

Автономная некоммерческая организация
дополнительного профессионального образования
«Московская медицинская академия имени С.П. Боткина»
117342, г. Москва, ул. Профсоюзная, д.69, ИНН 7728486653, ОГРН 1197700014225

УТВЕРЖДАЮ

**Ректор АНО ДПО
«ММА им. С.П. Боткина»**



Михедов Н.А.

«13» июля 2021 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**Наименование программы: Методы диагностики
кардиологической патологии детского возраста.**

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Актуальность реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации.

Сердечно-сосудистые заболевания представляют собой один из ведущих разделов патологии детского возраста. Распространенность заболеваний кардиологического профиля среди детского населения продолжает оставаться достаточно высокой. За последние годы структура сердечно-сосудистых заболеваний у детей значительно изменилась. Наряду со снижением частоты формирования приобретенных пороков сердца, все более актуальна врожденная патология сердца и магистральных сосудов, особенно у детей первого года жизни. Следует отметить, что многие врожденные пороки сердца могут сочетаться с тяжелыми нарушениями ритма сердца и проводимости, легочной гипертензией, инфекционным эндокардитом, сердечной недостаточностью, врожденными экстракардиальными дефектами, что еще более усугубляет нарушения гемодинамики, увеличивает риск ранней летальности и высокой инвалидизации детского населения. Значительно возросло число неревматических кардитов, нарушений ритма, дистонических состояний. Поэтому огромная роль в своевременности оказания медицинской помощи детскому населению отводится современным методам диагностики сердечно-сосудистых заболеваний. Это и определяет актуальность реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации.

Цели реализации программы:

Целью программы повышения квалификации «Методы диагностики кардиологической патологии детского возраста» является углубление и расширение объема знаний и умений, совершенствование практических навыков в связи с повышением требований к уровню квалификации и

необходимостью освоения современных методов решения профессиональных задач по профилю «Детская кардиология».

В программе представлен обзор различных современных методов диагностики сердечно-сосудистой патологии у детей, включая особенности сбора анамнеза, осмотра ребенка, проведения и интерпретации результатов различных нагрузочных проб и тестов, ЭКГ, суточного мониторирования, рентгенодиагностики, эхокардиографии, МРТ, диагностической коронарографии, ПЭТ-КТ и др.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей «Методы диагностики кардиологической патологии детского возраста» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения. Программа составлена в соответствии с Приказом Минздрава России от 08.10.2015 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 № 39438).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Методы диагностики кардиологической патологии детского возраста» разработана на основе следующих законодательных и нормативных документов Российской Федерации:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказ Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;

- Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей

руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

- Приказ Минздрава России от 03.08.2012 №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»;

- Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

- Письмо федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 06.02.2007 № 0100/1229 - 07-32 «О допуске специалистов к занятию профессиональной деятельностью на врачебных должностях»;

- Письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 № ВК-1030/06 «Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2012 № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста» (в ред. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2013 № 515н);

- Письмо Минобрнауки России от 02.09.2013 № АК-1879/06 «О документах о квалификации»;

- Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1055 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.13 Детская кардиология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»

- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14.03.2018 №139н "Об утверждении профессионального стандарта «Врач-детский кардиолог»".

Требования к поступающему для обучения на программу слушателю:

К освоению программы допускаются: врачи по специальности: основной специальности "Детская кардиология".

Трудоемкость обучения: 36 ч.

Срок обучения: 7 дней.

Форма обучения: заочная

Реализация программы с использованием ДОТ (дистанционных образовательных технологий)

Выдаваемый документ: По завершении обучения слушатель, освоивший дополнительную профессиональную программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает удостоверение о повышении квалификации установленного образца в соответствии со ст. Федерального закона от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

**II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ,
УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ
ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36
АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»**

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федеральных образовательных стандартов высшего профессионального образования по специальности «Детская кардиология».

Характеристика профессиональных компетенций врачей-детских кардиологов, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции в рамках квалификации (далее – ПК):

-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи детям (ПК-6).

Перечень знаний, умений и навыков врачей-детских кардиологов, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций в области «Детская кардиология»

По окончании обучения врач-детский кардиолог должен знать:

-Общие вопросы организации медицинской помощи детскому населению;

-Порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология»;

-Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;

-Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям при заболеваниях сердечно-сосудистой системы;

-Показания и противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики у детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;

-Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.

По окончании обучения врач-детский кардиолог должен уметь:

-Собирать анамнез и жалобы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы;

-Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы и их законных представителей;

-Оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы;

-Проводить осмотр, обследование, интерпретировать и анализировать результаты обследований детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (для специалистов, принимающих участие в оказании специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях):

- пальпации и перкуссии при патологии сердца и перикарда, при сосудистой патологии

- аускультации при патологии сердца, перикарда, при сосудистой патологии, определения индекса массы тела, оценкой физического развития ребёнка, исследования пульса, измерения артериального давления на

периферических артериях, измерения частоты дыхания, пульсоксиметрии, электрокардиографии, электрокардиографии с физическими упражнениями, с применением лекарственных средств, функциональных нагрузочных тестов (стресс-тесты), холтеровского мониторирования сердечного ритма (ХМ-ЭКГ),

- суточного мониторирования артериального давления,
- теста с длительным пассивным ортостазом (тилт-тест),
- эхокардиографии, рентгенографии лёгких, компьютерной томографии сердца, в т.ч. с контрастированием, спиральной компьютерной томографии сердца с ЭКГ-синхронизацией, магнитно-резонансной томографии сердца и магистральных сосудов, в т.ч. с контрастированием, сцинтиграфия миокарда, позитронно-эмиссионная томография миокарда и др.

По окончании обучения врач-детский кардиолог должен владеть:

- Сбором жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни ребенка при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы и их законных представителей, первичным осмотром детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;
- интерпретацией результатов обследований
- Формулированием предварительного диагноза и составлением плана лабораторных и инструментальных обследований детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;
- Установлением диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

III. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1. Учебный план

№	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	ДОТ, час		Форма контроля
			лекции	самостоят. работа	
1.	Модуль 1. Особенности сбора анамнеза, осмотра ребенка при заболеваниях	7	7		
2.	Модуль 2. Электрокардиографическое обследование у детей.	7	7		
3.	Модуль 3. Холтеровское мониторирование ЭКГ. Тилт-тест. Рентгенодиагностика. Эхокардиография.	7	7		
4.	Модуль 4. Магнитно-резонансная томография. Показания и противопоказания.	7	7		
5.	Модуль 5. Другие современные методы диагностики кардиологической патологии у детей.	6	6		
	Итоговая аттестация	2			Тест
	Итого	36	32	28	

3.2. Календарный учебный график

Планируемая периодичность реализации программы в течение года: 1 раз в месяц.

Трудоемкость обучения: 36 ч.

Срок обучения: 7 дней.

Форма обучения: заочная

Реализация программы с использованием ДОТ (дистанционных образовательных технологий)

№№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	Учебные дни							
			1	2	3	4	5	6	7	
1	Модуль 1. Особенности сбора анамнеза, осмотра ребенка при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.	7	3	4						
2	Модуль 2. Электрокардиографическое обследование у детей.	7			7					
3	Модуль 3. Холтеровское мониторирование ЭКГ. Тилт-тест. Рентгенодиагностика. Эхокардиография.	7				7				
4	Модуль 4. Магнитно-резонансная томография. Показания и противопоказания.	7					7			
5	Модуль 5. Другие современные методы диагностики кардиологической патологии у детей.	6							6	
	Проверка знаний	2								2
	ИТОГО:	36	3	4	7	7	7	6	2	

3.3. Рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей)

Модуль 1. Особенности сбора анамнеза, осмотра ребенка при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Семейный анамнез. Анамнез жизни. Симптоматика (одышка, кардиалгии, кашель, кровохарканье, обморок, цианоз, отеки). Осмотр. Характеристика пульса.

Модуль 2. Электрокардиографическое обследование у детей.

ЭКГ. Лекарственные пробы с регистрацией ЭКГ. Нагрузочные пробы в детской кардиологии. Противопоказания. Тредмил-тест.

Модуль 3. Холтеровское мониторирование ЭКГ. Тилт-тест. Рентгенодиагностика. Эхокардиография.

Показания к проведению. Результаты обследований в норме и при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Модуль 4. Магнитно-резонансная томография. Показания и противопоказания.

Применение контрастных препаратов. Основные показания и противопоказания для проведения МРТ сердца у детей.

Модуль 5. Другие современные методы диагностики кардиологической патологии у детей.

Диагностическая коронарография. Однофотонная эмиссионная томография (СПЕКТ). Позитронно-эмиссионная томография. Метаболически активные радиофармацевтические препараты. Добутаминавая стресс-ЭхоКГ. Сцинтиграфия миокарда.

IV. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

4.1. Кадровые условия

Для обеспечения качества обучения и обеспечения достижения цели программы обучения к учебному процессу привлекаются преподаватели, имеющие высшее образование, имеющие соответствующую подготовку.

4.2. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Образовательная организация располагает необходимой материально-технической базой, включая аудитории, мультимедийную аппаратуру, оргтехнику, копировальные аппараты. Материальная база соответствует санитарным и техническим нормам и правилам и обеспечивает проведение всех видов подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

Обучение проводится с применением дистанционных образовательных технологий. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронной

информационной образовательной среде, содержащей необходимые электронные образовательные ресурсы, перечисленные в модулях программы.

Материалы для обучения размещены в электронной образовательной системе WebTutor. Обучение осуществляется в Личном кабинете слушателя, доступ к которому производится по индивидуальному логину и паролю, получаемому слушателем после заключения договора на оказание образовательных услуг. В Личном кабинете обучение осуществляется посредством прохождения слушателем электронных учебных занятий различных видов. Виды и количество электронных учебных занятий по каждому разделу данной образовательной программы указаны в учебно-тематическом плане. Слушатель получает возможность получения консультаций преподавателя посредством заочного общения через электронную почту, а также онлайн консультаций.

Система позволяет осуществлять текущий контроль посредством контроля посещения слушателем личного кабинета и представленных модулей, промежуточный контроль осуществляется посредством проведения тестирования.

4.3. Учебно-методическое и информационное обеспечение реализации программы

Учебно-методические материалы, необходимые для изучения программы, представляется слушателям в личном кабинете системы, на электронном носителе, а также посредством предоставления доступа к электронной библиотеке, что позволяет обеспечить освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

V. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

По итогам освоения образовательной программы проводится итоговая аттестация в форме итогового тестирования.

VI. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Вопросы итогового теста

1. Что характерно для кардиомиоцитов с быстрым ответом: А. Характерны высокие значения максимального диастолического потенциала; Б. Рефрактерный период примерно равен продолжительности потенциала действия; В. Сосредоточены они преимущественно в области узлов проводящей системы; Г. Мембрана клеток содержит быстрые натриевые каналы.

+ а) верно А,Б,Г

б) верно Б,В,Г

в) верно Б,Г

г) верно А,Г

2. Что характерно для кардиомиоцитов с медленным ответом: А. Характерны высокие значения максимального диастолического потенциала; Б. Рефрактерный период примерно равен продолжительности потенциала действия; В. Сосредоточены они преимущественно в области узлов проводящей системы; Г. Мембрана клеток содержит быстрые натриевые каналы.

а) верно А

+б) верно В

в) верно Б

г) верно Г

3. Что характерно для кардиомиоцитов с быстрым ответом: А. Встречаются среди клеток проводящей системы и клеток сократительного миокарда; Б. Рефрактерный период существенно превышает длительность потенциала действия; В. Характерна спонтанная диастолическая деполяризация.

а) верно Б

б) верно А,Б

+ в) верно А

г) верно В

4. Перечислите, чем характеризуется фаза диастолы желудочков в период расслабления: А. Имеет короткий протодиастолический интервал; Б. Давление в расслабляющихся желудочках выше, чем давление в предсердиях и атриовентрикулярные клапаны закрыты; В. Характеризуется быстрым наполнением желудочков кровью; Г. Конец периода совпадает с систолой предсердий.

- а) верно А,Б
- б) верно А,В
- + в) верно Б
- г) верно В

5. Перечислите, чем характеризуется фаза диастолы желудочков в период наполнения: А. Имеет короткий протодиастолический интервал; Б. Давление в расслабляющихся желудочках выше, чем давление в предсердиях и атриовентрикулярные клапаны закрыты; В. Характеризуется быстрым наполнением желудочков кровью; Г. Конец периода совпадает с систолой предсердий.

- + а) верно А,В,Г
- б) верно А,Б
- в) верно Б,Г
- г) верно А,В

6. Какие дополнительные пучки соединяют предсердия с желудочками (минуя АВ - узел): А. Пучок Кента; Б. Пучок Махайма; В. Пучок Джеймса.

- а) верно Б
- б) верно В
- + в) верно А
- г) верно А и В

7. Какие дополнительные пучки соединяют атриовентрикулярный узел или пучок Гиса с базальной частью межжелудочковой перегородки: А. Пучок Кента; Б. Пучок Махайма; В. Пучок Джеймса.

- а) верно А
- б) верно В
- + в) верно Б
- г) верно Б и В

8. Какие дополнительные пучки соединяют предсердия с пучком Гиса: А. Пучок Кента; Б. Пучок Махайма; В. Пучок Джеймса.

- +а) верно В
- б) верно А
- в) верно Б
- г) верно А и В

9. Усиленная пульсация сонных артерий характерна для:

- + а) Аортальной недостаточности.
- б) Трикуспидальной недостаточности.
- в) Митральной недостаточности.
- г) Митрального стеноза.

10. Диффузный цианоз у больных с пороками сердца обусловлен:

- а) Сбросом крови слева-направо.
- +б) Сбросом крови справа-налево.
- в) Наличие цианоза не зависит от направления сброса крови.

11. После возникновения сброса крови справа-налево встречаются "барабанные палочки" и цианоз ног, но не рук, при следующем пороке сердца:

- +а) Незаращении артериального (Боталлова) протока.
- б) Дефекте межпредсердной перегородки.
- в) Дефекте межжелудочковой перегородки.
- г) Тетраде Фалло.

12. Утолщение ахиллова сухожилия характерно для:

- а) Семейной гипертриглицеридемии.
- б) Комбинированной семейной гиперлипидемии.
- +в) Семейной гиперхолестеринемии.
- г) Семейной дисбеталипопротеидемии.

13. Парадоксальный пульс может встречаться:

- а) При тампонаде сердца.
- б) При ожирении.
- в) При хронических обструктивных заболеваниях легких.
- +г) При всех перечисленных состояниях.
- д) Ни при одном из них.

14. Третий тон сердца:

- а) Всегда является патологическим.
- +б) Выслушивается в норме у детей.
- в) Может выслушиваться при аортальном стенозе.
- г) Выслушивается преимущественно при синусовой тахикардии.

15. Двумерная эхокардиография позволяет:

- +а) Выявлять в ряде случаев стенозирование проксимальных отделов левой и правой коронарных артерий при их кальцинозе.
- б) Выявлять стенозирование дистальных отделов коронарных артерий.
- в) Эхолокация коронарных артерий невозможна.

16. В норме аортальный компонент II тона возникает:

- +а) Раньше легочного компонента.
- б) Позже легочного компонента.
- в) Одновременно с легочным компонентом.
- г) На вдохе этот компонент возникает раньше, а на выдохе - позже легочного компонента.

17. Электрофизиологическое исследование показано:

- а) Всем больным с пароксизмальными нарушениями ритма сердца.
- б) Всем больным с синдромом слабости синусового узла.
- +в) Больным с синкопальными состояниями неясного генеза.
- г) Всем перечисленным группам больных.

18. Укорочение интервала QT происходит при: А. Увеличение ЧСС; Б.

Уменьшение ЧСС; В. Передозировки сердечными гликозидами; Г. Синдроме Джержелла-Ланге Нильсона

- +а) верно А,В
- б) верно Б,В
- в) верно В
- г) верно Г

19. Удлинение интервала QT происходит при: А. Увеличение ЧСС; Б.

Уменьшение ЧСС; В. Передозировки сердечными гликозидами; Г. Синдроме Джержелла-Ланге Нильсона

- а) верно А,В
- +б) верно Б,Г
- в) верно В
- г) верно Г

20. Первое отведение ЭКГ регистрирует разность потенциалов между электродами, расположенными: А. На левой и правой руке; Б. На правой и левой ноге; В. На левой руке и левой ноге; Г. На правой руке и левой ноге

+а) верно А

б) верно Б

в) верно В

г) верно Г

21. Второе отведение ЭКГ регистрирует разность потенциалов между электродами, расположенными: А. На левой и правой руке; Б. На правой и левой ноге; В. На левой руке и левой ноге; Г. На правой руке и левой ноге

а) верно А

+б) верно Б

в) верно В

г) верно Г

22. Третье отведение ЭКГ регистрирует разность потенциалов между электродами, расположенными: А. На левой и правой руке; Б. На правой и левой ноге; В. На левой руке и левой ноге; Г. На правой руке и левой ноге

а) верно А

б) верно Б

+в) верно В

г) верно Г

23. Хирургическое лечение врожденного порока сердца в периоде новорожденности проводится при:

а) тетраде Фалло

+б) транспозиции магистральных артерий

в) синдроме гипоплазии левого сердца

г) дефекте межжелудочковой перегородки

24. Цианоз при ВПС является следствием:

а) анемии

б) периферических отеков

в) наличия в крови метгемоглобинемии

+г) наличия в крови восстановленного гемоглобина

25. ЭКГ новорожденного отличается от ЭКГ взрослого:

- а) низкими зубцами *P*
- б) отклонением электрической оси сердца влево
- в) удлинением интервала *QT*
- +г) отклонением электрической оси сердца вправо
- д) всем вышеперечисленным

26. У новорожденного с дефектом межжелудочковой перегородки небольшой систолический шум усилился ко 2-му месяцу жизни, что может быть связано:

- +а) со снижением резистентности легочных сосудов
- б) с прогрессирующим увеличением диаметра дефекта на фоне роста ребенка
- в) с увеличением сердечного выброса
- г) со всем вышеперечисленным

27. Кардиомегалия и венозный застой в легких (на рентгенограммах) у новорожденного ребенка с тяжелой сердечной недостаточностью могут быть обусловлены:

- а) миокардитом
- б) болезнью Помпе
- в) аномальным отхождением левой коронарной артерии от легочной артерии + г)
- д) ни одним из вышеперечисленных

28. Назначение дигоксина при тетраде Фалло:

- а) показано во всех случаях до оперативного вмешательства
- +б) противопоказано во всех случаях
- в) показано при развитии одышно-цианотических приступов

29. У ребенка с сердечной недостаточностью по левожелудочковому типу наблюдается брадикардия, в связи с чем сердечные гликозиды:

- а) показаны
- +б) не показаны

30. Применение сердечных гликозидов у детей показано в одной из следующих ситуаций:

- а) предотек легких с тахикардией
- +б) ревматический митральный порок с тахисистолической формой мерцательной аритмии
- в) тетрада Фалло с одышечно-цианотическими приступами
- г) церебро-кардиальный синдром у новорожденных с нормальной или сниженной ЧСС
- д) ВПС со стенозом легочной артерии и систолическим градиентом на легочной артерии более 70 мм рт. ст.

31. Максимум шума при дефекте межжелудочковой перегородки определяется:

- а) на верхушке сердца
- б) на легочной артерии
- +в) в IV-V межреберье слева от грудины
- г) на верхней трети грудины

Критерии оценивания

Оценка «отлично» выставляется слушателю в случае 90-100% правильных ответов теста.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю в случае, 80-89% правильных ответов теста.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю в случае 65-79% правильных ответов теста

Оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю в случае менее 65% правильных ответов теста.

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

1. Макаров Л.М. ЭКГ в педиатрии. - 2-е издание. - М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2006, 544 с.
2. Тарасова А.В. Клинико-патогенетические варианты синкопальных состояний у детей с синдромом вегетативной дистонии, принципы их профилактики и лечения: Дис. канд. мед. наук. - М., 2006. - 167 с.
3. Тарасова А.В., Леонтьева И.В., Тутельман К.М., Школенко Т.М. Новые возможности диагностики синкопальных состояний у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2005. - Т. 50. - № 1.- С. 23-27 с.
4. Белоконь Н.А. Неревматические кардиты у детей М.: Медицина 1984, 221 с.
5. Леонтьева И.В. Болезни миокарда. (под ред. проф. Г.А. Самсыгиной и проф. М.Ю. Щербаковой). Издание 2-ое, дополненное и переработанное. - М.: ИД «Медпрактика-М», 2009, 812 с
6. Леонтьева И.В. Лекции по кардиологии детского возраста.- М: Медпрактика-М, 2005, 536 с.
7. Мравян С.Р. Значение эндомикардиальной биопсии в диагностике некоторых некоронарогенных заболеваний миокарда. Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 1988.
8. Леонтьева И.В. Гипертрофической кардиомиопатия. Лекции по кардиологии детского возраста.- М.- Медпрактика-М» 2005: 202-256.
9. Тюрин В.П. Инфекционные эндокардиты: руководство / Под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 368 с.
10. Кардиология детского возраста / под ред. А.Д. Царегородцева, Ю.М. Белозерова, Л.В. Брегель. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с.: ил.
11. Леонтьева И. В. Артериальная гипертензия у детей и подростков. Приложение. Лекция для врачей. М. 2003;60.

12. Вельтищев Ю.Е., Шаробаро В.Е. Неотложные состояния у детей: Справочник. - М.: Издательство БИНОМ, 2011. - 512 с.

13. Длин В.В., Игнатова М.С. Артериальная гипертензия ренального генеза у детей и подростков. Патогенез, диагностика и лечение. - М.: Оверлей, 2004. - 124 с.

14. Ковалев И.А., Николишин А.Н., Попов С.В. Критические состояния в кардиологии детского возраста: клиника, диагностика, лечение. - Томск: STT, 2006. - 146 с.