

**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
«ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ И НЕВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА У
ДЕТЕЙ»**

Санкт-Петербург
2016 г.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Воспалительные и невоспалительные заболевания сердца 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 «Пороки сердца 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 изучения программы «Воспалительные и невоспалительные заболевания сердца у детей» по специальности «Детская кардиология» обусловлены особенностью клинических проявлений этих заболеваний, нередко протекающие с минимальной симптоматикой с широкой вариабельностью от минимальных изменений на ЭКГ или УЗИ и до кардиогенного шока и внезапной смерти. Миокардит чаще всего развивается у новорожденных и детей раннего возраста, нередко ему сопутствует перикардит (наблюдается миоперикардит). При исследовании аутопсий при внезапной сердечной смерти в молодом возрасте миокардит диагностируется в 2 - 42% случаев. Миокардит может быть причиной развития дилатационной кардиомиопатии (ДКМП) в 46% случаев у детей. Отсутствие своевременной диагностики инфекционного эндокардита приводит к тяжелейшим осложнениям, требующих кардиохирургического вмешательства и нередко заканчивается летальным исходом. Клинические проявления ГКМП полиморфны и неспецифичны, они варьируют от бессимптомных форм до тяжелого нарушения функционального состояния и внезапной смерти, которая часто наступает в детском или юношеском возрасте, во время физической нагрузки или сразу после нее. 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.

При разработке данной программы учтены (использованы) следующие клинические рекомендации (<http://www.femb.ru/feml>):

1. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с кардиомиопатиями (Национальные клинические рекомендации)
2. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с миокардитами (Национальные клинические рекомендации)
3. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с хронической сердечной недостаточностью (Национальные клинические рекомендации)
4. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с перикардитами (Национальные клинические рекомендации)

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Воспалительные и невоспалительные заболевания сердца 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 «Воспалительные и невоспалительные заболевания сердца 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 «Воспалительные и невоспалительные заболевания сердца 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 «Воспалительные и невоспалительные заболевания сердца у детей» 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) (по видам деятельности):

В профилактической деятельности:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);

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-3);

В лечебной деятельности:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи (ПК-4);

В реабилитационной деятельности:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-5);

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

диагностическая деятельность:

- 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);

лечебная деятельность:

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при кардиологических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения у кардиологических больных детского возраста, использовать методики немедленного устранения данных нарушений, осуществлять противошоковые мероприятия (ПСК-4);
- способность и готовность назначать больным кардиологическими заболеваниями детского возраста адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (ПСК-5);

реабилитационная деятельность:

- способность и готовность применять больным кардиологическими заболеваниями детского возраста различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма (ПСК-6);
- способность и готовность давать больным кардиологическими заболеваниями рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПСК-7);

Перечень знаний, умений и навыков

По окончании обучения врач-детский кардиолог должен знать:

- патогенез основных кардиологических расстройств;
- основы фармакотерапии при различных кардиологических заболеваниях;
- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при кардиологических заболеваниях;
- 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;
- оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния;
- определить объем и последовательность терапевтических или хирургических и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием);
- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов, оперативного лечения;
- разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические

По окончании обучения врач-детский кардиолог должен владеть навыками:

- расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом различных возрастных групп;
- анализа получаемой информации;
- использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в кардиологии;
- выполнения ультразвукового скрининга сердца.
- 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 «Воспалительные и невоспалительные заболевания сердца 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 часов «Воспалительные и невоспалительные заболевания сердца у детей» по специальности «Детская кардиология».
- В. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов «Воспалительные и невоспалительные заболевания сердца 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 МИОКАРДИТЫ У ДЕТЕЙ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Этиология, патогенез.
1.2	Классификация. Диагностика.
1.3	Терапия различных форм миокардитов

РАЗДЕЛ 2 МИОКАРДИОДИСТРОФИИ И КАРДИОМИОПАТИИ У ДЕТЕЙ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Обменные процессы в миокарде
2.2	Классификация миокардиодистрофий
2.3	Кардиомиопатии первичные и вторичные

РАЗДЕЛ 3 ПЕРИКАРДИТЫ У ДЕТЕЙ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Этиология и патогенез перикардитов
3.2	Клиническая и инструментальная диагностика перикардитов
3.3	Лечение перикардитов

РАЗДЕЛ 4 ЭНДОКАРДИТЫ У ДЕТЕЙ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Этиология и патогенез инфекционного эндокардита
4.2	Клиническая и инструментальная диагностика
4.3	Терапия различных вариантов течения ИЭ. Показания к оперативному лечению.

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.

РАЗДЕЛ 6 БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И СОСУДОВ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1	Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда. Вопросы ранней диагностики и профилактики
6.2	Артериальные гипертензии и гипотензии
6.3	Современные представления о стрептококковой инфекции и ревматизме
6.4	Итоговая аттестация

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 воспалительными и невоспалительными заболеваниями сердца у детей.

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	Миокардиты у детей	6	2			4		Текущий контроль (тесты)
1.1	Этиология, патогенез.		0,5			1		
1.2	Классификация. Диагностика.		0,5			1		
1.3	Терапия различных форм миокардитов		1			2		
2	Миокардиодистрофии и кардиомиопатии у детей	6	6					Текущий контроль (тесты)
2.1	Обменные процессы в миокарде		2					
2.2	Классификация миокардиодистрофий		2					
2.3	Кардиомиопатии первичные и вторичные		2					
3	Перикардиты у детей	6	2		4			Текущий контроль (тесты)
3.1	Этиология и патогенез перикардитов		1		1			
3.2	Клиническая и инструментальная диагностика перикардитов		0,5		1			
3.3	Лечение перикардитов		0,5		2			
4	Эндокардиты у детей	6	2			4		Текущий контроль (тесты)
4.1	Этиология и патогенез инфекционного эндокардита		1			1		
4.2	Клиническая и инструментальная диагностика		0,5			1		
4.3	Терапия различных вариантов течения ИЭ. Показания к оперативному лечению		0,5			2		
5	Симуляционный курс	6		6				Текущий контроль (оценка практических навыков)
5.1	Отработка навыков оказания помощи детям при неотложных состояниях.			3				
5.2	Отработка навыков постановки периферических катетеров.			3				
6	Болезни сердца и сосудов	6	2			2	2	Текущий контроль (тесты)
6.1	Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда. Вопросы ранней диагностики и профилактики		0,5			2		
6.2	Артериальные гипертензии и гипотензии		0,5					
6.3	Современные представления о стрептококковой инфекции и ревматизме		1					
Итоговая аттестация							2	зачет
Всего		36	14	6	4	10	2	

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Миокардиты у детей: Этиология, патогенез.	1.1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7
2.	Классификация. Диагностика.	1.2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7
3.	Терапия различных форм миокардитов	1.3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7
4.	Обменные процессы в миокарде	2.1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7
5.	Классификация миокардиодистрофий	2.2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7
6.	Кардиомиопатии первичные и вторичные	2.3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7
7.	Этиология и патогенез перикардитов	3.1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7
8.	Клиническая и инструментальная диагностика перикардитов	3.2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7
9.	Лечение перикардитов	3.3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7
10.	Этиология и патогенез инфекционного эндокардита	4.1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7
11.	Клиническая и инструментальная диагностика	4.2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7
12.	Терапия различных вариантов течения ИЭ. Показания к оперативному лечению	4.3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7
13.	Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда. Вопросы ранней диагностики и профилактики	6.1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7
14.	Артериальные гипертензии и гипотензии	6.2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7
15.	Современные представления о стрептококковой инфекции и ревматизме	6.3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7

Тематика семинарских занятий:

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
1.	Миокардиты у детей: Этиология, патогенез.	1.1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7
2.	Классификация. Диагностика.	1.2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
3.	Терапия различных форм миокардитов	1.3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7
4	Этиология и патогенез инфекционного эндокардита	4.1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7
5	Клиническая и инструментальная диагностика	4.2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7
6	Терапия различных вариантов течения ИЭ. Показания к оперативному лечению	4.3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7
7	Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда. Вопросы ранней диагностики и профилактики	6.1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7

Тематика практических занятий:

№	Тема практического занятия	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1.	Этиология и патогенез перикардитов	3.1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7
2.	Клиническая и инструментальная диагностика перикардитов	3.2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7
3.	Лечение перикардитов	3.3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7

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.

**ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ
КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

№ пп	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год издания	Издательст во	Примечание
1.	Поражение сердца при гемохроматозе. - 56с.	Гудкова А.Я. и соавт.	2014	СПбГПМУ	Учебное пособие для студентов старших курсов, интернов, клинических ординаторов и слушателей факультета постдипломного образования.
2.	Клинико-генетические алгоритмы для распознавания у детей риска хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы взрослого периода жизни.	Ларионова В.И. Воронцов И.М.	2005	СПбГПМА	Учебное пособие.
3.	Неревматические миокардиты детского возраста с.34	Летенкова Н.М.	2012	СПб	

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 «Воспалительные и невоспалительные заболевания сердца 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.

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Приобретенные миокардиты у детей. Этиология. Патогенез. Критерии диагностики. Принципы диагностики и лечения.
2. Инфекционные эндокардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
3. Кардиомиопатии: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Патоморфологические изменения миокарда.
4. Перикардиты: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Изменение ЭКГ при сухом (фибринозном перикардите). Исходы перикардитов. Прогнозы.
5. Дилатационная (застойная) кардиомиопатия. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз
6. Гипертрофическая кардиомиопатия. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз. Показания к хирургическому лечению.

Задания, выявляющие практическую подготовку врача-детского кардиолога:

Задача:

Девочка Х., 5 лет 3 месяца. Поступила по скорой неотложной помощи с жалобами, со слов мамы, на повышение температуры до 38,8 - 39,5 С, слабость, бледность кожных покров, снижение аппетита.

Анамнез. Ребенок от 1-ой беременности, протекавшей на фоне хронического гайморита и хронического тонзиллита с обострением в 17 и 28 недель беременности, ХФПН. Роды срочные, самопроизвольные. Вес при рождении 3250 гр., рост 51 см., по шкале Апгар 7/9 баллов. С 2-х лет состоит на учете у ЛОР-врача с диагнозом аденоидит 2 степени. С 3-х лет - частый рецидивирующий тонзиллит. В ротоглотке неоднократно был обнаружен альфа-гемолитический стрептококк.

Ребенок болен в течении 10 дней, когда повысилась температура тела до субфебрильных цифр, появилось серозное отделяемое из носа, першение в горле. Амбулаторно получала панadol, туалет носа солевым раствором (аквамарис), назальные капли (изофра). Терапия без эффекта. По скорой неотложной помощи доставлен в приемное отделение.

Объективно. Состояние ребенка средней тяжести. Температура тела 39,0 С. ЧД 34 в мин. ЧСС 112 уд/мин. Кожные покровы бледно-серого цвета. Вялая, от еды и питья отказывается. Подчелюстные лимфоузлы мелкие, плотные, безболезненные. Из носа серозное отделяемое. Слизистая ротоглотки рыхлая, умеренно-гиперемированная. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шум не выслушивается. Перкуторно границы сердца расширены влево. Живот мягкий, безболезненный, печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. В клиническом анализе крови: лейкоцитоз (L 17,8), нейтрофилез со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 30 мм/ч. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 98 уд/мин, сегмент S-T выше изолинии во II, III, AVF-отведениях, низкий вольтаж комплексов QRS. ЭхоКГ: полости сердца не увеличены, структурных аномалий нет, сократительная функция миокарда в норме, визуализируется сепарация листков перикарда до 15 мм.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Каковы предрасполагающие факторы для развития данного заболевания?
3. Какова тактика ведения и лечения пациента?
4. Какова клиническая картина тампонады сердца?

Пациент И., 15 лет. Жалобы на кашель, периодически жидкий стул, снижение толерантности к физической нагрузке. Мама отмечает усиление кашля в динамике и увеличение размеров живота визуально. При поступлении состояние тяжелое за счет сердечно - легочной недостаточности. Пациент нормального телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы цианотичные. Сыпи нет. Сознание не нарушено. Субфебрильно лихоралит. Симптом Плеша положительный. Периферические л.у не увеличены. Миндалины без налетов. Дыхание ослаблено в нижних отделах легких с двух сторон. Справа по нижнебоковой поверхности крепитирующие хрипы. ЧД 40 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 130 уд/мин. АД 90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, увеличен в размере, отечен. Печень +3 см. Стул и мочеиспускание без особенностей. ЭХОКГ: Расхождение листков плевры циркулярное до предсердий с эконегативным пространством от 17 мм до 21-25 мм – значительное количество жидкости в перикарде (около 200 мл). КТ грудной и брюшной полостей (фрагмент – рис. 5): В правой плевральной полости определяется выпот толщиной слоя до 8 см (по среднелопаточной линии). В левой - жидкость толщиной слоя 35,4 мм. В полости перикарда выпот толщиной слоя до 32,7 мм.

В полости брюшины определяется свободная жидкость в значительном количестве (до 1000мл?). Печень увеличена в размерах.



Рис. 5.

Вопросы:

1. Сформулируйте первичное представление о больном.
2. Какие заболевания следует исключать в первую очередь у пациента с такой клинической картиной и описанными данными КТ?
3. Какие исследования следует выполнить больному?
4. Какова тактика лечения?

Мальчик У., 6 лет. Доставлен в приемное отделение бригадой СМП с жалобами на боли в животе, тошноту, рвоту, быструю утомляемость, потливость, лихорадку до 38 С, частое шумное, свистящее дыхание, кашель.

Анамнез жизни: ребёнок от 1-ой беременности, родился недоношенным (36 нед.), рос и развивался нормально, но с частыми ОРВИ, привит по возрасту.

Из анамнеза известно, что около месяца назад ребёнок перенёс ОРВИ (насморк, кашель, повышение температуры тела до 37.5 С, лечился дома самостоятельно, к врачу не обращались). Через неделю после исчезновения симптомов ОРВИ появились быстрая утомляемость, чувство нехватки воздуха при физической нагрузке, сердцебиение, кашель. С течением времени симптоматика усиливалась, присоединилась лихорадка, боли в животе, тошнота. Вызвана БСМП, ребёнок госпитализирован.

Объективно: состояние тяжёлое, ребёнок вялый, сонливый, на вопросы отвечает неохотно, кожные покровы бледные, акроцианоз при нагрузке. Дыхание шумное, свистящее, аускультативно жёсткое, выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах. ЧД 28-32 в 1 мин. Гемодинамика со склонностью к гипотензии - АД - 85/50 мм рт. ст., PS- 140 в 1 минуту, тоны сердца приглушены, аритмичные. Отмечается усиление второго тона над легочной артерией. Границы относительной сердечной тупости незначительно расширены влево. Живот несколько вздут. При перкуторном обследовании отмечается увеличение размеров селезенки (+ 3 см), печени (+5 см из под рёберной дуги). При пальпации локальная болезненность в области правого подреберья. Имеются отёки голеней и стоп. Стул (со слов родителей) в норме, диурез снижен.

Клинический анализ крови: Hb - 120 г/л, Ht - 30%, Eг - 3,96 x 10¹²/л, L - 10 x 10⁹/л, п/я - 4, с/я - 60%, лимф. - 45%. Rg-картина: Усиление легочного рисунка. Сердце увеличено в

поперечнике.

ЭКГ: Синусовый ритм, ЧСС- 140 в 1 минуту, редкая наджелудочковая экстрасистолия, снижен вольтаж комплексов в I,II,III-отведениях, инверсия зубца Т в avL, V4-V6-отведениях.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Какие изменения могут быть выявлены по данным ЭХОКГ?
4. Какова тактика лечения?

Мальчик Б., 16 лет, поступил в стационар в сопровождении матери по срочным показаниям с жалобами на появление одышки, отеков, навязчивого кашля, повышенной утомляемости, снижение диуреза, резкое снижение аппетита. Ухудшение состояния в течение последних 2-х месяцев.

Анамнез: доношенный мальчик от 2 беременности без особенностей, вторых срочных родов. Родился с весом 3600 гр., длиной 51 см, оценкой по Апгар 8-9 баллов. На первом году жизни наблюдался невропатологом с диагнозом: синдром двигательных нарушений. В возрасте 2-х лет мама обратила внимание на неустойчивую походку, «спотыкания», частые падения при ходьбе, мальчику стало трудно подниматься из положения сидя и лежа. По результатам обследования, в том числе генетического, диагностирована миопатия Дюшенна.

При объективном осмотре: состояние тяжелое, в сознании, в пространстве и времени ориентирован, вынужденное положение в кровати, не может лечь на спину на горизонтальную поверхность (сопровождается нарушением дыхания, кашлем). Может сидеть с поддержкой, не ходит. Кожные покровы с желтовато-землистым оттенком, холодные на ощупь. Перкуторно границы сердца расширены во все стороны. Тоны сердца очень глухие, ритмичные. ЧСС 130-132 в мин. (сидя), систолический шум на верхушке проводится в подмышечную область. АД на руках 95/60 мм.рт.ст. Дыхание жесткое, ослаблено в нижних отделах с обеих сторон, мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах, после откашливания уменьшаются. ЧД 28 в мин. Живот увеличен в объеме, плотный при пальпации, безболезнен, печень +4 см., притупление перкуторного тона в отлогих местах. Выраженные отеки нижних конечностей до нижней трети бедер, плотные. Отечность локтевых суставов по задней поверхности. Диурез резко снижен, на момент осмотра не мочился с утра.

Вопросы:

1. Какое поражение сердца входит в структуру миопатии Дюшенна?
2. Чем объясняется состояние ребенка при поступлении?
3. С чем связан систолический шум?
4. Какие изменения можно выявить при ЭКГ, ХМ, ЭхоКГ?
5. Какова тактика лечения данного больного?

Практические навыки:

Выявить биологические, генетические, средовые факторы анамнеза для прогнозирования развития патологии сердечно-сосудистой системы ребенка;
Назначить рациональное вскармливание и питание детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
Диагностировать пограничные состояния сердечно-сосудистой системы у детей
Проводить комплексную оценку состояния здоровья и развития детей
Выявить патологию сердечно-сосудистой системы у ребенка
Назначить дополнительное обследование и интерпретировать полученные результаты электрокардиографии, эхокардиографии, рентгенографии
Провести ультразвуковой скрининг врожденных пороков сердца у детей
Определить показания к госпитализации больного
Назначить лечение при патологии сердечно-сосудистой системы у детей

Провести реабилитационные мероприятия при кардиальной патологии

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
- одышно-цианотической приступе
- клинической смерти
- синдроме внезапной смерти
- критических пороках сердца у новорожденных

Провести комплексную оценку состояния здоровья и развития ребенка

Составить дифференцированные рекомендации по наблюдению и уходу за детьми с патологией сердечно-сосудистой системы

Рассчитать питание ребенку с патологией сердечно-сосудистой системы

Провести инфузионную терапию пациентам с патологией сердечно-сосудистой системы

Примеры тестовых заданий:

1. При поствирусном миокардите наиболее часто отмечается
 - а) систолодиастолический шум
 - б) длинный дующий систолический шум на верхушке
 - в) мезодиастолический шум
 - г) глухие тоны, мягкий, короткий систолический шум
2. Для бактериального (инфекционного) кардита характерны следующие симптомы
 - а) лихорадка
 - б) поражение аортального клапана
 - в) увеличение СОЭ
 - г) гиперкоагуляция
 - д) все перечисленные
3. В диагностике поствирусного миокардита наибольшее значение имеет
 - а) рентгенограмма сердца
 - б) ФКГ
 - в) реограмма
 - г) холтеровская ЭКГ
4. При дифтерийном миокардите с недостаточностью кровообращения следует назначить
 - а) кофеин
 - б) кордиамин
 - в) добутамин
 - г) индерал (анаприлин)
5. Миокардиодистрофию при пневмонии характеризует
 - а) нарушение проводимости (удлинение PQ)
 - б) перегрузка левого желудочка
 - в) блокада левой ножки пучка Гиса
 - г) снижение зубца Т, приглушение тонов сердца
6. Дистрофия миокарда может возникнуть у детей при
 - а) аллергических реакциях
 - б) эндокринных заболеваниях
 - в) сепсисе и остеомиелите

- г) ожирении
 - д) всем перечисленном
7. На приеме девочка 10-ти лет с жалобами на боли в сердце. Клинически патологии не выявлено. Ей необходимо назначить
- а) ЭКГ, эхокардиограмму
 - б) велоэргометрию
 - в) реокардиограмм
 - г) пробу с физической нагрузкой
8. Исследование, обязательно показанное грудному ребенку перед назначением плавания
- а) ФКГ
 - б) рентгенограмма сердца
 - в) тахиосцилография
 - г) ЭКГ
9. Для гипертрофической кардиомиопатии при ультразвуковом исследовании сердца характерно
- а) гипертрофия межжелудочковой перегородки
 - б) увеличение полости левого желудочка
 - в) увеличение полости правого желудочка
 - г) гипертрофия предсердий
10. Для дилатационной кардиомиопатии характерно
- а) гипертрофия левого желудочка
 - б) увеличение полостей желудочков
 - в) гипертрофия правого желудочка
 - г) гипертрофия межжелудочковой перегородки
11. Перед началом занятий в спортивной секции обязательным является проведение
- а) ЭхоКГ
 - б) ФКГ
 - в) ЭКГ
 - г) рентгенографии
12. Для выявления гипертрофической кардиомиопатии наиболее информативно
- а) ЭХОКГ
 - б) рентгенограмма
 - в) радиоизотопное исследование
 - г) ЭКГ;
13. Какой симптом не является поводом для подозрения на инфекционный эндокардит у больного с пороком сердца или у больного после радикальной коррекции порока сердца
- а) субфебрилитет
 - б) петехиальная сыпь
 - в) носовые кровотечения
 - г) энурез
14. Основными клиническими проявлениями миокардита являются
- а) брадикардия
 - б) расширение границ относительной сердечной тупости преимущественно влево
 - в) грубый скребущий характер систолического шума вдоль левого края грудины
 - г) снижение вольтажа предсердного комплекса на ЭКГ
15. Обязательными в плане обследования при остром миокарде являются
- а) электрокардиография

- б) эхокардиография
- в) рентгенография сердца в трех проекциях
- г) все вышеперечисленное

16. При ревматическом кардите на эхокардиограмме можно выявить

- а) увеличение полостей сердца
- б) уменьшение полостей сердца
- в) снижение фракции выброса
- г) приглушение сердечных тонов

17. Что такое воспалительная кардиомиопатия:

- а) воспалительное заболевание миокарда, основанное на гистологических, иммунологических и иммуногистохимических критериях
- б) миокардит, ассоциированный с дисфункцией сердца
- в) дилатацией и снижением сократительной способности левого или обоих желудочков, которые не связаны с наличием объемной перегрузки и наличием ИБС
- г) нет правильного ответа

18. Миокардит при инфекционном заболевании может быть следствием:

- а) Поражения миокарда возбудителем инфекции.
- б) Воздействия токсинов.
- в) Возникновения иммунопатологических реакций
- г) Всего перечисленного

19. Среди инфекционных миокардитов у детей наиболее часто встречаются:

- а) Вирусные
- б) Бактериальные
- в) Паразитарные
- г) Грибковые

20. Неинфекционные миокардиты возникают вследствие:

- а) Аллергических реакций
- б) Токсических воздействий
- в) Химических воздействий
- г) Всего перечисленного

21. К острым миокардитам относятся заболевания длительностью:

- а) до 6 дней от начала заболевания
- б) от 6 недель до 6 месяцев от начала заболевания
- в) более 6 месяцев от начала заболевания
- г) до 6 недель от начала заболевания

22. К подострым миокардитам относятся заболевания длительностью:

- а) до 6 дней от начала заболевания
- б) от 6 недель до 6 месяцев от начала заболевания
- в) более 6 месяцев от начала заболевания
- г) до 6 недель от начала заболевания

23. К хроническим миокардитам относятся заболевания длительностью:

- а) до 6 дней от начала заболевания
- б) от 6 недель до 6 месяцев от начала заболевания
- в) более 6 месяцев от начала заболевания
- г) до 6 недель от начала заболевания

24. Фульминантный вариант миокардита наиболее характерен для:
- а) пожилых людей
 - б) подростков
 - в) для детей первого года жизни
 - г) все вышеперечисленное
25. На фоне воздействия инфекции наиболее частыми признаками острого миокардита у детей младшего возраста являются:
- а) Лихорадка
 - б) Вялость
 - в) Снижение аппетита
 - г) Симптомы сердечной недостаточности
 - д) Все перечисленное
26. При остром миокардите могут быть следующие изменения на ЭКГ:
- а) синусовая тахикардия
 - б) АВ блокады
 - в) Экстрасистолия
 - г) изменения сегмента ST-T
 - д) Все перечисленное
27. Боль в грудной клетке при остром перикардите, как правило, уменьшается:
- а) В положении лежа на спине.
 - б) При наклоне вперед.
 - в) При движениях туловищем.
 - г) Во время вдоха.
 - д) Правильно 1 и 4.
28. Боль в грудной клетке при остром перикардите усиливается:
- а) При перемене положения тела.
 - б) Во время вдоха.
 - в) При глотании.
 - г) В положении лежа на спине.
 - д) При всех перечисленных действиях.
29. Шум трения перикарда классически состоит из:
- а) Одного компонента.
 - б) Двух компонентов.
 - в) Трех компонентов.
 - г) Четырех компонентов.
30. Чаще всего выслушивается при шуме трения перикарда:
- а) Систолический компонент.
 - б) Ранний диастолический компонент.
 - в) Пресистолический компонент.
 - г) Почти всегда выслушиваются все 3 компонента.
 - д) Любой из компонентов выслушивается примерно с одинаковой частотой.

Ответы:

1 – г
2 – д
3 – а
4 – в
5 – г
6 – д
7 – б
8 – а
9 – а
10 – б
11 – в

12 – а
13 – г
14 – б
15 – г
16 – а
17 – а
18 – а
19 – а
20 – г
21 – г
22 – б

23 – в
24 – в
25 – д
26 – д
27 – б
28 – в
29 – д
30 – а

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»