социальной гигиене и организации здравоохранения. Для формирования профессиональных навыков, необходимых для проведения профильной помощи (диагностических исследований) в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее ОСК).

Программа ОСК состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК, направленного на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК, направленного на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

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 определённый порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее УМК).

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

В программу включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача- детского кардиолога, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей- детских кардиологов «Особенности строения и функционирования сердечно-сосудистой системы у детей» по специальности «Детская кардиология» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Особенности строения и функционирования сердечно-сосудистой системы у детей» включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
 - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
 - клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;
- д) законодательство Российской Федерации.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика профессиональных компетенций врача-детского кардиолога, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Детская кардиология»

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

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

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):

В диагностической деятельности:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-1);

У обучающегося совершенствуются следующие профессионально-специализированные компетенции (далее – ПСК):

- способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области кардиологии (ПСК-1);
- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики лабораторно-инструментального обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики кардиологических заболеваний (ПСК-2);
- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы кардиологических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при кардиологических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в группе кардиологических заболеваний (ПСК-3);

Перечень знаний, умений и навыков

По окончании обучения врач-детский кардиолог должен знать:

- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- патогенез основных кардиологических расстройств;
- причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях;
- особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем; возрастные особенности детского организма в норме и патологии;
- этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики;
- адаптивные реакции, с позиций концепции саногенеза, на клеточно-тканевом, органном и организменном уровнях, взаимосвязь адаптивных и патогенных реакций и процессов, определяющих характер и исходы синдромов и болезней;
- основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний;
- теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;

По окончании обучения врач-детский кардиолог должен уметь:

- проводить в полном объеме клиническое обследование и оценивать функциональное состояние пациента;

- самостоятельно планировать проведение лабораторных, функциональных и инструментальных исследований;
- оценивать и давать клиническую интерпретацию результатов:
 - лабораторных и биохимических методов исследования;
 - данных рентгеноскопии и рентгенографии, томографии;
 - эхокардиографии, реографии, Холлтер-ЭКГ, Холлтер-АД;
 - МРТ;
 - ангиографии, коронарографии, вентрикулографии;
 - ЭКГ, велоэргометрии, пищеводной стимуляции сердца;
- проводить дифференциальный диагноз;

По окончании обучения врач-детский кардиолог должен владеть навыками:

- расспроса больного, сбора анамнестических и катамнестических сведений, наблюдения за пациентом различных возрастных групп;
- анализа получаемой информации;
- использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в кардиологии;
- диагностики и подбора адекватной терапии конкретных сердечно-сосудистых заболеваний;
- распознавания и лечения неотложных состояний в кардиологии;
- выполнения следующих медицинских манипуляций:
 - реанимационные;
 - пункция и катетеризация центральных вен;

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОМУ ЗАЧЕТУ

- А. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов «Особенности строения и функционирования сердечно-сосудистой системы у детей» по специальности «Детская кардиология» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-детского кардиолога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.
- Б. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часа «Особенности строения и функционирования сердечно-сосудистой системы у детей» по специальности «Детская кардиология».
- В. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часа «Особенности строения и функционирования сердечно-сосудистой системы у детей» по специальности «Детская кардиология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

РАЗДЕЛ 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КАРДИОЛОГИИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Структура и функции сердца
1.2	Структура и функции сосудов

РАЗДЕЛ 2
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕТСКОЙ КАРДИОЛОГИИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Особенности сердечно-сосудистой системы у детей
2.2	Основные механизмы развития патологии сердечно-сосудистой системы

РАЗДЕЛ 3
МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Общее врачебное обследование
3.2	Клиническая оценка лабораторных методов обследования

РАЗДЕЛ 4
ЛУЧЕВАЯ ДИГНОСТИКА В КАРДИОЛОГИИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Клиническая оценка рентгенологических методов обследования
4.2	Радионуклидные методы обследования

РАЗДЕЛ 5
СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1	Отработка навыков оказания помощи детям при неотложных состояниях.
5.2	Отработка навыков постановки периферических катетеров.
5.3	Отработка алгоритмов сердечно-легочной реанимации.

РАЗДЕЛ 6
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1	Ультразвуковая диагностика в детской кардиологии

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам: профилактики, лечения и реабилитации детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Категория обучающихся: врачи-детские кардиологи, врачи-педиатры.

Трудоемкость обучения: **36** академических часа

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ	СЗ	Ит Ат	
1	Теоретические основы кардиологии	6	2			4		Текущий контроль (тесты)
1.1	Структура и функции сердца		1			2		
1.2	Структура и функции сосудов		1			2		
2	Теоретические основы детской кардиологии	6	6					Текущий контроль

	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ	СЗ	Ит. Ат	
								(тесты)
2.1	Особенности сердечно-сосудистой системы у детей		3					
2.2	Основные механизмы развития патологии сердечно-сосудистой системы		3					
3	Методы обследования больных	6	2		4			Текущий контроль (тесты)
3.1	Общее врачебное обследование		1		2			
3.2	Клиническая оценка лабораторных методов обследования		1		2			
4	Лучевая диагностика в кардиологии	6	2		4			Текущий контроль (тесты)
4.1	Клиническая оценка рентгенологических методов обследования		1		2			
4.2	Радионуклидные методы обследования		1		2			
5	Симуляционный курс	6		6				Текущий контроль (оценка практических навыков)
5.1	Отработка навыков оказания помощи детям при неотложных состояниях.			2				
5.2	Отработка навыков постановки периферических катетеров.			2				
5.3	Отработка алгоритмов сердечно-легочной реанимации.			2				
6	Ультразвуковая диагностика	6			4		2	Текущий контроль (тесты)
6.1	Ультразвуковая диагностика в детской кардиологии				4			
Итоговая аттестация							2	зачет
Всего		36	12	6	12	4	2	

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Структура и функции сердца	1.1	УК-1, ПК-1, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3
2.	Структура и функции сосудов	1.2	УК-1, ПК-1, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3
3.	Особенности сердечно-сосудистой системы у детей	2.1	УК-1, ПК-1, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3
4.	Основные механизмы развития патологии сердечно-сосудистой системы	2.2	УК-1, ПК-1, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3
5.	Общее врачебное обследование	3.1	УК-1, ПК-1, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3
6.	Клиническая оценка лабораторных методов обследования	3.2	УК-1, ПК-1, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3
7.	Клиническая оценка рентгенологических методов обследования	4.1	УК-1, ПК-1, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
8	Радионуклидные методы обследования	4.2	УК-1, ПК-1, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3

Тематика семинарских занятий:

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
1.	Структура и функции сердца	1.1	УК-1, ПК-1, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3
2.	Структура и функции сосудов	1.2	УК-1, ПК-1, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3

Тематика практических занятий:

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1.	Общее врачебное обследование	3.1	УК-1, ПК-1, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3
2.	Клиническая оценка лабораторных методов обследования	3.2	УК-1, ПК-1, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3
3	Клиническая оценка рентгенологических методов обследования	4.1	УК-1, ПК-1, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3
4	Радионуклидные методы обследования	4.2	УК-1, ПК-1, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3
5	Ультразвуковая диагностика в детской кардиологии	6.1	УК-1, ПК-1, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Основная литература:

1. Мутафьян, О.А. Детская кардиология [Текст]. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. – 504с.;
2. Детская кардиология : из кн. "Педиатрия по Рудольфу" [Текст] / Д. Бернштейн, Бристоу Дж., М. Брук ; ред.: К. Рудольф, Дж. Хоффман. - 21-е изд. - М. : Практика, 2006. - 543 с. : ил. - Авт. указаны на 10-й с. - Библиогр. в конце гл. - Предм. указ. : с. 534-543. - Пер. изд. : The circulatory system/ New York etc. - Б. ц.;
3. Детская кардиоревматология [Текст]: Учеб. рук. для студентов III-IV курсов и пр. / под ред. В. С. Приходько. - Киев : Здоровье, 2005. - 519 с. : ил. - Библиогр.: с. 509-519;
4. Орлова, Нина Васильевна. Кардиология в педиатрии [Текст]: Новейший справ. / Н. В. Орлова, Т. В. Парийская. - М. : Эксмо, 2006. - 525, [2] с. : ил. ; 17 см. - Библиогр.: с. 514-525.;

Дополнительная литература:

1. Детская кардиология [Текст] / Ю. М. Белозёров. - М. : МЕДПресс-информ, 2004. - 597 с. : ил. - Предм. указ.: с. 590-797. - Б. ц.;
2. Детская кардиология [Текст] / НИИ кардиологии Томского науч. центра СО РАМН ; под ред. Г. П. Филиппова. - Томск : [б. и.], 2001. - 172 с. - (Библиотека практического врача). - Библиогр. в конце глав.;

Электронная библиотека медицинского ВУЗА

WWW.STUDMEDLIB.RU

1. Детская кардиология: руководство. Мутафьян О.А. 2009. - 504 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
2. Руководство по кардиологии: учебное пособие. В 3 томах. Том 1 / Под ред. Г.И. Сторожакова, А.А. Горбаченкова. 2008. - 672 с.

3. Руководство по кардиологии: учебное пособие. В 3 томах. Том 2 / Под ред. Г.И. Сторожакова, А.А. Горбаченкова. 2008. - 512 с.
4. Руководство по кардиологии: учебное пособие. В 3 томах. Том 3 / Под ред. Г.И. Сторожакова, А.А. Горбаченкова. 2009. - 512 с.
5. Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология: учебное пособие. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. 2011. - 272 с.: ил.
6. Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил.
7. Руководство по амбулаторно-поликлинической кардиологии / Под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. 2007. - 416 с.
8. Пороки сердца у детей и подростков: руководство. Мутафьян О.А. 2009. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 560 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
9. Инфекционные эндокардиты: руководство. Тюрин В.П. / Под ред. Ю.Л. Шевченко. 2-е изд., перераб. и доп. 2013. - 368 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
10. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
11. Диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов / Г. П. Арутюнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 504 с.

Программное обеспечение:

1. Операционные системы: Windows 7, Windows 8, Windows Server 2012
2. Офисные пакеты MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010
3. Текстовый редактор Word
4. Антивирусное ПО: антивирус Dr. Web

Базы данных, информационно справочные системы:

1. Российское образование <http://www.edu.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы образования, включая федеральные образовательные порталы по уровням образования и предметным областям, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
2. Медицина <http://www.medicina.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы медицины, включая федеральные порталы по разделам медицины, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
3. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru>

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. СПб ГПМУ, ул. Литовская 2, главный клинический корпус, 4 этаж, кафедра педиатрии им. проф. И.М.Воронцова ФП и ДПО
2. СПб, ул.Авангардная, 14, ДГБ №1, отделение кардиохирургии.
3. СПб, Бухарестская, 134, ДГБ №5, отделение функциональной диагностики
4. СПб пр. Динамо, 3, ГБ №31, отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции

VIII. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Детская

кардиология» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-детского кардиолога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Структура и функции сердца
2. Структура и функции сосудов
3. Особенности сердечно-сосудистой системы у детей
4. Основные механизмы развития патологии сердечно-сосудистой системы
5. Клинико-лабораторные методы обследования патологии сердечно-сосудистой системы
6. Дополнительные методы диагностики при митральных или аортальных пороках сердца.
7. Эхокардиография при врожденных пороках бледного типа
8. Эхокардиография при врожденных пороках синего типа
9. Неинвазивная и инвазивная оценка сердечной гемодинамики
10. Значение компьютерной томографии в диагностике ИБС
11. Магнитно-резонансная томография в диагностике ИБС
12. Радиоизотопные исследования в кардиологии
13. Позитронно-эмиссионная томография в кардиологии

Задания, выявляющие практическую подготовку врача-детского кардиолога:

Ситуационные задачи:

ЗАДАЧА № 1 Пациентка А., 15 лет, наблюдается у участкового терапевта в течение 2 недель с жалобами на выраженное недомогание, одышку при умеренной физической нагрузке, слабость, боли в коленных и локтевых суставах. Из анамнеза заболевания: около 1 месяца назад перенесла ангину, лечилась травами без существенного эффекта. В течение 3 недель отмечает слабость, потливость, повышение температуры тела до 38,2°C. В течение последней недели присоединились одышка при умеренной физической нагрузке, сердцебиение, летучие ноющие боли в коленных и голеностопных суставах. Отмечала кратковременный положительный эффект от приема аспирина. Объективно: На коже боковых поверхностей туловища и бедер кольцевидные высыпания бледно-розового цвета, не возвышающиеся над поверхностью кожи и бледнеющие при надавливании. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Правый коленный сустав припухший, температура кожи над ним повышена, выраженная болезненность при пальпации и боль при малейших движениях в суставе. Остальные суставы без особенностей. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧД 24 в минуту. Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1 см кнутри от СКЛ. Тоны сердца ритмичные, приглушены, 98 уд/мин. На верхушке сердца I тон ослаблен, выслушивается нежный дующий систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область и усиливающийся после приседаний. АД 110/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см. Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нб – 126 г/л, эр. - $4,1 \times 10^{12}/л$, ЦП - 0,95, лейкоц. - $9,0 \times 10^9/л$, э - 4%, п/я - 7%, с/я - 52%, л - 29%, м - 8%, СОЭ - 30 мм/час.
2. Фибриноген – 6,2 г/л, общий белок – 55 г/л, альбумины – 34%, глобулины: α1 – 6%, α2 – 20%, β – 18%, γ – 22%, СРБ - 8,2 мг/л (N=1-6 мг/л).

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Каков механизм появления систолического шума на верхушке?

4. Назовите элементы сыпи у данной больной, механизм их появления.
5. Назначьте дополнительное обследование.
6. Сделайте заключение по общему анализу крови.
7. Оцените результаты биохимического исследования крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ЗАДАЧА № 2 Пациент А., 15 лет, доставлен в приемное отделение из детского дома с жалобами на выраженное недомогание, слабость, сердцебиение, повышение температуры тела до 38,5°C, сильнейшие летучие боли в коленных, голеностопных суставах. Из анамнеза заболевания: перенес ангину около 1 месяца назад. Ухудшение самочувствия в течение 3 дней после переохлаждения, когда появились вышеуказанные жалобы. Объективно: Больной лежит на кушетке, коленные суставы в вынужденном полусогнутом положении. Кожные покровы гиперемированы, эластичные. В затылочной области, на разгибательной поверхности коленных суставов, в периартикулярных тканях у мест прикрепления сухожилий пальпируются мелкие плотные безболезненные образования. Видимые слизистые розовые, чистые, влажные. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Правый голеностопный и левый коленный суставы припухшие, температура кожи над ними повышена, выраженная болезненность при пальпации и боль при малейших движениях в суставах. Остальные суставы без особенностей. Дыхание везикулярное, ЧД 22 в минуту, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, 100 уд/мин. I тон на верхушке ослаблен. АД 110/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Пальпация правого подреберья безболезненна, размеры печени по Курлову 8×7×5 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв - 115 г/л, эр. - $3,86 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,95, лейкоц. - $9,9 \times 10^9$ /л, э - 4%, п/я - 7%, с/я - 52%, л - 29%, м - 8%, СОЭ - 45 мм/час.
2. ОАМ: отн. плотность - 1019, белок - 0,033 г/л, сахар - нет, лейкоц. - 2-3, эр. - 0-1, эпителий - 1-2 в п.зр.
3. Билирубин общий - 13,5 мкмоль/л, прямой - 4,2 мкмоль/л, непрямой - 9,3 мкмоль/л, фибриноген - 4,8 г/л, общий белок - 50 г/л, альбумины - 30%, глобулины - 70%: α1 - 6%, α2 - 23%, β - 21%, γ - 20%, СРБ - 9,5 мг/л (N=1-6 мг/л).

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Назовите причину гиперемии кожи.
4. Какова причина ослабления I тона на верхушке сердца?
5. Оцените тяжесть состояния больного.
6. Сделайте заключение по общему анализу крови.
7. Оцените результаты биохимического исследования крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ЗАДАЧА № 3 Больная О., 17 лет, студентка, предъявляет жалобы на колющие боли в области верхушки сердца различной интенсивности и продолжительности, без связи с физической нагрузкой, чувство нехватки воздуха при обычной физической нагрузке, сердцебиение, перебои в работе сердца, периодически - боли в коленных, голеностопных и плечевых суставах, повышение температуры до 38,7°C. Из анамнеза заболевания: с 2 лет частые ангины. В 15-летнем возрасте лечилась в стационаре по поводу болей и припухлости крупных суставов, которые носили «летучий характер», сопровождалась повышением температуры тела до 39,0°C. В последующем наблюдалась и лечилась амбулаторно. Настоящее ухудшение развилось через 3 недели после перенесенной ангины. Объективно: Температура тела 37,8°C. Кожа бледная, на голенях - синюшно-багровые кольцевидные высыпания. Пальпируются увеличенные подчелюстные и передние шейные лимфоузлы с обеих сторон, безболезненные,

плотные, не спаянные между собой и окружающими тканями, кожа над ними не изменена. Отеков нет. Умеренная болезненность при пальпации коленных суставов, объем движений ограничен из-за болей. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 24 в минуту. Ритм сердца неправильный, тоны приглушены, I тон на верхушке ослаблен, выслушивается громкий, постоянный, связанный с первым тоном систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область, усиливающийся в положении на левом боку и при физической нагрузке. ЧСС 100 уд/мин. Язык обложен беловато-желтым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 8×8×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: эр. – $4,1 \times 10^{12}/л$, Hb – 107 г/л, ЦП – 0,90, СОЭ – 40 мм/час, тромбоциты – $250 \times 10^9/л$, лейкоц. – $9,8 \times 10^9/л$, п/я – 8%, с/я – 80%, э – 5%, б – 1%, л – 18%, м – 4%.

2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, отн. плотность – 1020, белок, сахар – нет, лейкоц. – 2-3 в п.зр., эпителий – 1-2 в п.зр.

3. Билирубин общий – 19 мкмоль/л, прямой – 4 мкмоль/л, непрямой – 15 мкмоль/л, ПТИ – 80%, общий белок – 58 г/л, альбумины – 40%, глобулины – 60%: α_1 – 5%, α_2 – 19%, β – 16%, γ – 20%., СРБ – 7,1 мг/л (N=1-6 мг/л), фибриноген – 6,2 г/л.

4. ЭКГ (см. ниже).

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы; выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм ослабления I тона и появления систолического шума на верхушке.
4. Объясните механизм образования кольцевидных высыпаний на коже голени. Как они называются?
5. Сделайте электрокардиографическое заключение.
6. Оцените результат ОАК.
7. Оцените данные лабораторных методов исследования.
8. Обоснуйте окончательный диагноз.

Практические навыки:

Выявить биологические, генетические, средовые факторы анамнеза для прогнозирования развития патологии сердечно-сосудистой системы ребенка;

Диагностировать пограничные состояния сердечно-сосудистой системы у детей

Выявить патологию сердечно-сосудистой системы у ребенка:

- проводить в полном объеме клиническое обследование и оценивать функциональное состояние пациента;

- планировать проведение лабораторных, функциональных и инструментальных исследований;

- оценивать и давать клиническую интерпретацию результатов:

- лабораторных и биохимических методов исследования;
- данных рентгеноскопии и рентгенографии, томографии;
- эхокардиографии, реографии, Холлтер-ЭКГ, Холлтер-АД;
- МРТ;
- ангиографии, коронарографии, вентрикулографии;
- ЭКГ, велоэргометрии, пищеводной стимуляции сердца;
- гемодинамики, катетеризации полостей сердца,

- проводить дифференциальный диагноз;

Оказать помощь детям при неотложных состояниях:

- острой сердечной и сосудистой недостаточности
- нарушениях ритма сердечной деятельности: приступ пароксизмальной тахикардии, АВ-блокада, трепетания предсердий

- кардиогенном шоке
- гипертензивных и гипотензивных кризах
- одышечно-цианотической приступе
- судорожном синдроме
- острых аллергических реакциях
- кровотечениях (носовых, легочных и др.)
- клинической смерти
- синдроме внезапной смерти
- передозировке лекарственных препаратов
- критических пороках сердца у новорожденных

Примеры тестовых заданий:

1. Закладка и формирование всех отделов сердца у эмбриона происходит:

1. с 1-2 по 5 нед гестации
2. со 2-3 по 8-10 нед гестации
3. с 5-6 по 10-12 нед гестации
4. с 7-8 по 10-12 нед гестации
5. с 10-12 по 14-16 нед гестации

2. Функциональное закрытие основных фетальных протоков у новорожденного происходит:

1. при первом вдохе
2. к концу первого года жизни
3. к концу первой недели жизни
4. к концу первого месяца жизни
5. в течение первых часов после рождения

3. ОСОБЕННОСТЯМИ КОРОНАРНОЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. густая сеть сосудов с обилием анастомозов, рассыпной тип кровоснабжения миокарда
2. магистральный тип кровоснабжения миокарда
3. густая сеть сосудов с минимальным количеством анастомозов, рассыпной тип кровоснабжения миокарда
4. густая сеть сосудов с обилием анастомозов, магистральный тип кровоснабжения миокарда
5. густая сеть сосудов с минимальным количеством анастомозов, магистральный тип кровоснабжения миокарда

4. Магистральный тип кровоснабжения миокарда у детей появляется:

1. к 5 годам
2. 8 годам
3. 11 годам
4. 15 годам
5. к 18 годам

5. ОТНОСИТЕЛЬНО ВЫСОКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

1. магистральным типом коронарного кровотока, низким сердечным индексом
2. относительно большой массой сердца (на 1 кг массы тела), большим количеством артерий и капилляров на единицу площади
3. относительно широким просветом артерий и узким просветом вен
4. широким просветом вен
5. хорошим развитием эластических волокон сосудов

6. СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

1. $60 + 2n$
2. $90 + 2n$

3. $90 + n$
 4. $100 + n$
 5. $70 + 2n$
7. У здоровых детей I тон более звучный, чем II, в следующих точках аускультации:
1. 1 и 4
 2. 2 и 3
 3. 2 и 5
 4. 3 и 5
 5. 4 и 5
8. Усиление (акцент) II тона на лёгочной артерии:
1. всегда патология
 2. может быть вариантом нормы только в раннем возрасте
 3. может быть вариантом нормы у детей до 18 лет
 4. всегда норма
 5. может быть вариантом нормы у детей до 12 лет
9. Левая граница относительной сердечной тупости у ребенка до 2 лет находится:
1. по среднеключичной линии
 2. по сосковой линии
 3. на 1-2 см снаружи от среднеключичной линии
 4. на 2 см внутри от сосковой линии
 5. на 0,5-1 см внутри от среднеключичной линии
10. ПЕРЕДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ОБРАЗОВАНА:
1. правым предсердием
 2. правым желудочком
 3. левым желудочком
 4. правыми предсердием, желудочком и частично левым желудочком
 5. левыми предсердием, желудочком и частично правым желудочком
11. ЛЕВЫЙ КОНТУР СЕРДЦА на РЕНТГЕНОГРАММЕ у ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБРАЗОВАН:
1. только левым желудочком
 2. левым предсердием и желудочком
 3. левым и частично правым желудочком
 4. дугой аорты и лёгочной артерией
 5. левым предсердием
12. ЭМБРИОКАРДИЯ – это СЕРДЕЧНЫЙ ритм:
1. маятникообразный
 2. представленный 3 тонами
 3. с неравенством громкости тонов
 4. с неравенством интервалов между тонами
 5. галопа
13. К особенностям ЭКГ у детей раннего возраста не относятся
1. физиологическая синусовая тахикардия
 2. низкая амплитуда зубцов
 3. отклонение электрической оси сердца влево
 4. неполная блокада правой ножки пучка Гиса
 5. дыхательная аритмия
14. Симптом диастолического дрожания «кошачьего мурлыканья» определяется при:
1. митральном стенозе
 2. недостаточности митрального клапана
 3. дефекте межжелудочковой перегородки
 4. стенозе лёгочной артерии
 5. дефекте межпредсердной перегородки

15. При дефекте межжелудочковой перегородки определяются Все симптомы, кроме
1. сброс крови слева направо
 2. грубый систолический шум вдоль левого края грудины
 3. грубый систолический шум на верхушке
 4. признаки сердечной недостаточности
 5. Усиление легочного рисунка на рентгенограмме
16. При открытом артериальном протоке определяются все симптомы, кроме
1. громкий систолический шум во 2 точке аускультации
 2. громкий систолический шум в 3 точке аускультации
 3. усиленный II тон на лёгочной артерии,
 4. ослабленный II тон на лёгочной артерии
 5. переполнение малого круга кровообращения
17. К врождённым порокам сердца с обеднением малого круга кровообращения относятся:
1. открытое овальное окно
 2. открытый артериальный проток, дефект межжелудочковой перегородки
 3. дефект межпредсердной перегородки
 4. коарктация аорты
 5. тетрада Фалло, стеноз легочной артерии
18. При дефекте межпредсердной перегородки определяются все симптомы, кроме:
- 1) 1.расширение границ сердца вправо
 - 2) 2.систолический шум во II-III м\р слева от грудины
 - 3) 3.акцент и расщепление II тона на легочной артерии
 - 4) 4.ослабление II тона на легочной артерии
 - 5) 5.переполнение малого круга кровообращения
19. При тетраде Фалло отмечается
1. цианоз кожи и слизистых, обеднение малого круга кровообращения, одышечно-цианотические приступы
 2. бледность кожи, гипертрофия левого желудочка, переполнение малого круга кровообращения
 3. бледность кожи и слизистых, обеднение малого круга кровообращения, одышечно-цианотические приступы
 4. бледность кожи и слизистых, переполнение малого круга кровообращения,
 5. одышечно-цианотические приступы
 6. цианоз кожи и слизистых, переполнение большого круга кровообращения, одышечно-цианотические приступы
20. Стеноз лёгочной артерии проявляется:
1. усилением II тона на легочной артерии
 2. систолическим шумом вдоль правого края грудины во II межреберье
 3. систолическим шумом вдоль правого края грудины во III межреберье
 4. ослаблением II тона на легочной артерии
 5. расширением границ сердца влево
21. Органические шумы сердца у детей возникают при:
1. неравномерности роста отделов сердца, снижении тонуса папиллярных мышц
 2. нарушении иннервации сердца симпатическим отделом нервной системы
 3. анатомических изменениях стенок, отверстий, клапанов, воспалительных поражении эндокарда, пролабировании клапанов
 4. при физической нагрузке
 5. при психической травме
22. Аускультативными признаками органических шумов являются:
1. грубый тембр, проведение за пределы сердца, возникновение и в систолу и в диастолу
 2. тихий, мягкий тембр, локальность, возникают только в систолу

3. занимает до $1/2$ систолы, не проводится за пределы сердца
 4. не связан с тонами сердца
 5. возникает только в диастолу
23. Усиление II тона на основании сердца может быть связано:
1. с недостаточностью полулунных клапанов аорты и лёгочной артерии, снижением давления в аорте или лёгочной артерии
 2. с стенозом створок полулунных клапанов, повышением давления в аорте или ЛА
 3. с застоем по большому кругу кровообращения
 4. с дефектом в межжелудочковой перегородке
 5. с недостаточностью трикуспидального клапана
24. Что явилось основанием для предположения диагноза коарктация аорты?
1. снижение систолического артериального давления на руках
 2. расширение сердца вправо
 3. отсутствие или ослабление пульса на стопах
 4. нарушение ритма сердца
 5. кратковременная потеря сознания
25. Какой из симптомов исключает диагноз функционального шума сердца
1. шум короткий, музыкальный
 2. изменяется при перемене положения тела
 3. шум выслушивается в диастолу
 4. шум выслушивается на верхушке и в точке Боткина
 5. шум не проводится за пределы сердца
26. В каком возрасте появляется цианоз при тетраде Фалло?
1. При рождении
 2. В 3 месяца
 3. В 6 месяцев
 4. В 1 год
 5. Старше 1,5 лет
27. Ребенок 6 мес. отстает в физическом развитии, бледный, часто болеет ОРВИ, границы сердца расширены, с рождения выслушивается грубый шум по левому краю грудины, проводящийся за пределы сердца. Наиболее вероятный диагноз
1. тетрада Фалло
 2. Дефект межжелудочковой перегородки
 3. Болезнь Толочинова-Роже
 4. Коарктация аорты
 5. Стеноз легочной артерии
28. Перечислите, чем характеризуется нормальный ритм сердца
1. может исходить из эктопического водителя ритма
 2. нерегулярный
 3. интервал от начала возбуждения предсердий до начала возбуждения желудочков нефиксированный
 4. интервал от начала возбуждения предсердий до начала возбуждения желудочков соответствует только частоте сердечных сокращений
 5. интервал от начала возбуждения предсердий до начала возбуждения желудочков фиксированный и соответствует возрасту ребенка и частоте сердечных сокращений
29. Синусовая тахикардия это
- 1) 1. увеличение числа сердечных сокращений свыше возрастной нормы на 15-20%
 - 2) 2. увеличение числа сердечных сокращений свыше возрастной нормы на 5%
 - 3) 3. увеличение числа сердечных сокращений свыше возрастной нормы на 10-60%
 - 4) 4. увеличение числа сердечных сокращений свыше возрастной нормы 70-80%
 - 5) 5. увеличение числа сердечных сокращений свыше возрастной нормы на 30-40%

30. Синусовая брадикардия

1. это урежение частоты сердечных сокращений на 5-40% ниже возрастной нормы
2. это урежение частоты сердечных сокращений на 5-10% ниже возрастной нормы
3. это урежение частоты сердечных сокращений на 50-60% ниже возрастной нормы
4. это урежение частоты сердечных сокращений на 50-80% ниже возрастной нормы
5. это урежение частоты сердечных сокращений на 15% ниже возрастной нормы

Ответы:

1.	2
2.	5
3.	1
4.	3
5.	2
6.	2
7.	1
8.	5
9.	3
10.	4
11.	3
12.	1
13.	3
14.	1

15.	3
16.	4
17.	5
18.	4
19.	1
20.	4
21.	3
22.	1
23.	2

24.	3
25.	3
26.	3
27.	2
28.	5
29.	3
30.	1

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 здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".
5. Приказ Росздрава № 28 от 18.01.2006 «Об организации деятельности врача-педиатра участкового»
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 апреля 2007 г. № 283 «Критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового»
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 1999г №154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста»
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. N 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 21 марта 2014 г. N 125н г. Москва "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 г. N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности"
11. Приказ МЗ РФ № 139 от 04.04.03г. «Об утверждении инструкции по внедрению оздоровительных технологий в деятельность образовательных учреждений»