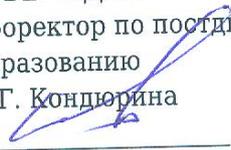


Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Новосибирский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

Принят решением
КМС ПДО
«02» 03 2015 г.
Протокол № 85

УТВЕРЖДАЮ
проректор по постдипломному
образованию
Е.Г. Кондюрина

«03» 03 2015 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ -
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.13 «ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ»



Новосибирск 2015

Содержание

| | |
|--|----|
| 1. Пояснительная записка | 1 |
| 2. Цель и задачи | 2 |
| 3. Требования к результатам освоения основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.13 «Детская кардиология» | 2 |
| 4. Программа государственного экзамена по специальности | 4 |
| 5. Оценочные средства результатов освоения основной образовательной профессиональной программы ФГОС ВО - программы ординатуры по специальности 31.08.13 «Детская кардиология» | 8 |
| 6. Учебно-методическое и информационное обеспечение основной образовательной профессиональной программы ФГОС ВО - программы ординатуры (уровень подготовки кадров высшей квалификации) | 31 |
| 7. Материально-техническое обеспечение Государственной итоговой аттестации | 32 |

1. Пояснительная записка

Программа разработана в соответствии с: Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры", ФГОС ВО по специальности 31.08.13 «Детская кардиология», Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по программам подготовки ординатуры/интернатуры, утвержденного решением Учёного совета ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России, Уставом Университета.

Программа Государственной итоговой аттестации является частью образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности 31.08.13 «Детская кардиология».

Программа Государственной итоговой аттестации разработана на основании федерального государственного стандарта по специальности 31.08.13 «Детская кардиология» учебным планом Ординатура 31.08.13 Детская кардиология Очная форма обучения 2015 год набора по специальности 31.08.13 «Детская кардиология».

Государственная итоговая аттестация по образовательной программе высшего образования - программы ординатуры по специальности 31.08.13 «Детская кардиология» осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по 31.08.13 «Детская кардиология» в соответствии с содержанием образовательной программы.

Ординатор допускается к Государственной итоговой аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин (модулей), и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.

Государственная итоговая аттестация включает в себя три этапа: тестирование, оценку практических навыков и собеседование.

Первый этап включает решение тестовых заданий.

Второй этап заключается в оценке овладения выпускниками

практическими навыками, правильность проведения основных врачебных диагностических манипуляций и лечебных мероприятий при неотложных состояниях.

Третий этап представляет собой собеседование с членами государственной экзаменационной комиссии с использованием экзаменационных билетов.

Экзаменационные материалы формируются на основе действующих учебных программ базовой и вариативной части, программ практик с учетом их объема для данной специальности.

Государственная итоговая аттестация является завершающим этапом освоения основной образовательной программы высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по программе ординатуры 31.08.13 «Детская кардиология». Объем Государственной итоговой аттестации составляет 1 зачетную единицу (36 часов).

Лица, освоившие образовательную программу высшего образования – программу ординатуры по специальности 31.08.13 «Детская кардиология» и успешно прошедшие государственную итоговую аттестацию, получают документ государственного образца.

2. Цель и задачи

2.1. Цель Государственной итоговой аттестации заключается в определении соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС ВО по программе подготовки в ординатуре с последующей выдачей диплома государственного образца

2.2. Задачами Государственной итоговой аттестации являются:

1. определение готовности ординаторов к решению профессиональных задач;
2. Определение уровня сформированности универсальных компетенций;
3. Определение уровня сформированности профессиональных компетенций.

3. Требования к результатам освоения основной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности 31.08.13 «Детская кардиология»

Государственная итоговая аттестация определяет, как обучающийся показывает свою способность и готовность, опираясь на полученные знания, умения и сформированные универсальные и профессиональные компетенции, самостоятельно решать на современном уровне задачи своей профессиональной деятельности, излагать специальную информацию, профессионально аргументировать и защищать свою точку зрения.

3.1. виды профессиональной деятельности, к которым должен быть готов выпускник, завершивший обучение по программе ординатуры по специальности 31.08.13 «Детская кардиология»

1. профилактическая
2. диагностическая
3. лечебная
4. реабилитационная
5. психолого-педагогическая
6. организационно-управленческая

Государственная итоговая аттестация определяет уровень сформированности у обучающихся предусмотренных ФГОС ВО профессиональных (ПК) и универсальных (УК) компетенций:

1. УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
2. УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
3. УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
4. ПК-1 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 у детей и подростков, 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
5. ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками
 6. ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
 7. ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков
 8. ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
 9. ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи
 10. ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
 11. ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
 12. ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
 13. ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
 14. ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
 15. ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

4. Программа государственного экзамена по специальности

Оценка итоговых знаний ординатора осуществляется государственной экзаменационной комиссией (ГЭК). Итоговая оценка за экзамен по специальности формируется из оценок по результатам I, II, III этапов

государственной итоговой аттестации по специальности.

Этапы Государственной итоговой аттестации:

4.1. Первый этап. Компьютерное тестирование

Тестирование проводится в пределах объема знаний, установленных в соответствии с образовательной программой по специальности 31.08.13 «Детская кардиология» на основании ФГОС ВО, принятым приказом МИНОБРНАУКИ России от 25.08.2014 № 1055.

Компьютерное тестирование включает в себя 100 тестовых заданий, для выполнения которых отводится 60 минут.

Программа тестирования состоит вопросов базовой и вариативной части программы. Результаты тестирования оформляются в виде протокола.

4.2. Критерии оценки первого этапа Государственной итоговой аттестации:

Отлично - правильных ответов 91-100%.

Хорошо - правильных ответов 71-90%.

Удовлетворительно - правильных ответов 51-70%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 50 и менее.

4.3. Второй этап.

Представляет оценку овладения выпускниками практическими навыками. Определяется умение ординатора провести полное клиническое обследование пациента по всем органам и системам, поставить предварительный диагноз, составить план дополнительного исследования с интерпретацией его результатов и в итоге принять решение о тактике ведения пациента, лечении и прогнозе. Для этого обучающимся предлагается набор клинических, биохимических, инструментальных, рентгенологических, функциональных исследований для данного пациента или клиническая задача. Обучающийся должен выявить патологические изменения, сформулировать предварительный диагноз; обосновать этиологическую, патогенетическую и посиндромную терапию при различных патологических состояниях. Ординатор должен

продемонстрировать практические навыки с использованием фантомов и симуляторов по оказанию неотложной помощи.

4.4. Критерии оценки второго этапа Государственной итоговой аттестации:

«Отлично» - ординатор устанавливает психологический контакт с пациентом, методически правильно собирает анамнез и проводит объективное обследование пациента. Ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений. Оценка клинических, биохимических, инструментальных, рентгенологических, функциональных исследований проведена полностью с полной интерпретацией и правильной оценкой. Ведущие синдромы определены полностью, диагноз сформулирован полностью. Последовательно излагает тактику ведения и лечения пациента. Неотложная помощь оказана полностью.

«Хорошо» - ординатор устанавливает психологический контакт с пациентом, неполно проводит сбор анамнеза и данных объективного обследования. Ординатор обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет. Оценка клинических, биохимических, инструментальных, рентгенологических, функциональных исследований проведена частично, но с достаточно полной интерпретацией. Ведущие синдромы определены частично, диагноз сформулирован частично с использованием классификации. Последовательно излагает тактику ведения и лечения пациента, допускает незначительные неточности. Неотложная помощь оказана частично.

«Удовлетворительно» - ординатор устанавливает психологический контакт с пациентом, неполно проводит сбор анамнеза и данных объективного обследования. Ординатор обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может

исправить при коррекции их членами ГЭК. Оценка клинических, биохимических, инструментальных, рентгенологических, функциональных исследований проведена частично, с недостаточно четкой трактовкой. Ведущие синдромы определены частично, диагноз сформулирован без применения классификации. Допускает ошибки в тактике ведения и лечения пациента. Неотложная помощь оказана хаотично, неполно.

«Неудовлетворительно» - ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки. Оценка клинических, биохимических, инструментальных, рентгенологических, функциональных исследований не проведена. Ведущие синдромы не определены, диагноз не сформулирован. Допускает грубые ошибки в тактике ведения пациента. Неотложная помощь не оказана.

4.5. Третий этап. Государственный экзамен по специальности

Собеседование по билетам, включающим 3 вопроса.

Поставленные вопросы касаются этиологии и патогенеза, возникающих морфологических изменений в органах, организации лечения и реабилитации больных, организации профилактики рассматриваемой патологии в медицинских организациях, особенностей действия различных фармакологических препаратов, организации медицинской помощи профильным больным, умения разрешать различные этические и деонтологические проблемы, связанные с данной патологией и т.д., что позволяет выявить и оценить знания по всем разделам программы ФГОС ВО специальности 31.08.13 «Детская кардиология». Собеседование с выпускником должно определить уровень освоения материала, предусмотренного учебными программами дисциплин; уровень информационной и коммуникативной культуры; способность четкому, полному изложению ответов; умение приложить теоретические знания к практическому применению.

4.6. Критерии оценки третьего этапа Государственной итоговой аттестации:

«Отлично» - ординатор продемонстрировал полное знание программного материала, дисциплин специальности; грамотно и правильно ответил на

все вопросы экзаменационного билета; показал умение свободно логически, четко и ясно излагать ответы на дополнительные вопросы; обнаружил навыки и умение приложить теоретические знания к практическому их применению.

«Хорошо» - ординатор обнаружил полное знание программного материала с незначительными недочетами, ответил на большинство (два) вопросов экзаменационного билета. При ответах на дополнительные вопросы обнаружил знания логических связей вопросов с другими дисциплинами специальности, но ответы недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» - ординатор показал по всем вопросам знания только основного материала, но не усвоил детали, допустил ошибки принципиального характера; справился с заданиями, предусмотренными программой, но допустил погрешности в ответе; продемонстрировал необходимые знаниями для устранения допущенных ошибок под руководством члена ГЭК; при ответах на дополнительные вопросы не смог увязать материал со смежными разделами курса; или обучающийся дал исчерпывающий ответ на один вопрос билета, но не смог ответить на второй, третий и дополнительный вопросы. "Удовлетворительно" является порогом, ниже которого лежит область несоответствия уровню подготовки выпускника требованиям государственного стандарта.

«Неудовлетворительно» - ординатор обнаружил пробелы в знаниях основного программного материала; допустил принципиальные ошибки при ответе на вопросы экзаменационного билета и не способен к их исправлению без дополнительной подготовки.

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ФГОС ВО - ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ по специальности 31.08.13 «Детская кардиология»

5.1. Оценочные средства для автоматизированного тестового контроля:

| Индекс дисциплины | Вопросы | Ответы |
|-------------------|---------|--------|
|-------------------|---------|--------|

| | | |
|--------|---|--|
| Б1.Б.1 | Показания к хирургической коррекции ДМЖП | |
| | Показания к хирургической коррекции ДМПП | |
| | Дефекты венечного синуса часто сопровождаются | |
| | Дети первых месяцев жизни с большими ДМПП, когда течение порока сопровождается явлениями недостаточности кровообращения, подлежат | |
| | При лечении детей, имеющих ранние признаки сердечной недостаточности, следует назначить | |
| | Пролапс митрального клапана 1 степени характеризуется | |
| | Лечение пароксизмальной наджелудочковой тахикардии у детей начинают с | |
| | Открытый артериальный проток рассматривается как персистирующая фетальная коммуникация | |
| | Кардиотоническая доза допамина | |
| | Противопоказанием для назначения сердечных гликозидов является | |
| | Наиболее вероятная причина инфаркта миокарда у ребенка первых месяцев жизни | |
| | При кардиоверсии детского сердца используется разряд | |
| | Метод Холтера показан к применению при | |
| | Кратность осмотра кардиологом ребенка с некоррегированной тетрадой Фалло | |
| | Первичную радикальную коррекцию полной формы АВК целесообразно выполнять в возрасте | |

| | | |
|----------------------|---|--|
| Б1.Б.2 | Перед началом сердечно-легочной реанимации больному следует придать положение | |
| | Во время сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе вводят | |
| | Прием Хеймлиха - это | |
| | При анафилактическом шоке первым медикаментозным препаратом является | |
| | У детей применяется энергия дефибриляции | |
| | Клинический симптом для начала СЛР по международному протоколу BLS | |
| | Рекомендуется для купирования кардиогенного отека легких | |
| | У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо | |
| | Стандартная начальная доза адреналина во время реанимации составляет | |
| | Цианоз может отсутствовать при гипоксии | |
| | Что следует предпринять в первую очередь при патологической кровопотере в раннем послеродовом периоде | |
| | Назовите основные принципы лечения геморрагического шока | |
| | При кровопотере до 1000 мл (до 20% ОЦК) объем переливаемых сред должен | |
| | Чем объясняется высокий травматизм плода в родах при тазовых предлежаниях? | |
| Шоковый индекс — это | | |

| | | |
|---|---|--|
| Б1.Б.3 | Экспертиза временной нетрудоспособности - вид экспертизы | |
| | Проводить экспертизу временной нетрудоспособности имеют право медицинские организации | |
| | Кто в медицинской организации отвечает за организацию и проведение экспертизы временной нетрудоспособности | |
| | Кому подчинен в многопрофильной больнице заместитель главного врача по ЭВН | |
| | Если временно нетрудоспособный гражданин работает у нескольких работодателей, ему выдается | |
| | Когда выдает листок нетрудоспособности лечащий врач временно нетрудоспособному пациенту, получающему лечение в амбулаторно-поликлиническом учреждении | |
| | На какой срок может быть выдан листок нетрудоспособности пациенту при заболевании или травме | |
| | На какой срок лечащий врач единолично может выдать пациенту листок нетрудоспособности при амбулаторном лечении заболевания или травмы | |
| | Какое условие необходимо для признания лица инвалидом | |
| | На какой срок устанавливается I группа инвалидности | |
| | Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках ОМС, осуществляется | |
| | Как называется система здравоохранения, переход на которую стал осуществляться в РФ с 1991 года | |
| | Управление - это | |
| | Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме | |
| В понятие «децентрализация управления здравоохранением в новых условиях» входят следующие составляющие, кроме | | |

| | | |
|-----------------------|---|--|
| Б1.Б.4 | Педагогика - это наука | |
| | Основные категории педагогики | |
| | Педагогической категорией не является | |
| | Воспитание рассматривается как передача накопленного опыта от старших поколений младшим | |
| | Главным критерием образованности является | |
| | Образование, которое даёт человеку знание основ наук о природе, обществе, человеке, формирует мировоззрение, развивает познавательные способности | |
| | Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний, взглядов и убеждений - это | |
| | Воспитание в социальном смысле определяется как | |
| | Обучение - это | |
| | Система педагогических наук включает | |
| | Объектом педагогической науки является | |
| | Наблюдение - это | |
| | Методология педагогической науки - это | |
| | Самовоспитание - это | |
| Самообразование - это | | |

| | | |
|--------|--|--|
| Б1.Б.5 | Что относится к специальным средствам защиты органов дыхания изолирующего типа? | |
| | Из чего состоит фильтрующий противогаз? | |
| | Из чего состоит ОКЗК? | |
| | Укажите, что относится к индивидуальным средствам медицинской защиты? | |
| | Какой цвет колпачка у шприц-тюбика с промедолом? | |
| | Какие виды излучения наиболее опасны для человека при внешнем облучении? | |
| | С какой целью применяется йодистый калий из АИ-1? | |
| | Наиболее распространенными и опасными АОХВ являются | |
| | Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени представлена | |
| | БЭР (бригады экстренного реагирования) предназначены для оказания | |
| | Медицинская сортировка - это | |
| | Для подготовки к работе в ЧС учреждению здравоохранения выдается | |
| | В настоящее время установлены следующие режимы функционирования СМК | |
| | По охвату, эвакуация ЛПУ может быть | |
| | К тыловым госпиталям здравоохранения относятся | |

| | | |
|--|--|--|
| Б1.Б.6 | Что такое Распределение лекарственного средства? | |
| | Что такое Биодоступность? | |
| | Что такое Клиренс? | |
| | Что такое Период полувыведения? | |
| | Что такое Объем распределения? | |
| | Каким термином определяется баланс между терапевтическим эффектом и нежелательными лекарственными реакциями | |
| | Фармакодинамика включает | |
| | Фактором, повышающим риск развития НПР, является | |
| | Научные исследования и виды деятельности, связанные с выявлением, оценкой, пониманием и предотвращением НПР называются | |
| | Оповещать о развитии НПР следует | |
| | При фармакокинетическом взаимодействии одно ЛС может влиять на такие процессы другого ЛС как | |
| | При фармакодинамическом взаимодействии одно лекарственное средство влияет на такие процессы другого как | |
| | Всасывание лекарственных средств, при их совместном применении с препаратами, повышающими моторику ЖКТ | |
| | Всасывание лекарственных средств, являющихся субстратами гликопротеина-Р при их совместном применении с препаратами-ингибиторами гликопротеина-Р | |
| Метаболизм лекарственного средства, являющегося субстратом определенного фермента биотрансформации, при их совместном применении с препаратами-ингибиторами этих ферментов | | |

| | | |
|--------|---|--|
| Б1.Б.7 | Медицинское право это | |
| | С какого срока сертификация специалиста заменяется на аккредитацию специалиста | |
| | Что является антиподом надлежащего исполнения профессиональных обязанностей | |
| | Факторы риска некачественного оказания медицинских услуг | |
| | Профессиональное преступление это | |
| | Медицинская услуга это | |
| | Права пациентов | |
| | Выбор медицинской организации гражданином | |
| | Виды юридической ответственности | |
| | Моральный вред это | |
| | Виды административных наказаний | |
| | Сроки применения дисциплинарного взыскания | |
| | Причины дефектов оказания медицинской помощи | |
| | Виды дефектов оказания медицинской помощи | |
| | Преступления, за которые медицинские работники привлекаются к уголовной ответственности | |

| | | |
|--------|---|--|
| Б1.Б.8 | В состав первичного туберкулезного комплекса входит: | |
| | В стенке туберкулезной каверны развивается кровотечение в связи с: | |
| | В туберкулезной гранулеме преобладают: | |
| | Вторичный туберкулез характеризуется преимущественным поражением: | |
| | Диссеминация при вторичном туберкулезе происходит путем: | |
| | Для выявления возбудителя туберкулеза проводят окраску: | |
| | Инфильтративный туберкулез не может возникнуть из: | |
| | Исходом цирротического туберкулеза является гипертрофия стенки: | |
| | К объективным причинам расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов относит: | |
| | Морфологическим проявлением первичного туберкулеза являются: | |
| | Очаг Гопа - это: | |
| | При фиброзно-кавернозном туберкулезе стенка каверны состоит из: | |
| | Типичными для туберкулезной гранулемы являются клетки: | |
| | Туберкулез почек характеризуется: | |
| | У человека туберкулез вызывается: | |

| | | |
|--------|--|--|
| Б1.Б.9 | Предметом медицинской информатики является изучение: | |
| | Медицинская информатика является составной частью: | |
| | Автоматизированным рабочим местом (АРМ) называют: | |
| | Базу знаний экспертной системы создает: | |
| | Экспертной системой называют: | |
| | Экспертные системы, осуществляющие мониторинг, позволяют: | |
| | Производительность работы компьютера (быстрота выполнения операций) зависит: | |
| | Файл — это: | |
| | Гипертекст — это: | |
| | Компьютер, подключенный к Интернету, обязательно имеет: | |
| | Какие функции выполняет операционная система? | |
| | Медицинские информационная система лечебно-профилактического учреждения предназначены: | |
| | Медицинские информационно-справочные системы предназначены: | |
| | "Mednet" - это: | |
| | Автоматизированный скрининг - это: | |

| | | |
|--------|---|--|
| Б1.В.1 | Показания к хирургической коррекции ДМЖП | |
| | Показания к хирургической коррекции ДМПП | |
| | Дефекты венечного синуса часто сопровождаются | |
| | Дети первых месяцев жизни с большими ДМПП, когда течение порока сопровождается явлениями недостаточности кровообращения, подлежат | |
| | При лечении детей, имеющих ранние признаки сердечной недостаточности, следует назначить | |
| | Пролапс митрального клапана 1 степени характеризуется | |
| | Лечение пароксизмальной наджелудочковой тахикардии у детей начинают с | |
| | Открытый артериальный проток рассматривается как персистирующая фетальная коммуникация | |
| | Кардиотоническая доза допамина | |
| | Противопоказанием для назначения сердечных гликозидов является | |
| | Наиболее вероятная причина инфаркта миокарда у ребенка первых месяцев жизни | |
| | При кардиоверсии детского сердца используется разряд | |
| | Метод Холтера показан к применению при | |
| | Кратность осмотра кардиологом ребенка с некоррегированной тетрадой Фалло | |
| | Первичную радикальную коррекцию полной формы АВК целесообразно выполнять в возрасте | |

| | | |
|----------------------|---|--|
| Б1.В.1 | Перед началом сердечно-легочной реанимации больному следует придать положение | |
| | Во время сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе вводят | |
| | Прием Хеймлиха - это | |
| | При анафилактическом шоке первым медикаментозным препаратом является | |
| | У детей применяется энергия дефибрилляции | |
| | Клинический симптом для начала СЛР по международному протоколу BLS | |
| | Рекомендуется для купирования кардиогенного отека легких | |
| | У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо | |
| | Стандартная начальная доза адреналина во время реанимации составляет | |
| | Цианоз может отсутствовать при гипоксии | |
| | Что следует предпринять в первую очередь при патологической кровопотере в раннем послеродовом периоде | |
| | Назовите основные принципы лечения геморрагического шока | |
| | При кровопотере до 1000 мл (до 20% ОЦК) объем переливаемых сред должен | |
| | Чем объясняется высокий травматизм плода в родах при тазовых предлежаниях? | |
| Шоковый индекс — это | | |

| | | |
|--------|---|--|
| Б1.В.2 | Экспертиза временной нетрудоспособности - вид экспертизы | |
| | Проводить экспертизу временной нетрудоспособности имеют право медицинские организации | |
| | Кто в медицинской организации отвечает за организацию и проведение экспертизы временной нетрудоспособности | |
| | Кому подчинен в многопрофильной больнице заместитель главного врача по ЭВН | |
| | Если временно нетрудоспособный гражданин работает у нескольких работодателей, ему выдается | |
| | Когда выдает листок нетрудоспособности лечащий врач временно нетрудоспособному пациенту, получающему лечение в амбулаторно-поликлиническом учреждении | |
| | На какой срок может быть выдан листок нетрудоспособности пациенту при заболевании или травме | |
| | На какой срок лечащий врач единолично может выдать пациенту листок нетрудоспособности при амбулаторном лечении заболевания или травмы | |
| | Какое условие необходимо для признания лица инвалидом | |
| | На какой срок устанавливается I группа инвалидности | |
| | Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках ОМС, осуществляется | |
| | Как называется система здравоохранения, переход на которую стал осуществляться в РФ с 1991 года | |
| | Управление - это | |
| | Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме | |
| | В понятие «децентрализация управления здравоохранением в новых условиях» входят следующие составляющие, кроме | |

| | | |
|-----------------------|---|--|
| Б1.В.2 | Педагогика – это наука | |
| | Основные категории педагогики | |
| | Педагогической категорией не является | |
| | Воспитание рассматривается как передача накопленного опыта от старших поколений младшим | |
| | Главным критерием образованности является | |
| | Образование, которое даёт человеку знание основ наук о природе, обществе, человеке, формирует мировоззрение, развивает познавательные способности | |
| | Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний, взглядов и убеждений – это | |
| | Воспитание в социальном смысле определяется как | |
| | Обучение – это | |
| | Система педагогических наук включает | |
| | Объектом педагогической науки является | |
| | Наблюдение – это | |
| | Методология педагогической науки – это | |
| | Самовоспитание – это | |
| Самообразование – это | | |

| | | |
|--------|--|--|
| Б1.В.3 | Что относится к специальным средствам защиты органов дыхания изолирующего типа? | |
| | Из чего состоит фильтрующий противогаз? | |
| | Из чего состоит ОКЗК? | |
| | Укажите, что относится к индивидуальным средствам медицинской защиты? | |
| | Какой цвет колпачка у шприц-тюбика с промедолом? | |
| | Какие виды излучения наиболее опасны для человека при внешнем облучении? | |
| | С какой целью применяется йодистый калий из АИ-1? | |
| | Наиболее распространенными и опасными АОХВ являются | |
| | Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени представлена | |
| | БЭР (бригады экстренного реагирования) предназначены для оказания | |
| | Медицинская сортировка - это | |
| | Для подготовки к работе в ЧС учреждению здравоохранения выдается | |
| | В настоящее время установлены следующие режимы функционирования СМК | |
| | По охвату, эвакуация ЛПУ может быть | |
| | К тыловым госпиталям здравоохранения относятся | |

| | | |
|--|--|--|
| Б1.В.3 | Что такое Распределение лекарственного средства? | |
| | Что такое Биодоступность? | |
| | Что такое Клиренс? | |
| | Что такое Период полувыведения? | |
| | Что такое Объем распределения? | |
| | Каким термином определяется баланс между терапевтическим эффектом и нежелательными лекарственными реакциями | |
| | Фармакодинамика включает | |
| | Фактором, повышающим риск развития НПР, является | |
| | Научные исследования и виды деятельности, связанные с выявлением, оценкой, пониманием и предотвращением НПР называются | |
| | Оповещать о развитии НПР следует | |
| | При фармакокинетическом взаимодействии одно ЛС может влиять на такие процессы другого ЛС как | |
| | При фармакодинамическом взаимодействии одно лекарственное средство влияет на такие процессы другого как | |
| | Всасывание лекарственных средств, при их совместном применении с препаратами, повышающими моторику ЖКТ | |
| | Всасывание лекарственных средств, являющихся субстратами гликопротеина-Р при их совместном применении с препаратами-ингибиторами гликопротеина-Р | |
| Метаболизм лекарственного средства, являющегося субстратом определенного фермента биотрансформации, при их совместном применении с препаратами-ингибиторами этих ферментов | | |

| | | |
|--------|---|--|
| Б1.В.4 | Медицинское право это | |
| | С какого срока сертификация специалиста заменяется на аккредитацию специалиста | |
| | Что является антиподом надлежащего исполнения профессиональных обязанностей | |
| | Факторы риска некачественного оказания медицинских услуг | |
| | Профессиональное преступление это | |
| | Медицинская услуга это | |
| | Права пациентов | |
| | Выбор медицинской организации гражданином | |
| | Виды юридической ответственности | |
| | Моральный вред это | |
| | Виды административных наказаний | |
| | Сроки применения дисциплинарного взыскания | |
| | Причины дефектов оказания медицинской помощи | |
| | Виды дефектов оказания медицинской помощи | |
| | Преступления, за которые медицинские работники привлекаются к уголовной ответственности | |

| | | |
|--------|---|--|
| Б1.В.4 | В состав первичного туберкулезного комплекса входит: | |
| | В стенке туберкулезной каверны развивается кровотечение в связи с: | |
| | В туберкулезной грануле преобладают: | |
| | Вторичный туберкулез характеризуется преимущественным поражением: | |
| | Диссеминация при вторичном туберкулезе происходит путем: | |
| | Для выявления возбудителя туберкулеза проводят окраску: | |
| | Инфильтративный туберкулез не может возникнуть из: | |
| | Исходом цирротического туберкулеза является гипертрофия стенки: | |
| | К объективным причинам расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов относит: | |
| | Морфологическим проявлением первичного туберкулеза являются: | |
| | Очаг Гона - это: | |
| | При фиброзно-кавернозном туберкулезе стенка каверны состоит из: | |
| | Типичными для туберкулезной гранулемы являются клетки: | |
| | Туберкулез почек характеризуется: | |
| | У человека туберкулез вызывается: | |

5.2. Оценочные средства для оценки практических навыков

5.2.1 Набор клинических, биохимических, инструментальных, рентгенологических, функциональных исследований по специальности 31.08.13 «Детская кардиология»

| № | Задача | Ответ |
|---|--------|-------|
|---|--------|-------|

5.2.2. Банк клинических задач по специальности 31.08.13 «Детская кардиология»

| № | Задача | Пример ответа |
|---|--------|---------------|
|---|--------|---------------|

| | |
|--|--|
| <p>Больная Р., 9 лет, поступила в стационар с жалобами на длительный субфебрилитет, слабость и утомляемость, плохой аппетит. Анамнез заболевания: данные жалобы появились после удаления кариозного зуба 4 недели назад.</p> <p>К врачу родители не обращались, проводили лечение самостоятельно жаропонижающими средствами. Однако лихорадка сохранялась, слабость и ухудшение самочувствия нарастали, в связи с чем ребенок был госпитализирован. Анамнез жизни: девочка родилась от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов, в физическом и психомоторном развитии не отставала. В возрасте 1 месяца был выслушан систолический шум с <i>punctum maximum</i> в III—IV межреберье слева от грудины. После обследования диагностирован дефект межжелудочковой перегородки небольших размеров, расположенный в мембранозной части субаортально. В дальнейшем самочувствие девочки оставалось хорошим, признаков сердечной недостаточности не наблюдалось, лечения не получала.</p> <p>При поступлении: состояние больной тяжелое, очень бледная, вялая, отмечается одышка в покое до 28 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV-V межреберье на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. В области III-IV межреберья слева определяется систолическое дрожание, диастолическое дрожание во II-III межреберье слева от грудины. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая — на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии. При аускультации: в III—IV межреберье слева от грудины выслушивается грубый, скребущего тембра систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 3/4 систолы; шум проводится практически над всей областью сердца. Во II—III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Во II межреберье слева - акцент II тона. Частота сердечных сокращений 100 ударов в мин. АД 115/40 мм рт.ст., Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги пб правой средне-ключичной линии. Дополнительные данные исследования к задаче по Общей анализ крови: НЬ - 105 г/л, Эр - 4,1x10¹²/л, Лейк -12,0x10⁹/л, п/я - 7%, с - 37%, э - 3%, л - 50%, м - 3%, СОЭ - 40 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес - 1018, белок - 0,05%, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют. ЭКГ: синусовая тахикардия, нормальное положение электрической оси сердца, признаки перегрузки правого и левого желудочков.</p> <p>Задание к задаче по педиатрии 1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз. 2. Назовите основные клинические критерии данного заболевания, в том числе и не представленные у больной. 3. Что явилось предрасполагающим фактором при развитии данного заболевания? 4. Какие еще обследования необходимо провести данной больной? Каковы их предполагаемые результаты? 5. Проведите дифференциальный диагноз. 6. Составьте план лечения больной. 7. Какие патоморфологические варианты</p> | <p>Эталоны ответов 1. Инфекционный эндокардит, вторичный, на фоне дефекта межжелудочковой перегородки, поражение аортального клапана, острое течение, сердечная недостаточность II Б степени. 2. Синдром бактериемии и септицемии - лихорадка, геморрагические высыпания, лейкоцитоз, гиперСОЭ. Синдром интоксикации - цвет «кофе с молоком», слабость, утомляемость, артралгии и др. Синдром тромбоэмболических осложнений. Синдром клапанной трансформации. Лабораторные иммунные нарушения, - циркулирующие ИК, ревматоидный фактор. Синдром иммунных поражений органов и тканей - поражение почек, сердца и сосудов. 3. Дефект межжелудочковой перегородки. 4. Многократный посев крови, УЗИ, ФКГ, рентген грудной клетки, повторные анализы мочи (через 3 дня). 5. Атака ревматизма, врожденный порок сердца, неревматический кардит, токсические миокардиты (например, дифтеритический), функциональные кардиопатии, кардиомиопатии. 6. Режим постельный, диета № 10. Массивная и длительная антибиотикотерапия (пенициллин 300000-500000 ЕД/кг не менее 3-4 недель. Возможна дальнейшая замена пенициллина на антибиотики цефалоспоринового ряда в дозах, в 1,5-2 раза превышающих общепринятые. Обязательно постельный режим. Санация очагов инфекции. В иммуновоспалительную фазу наряду с антибактериальной терапией показано использование противовоспалительных препаратов. 7. Первичный: на интактных клапанах. Вторичный (при клапанных и сосудистых поражениях, сочетание с эндоартериитом): ревматические, врожденные, травматические, комиссуротомные пороки, протезы клапанов. 8. Патогенетические фазы процесса: инфекционно-токсическая, иммуновоспалительная и дистрофическая. 9. Субаортальное расположение ДМЖП: турбулентный ток крови постоянно повреждает эндокард. 10. Недостаточность аортального клапана. 11. Аортальный клапан - второе межреберье справа от грудины (т. аускультации), проекция III м/р справа. 12. Неоднородности, разрыхления и вегетации в полости левого желудочка и на створках аортального клапана.</p> |
|--|--|

| | |
|---|---|
| <p>2</p> <p>Больной Г., 12 лет, был госпитализирован с жалобами на колющие боли в области сердца, продолжающиеся по 10-20 минут, а также приступы головных болей, возникающих в вечернее время с частотой 2-3 раза в месяц. Иногда приступ головных болей сопровождается рвотой, похолоданием конечностей, снижением артериального давления. Мальчик плохо переносит транспорт, душные помещения. За последнее время отмечает снижение аппетита, повышенную утомляемость, неустойчивое настроение. Имеющиеся жалобы появились около года назад после развода родителей. В школе часто вступает в конфликт с товарищами по классу и учителями. Из анамнеза известно, что мальчик родился в срок от первой беременности, протекавшей с токсикозом.</p> <p>Продолжительность родов 2 часа, закричал сразу. Рос и развивался в соответствии с возрастом. В школе учился хорошо, но за последнее время успеваемость несколько снизилась. Наблюдается по поводу хронического тонзиллита. Месяц назад перенес ангину с высокой температурой. Наследственность отягощена: мать страдает нейроциркуляторной дистонией, у отца - язвенная болезнь желудка, у бабушки по линии матери - гипертоническая болезнь. При осмотре активен, температура нормальная, задает много вопросов по поводу своего заболевания. Кожные покровы чистые, с склонностью к покраснению, отмечается мраморность кожи, цианоз кистей при опущенных руках. На лице угревая сыпь. Выражен гипергидроз. Масса тела повышена. Пальпируются тонзиллярные и переднешейные лимфоузлы. Гипертрофия миндалин II степени, гиперемии в зеве нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Верхушечный толчок расположен в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумы не выслушиваются. Частота сердечных сокращений 60 ударов в минуту. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.</p> <p>Симптомы Кера и Ортнера слабо положительны. Стул и мочеиспускание не нарушены. Дополнительные данные исследования к задаче Общий анализ крови: НЬ - 110 г/л, Эр - 3,0x10¹²/л, Лейк - 7,8x10⁹/л, п/я - 4%, с - 68%, э - 1%, л - 25%, м - 2%, СОЭ - 7 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес - 1025, белок - abs, лейкоциты - 1-2 в п/з, эритроциты - отсутствуют. Биохимический анализ крови: СРБ - +, АСЛ-0 - 1:625, АСГ - 1:300, глюкоза - 3,5 ммоль/л, АЛТ - 40 Ед/л, АСТ - 35 Ед/л. ЭКГ: синусовая брадикардия с ЧСС 60 ударов в мин, электрическая ось сердца не отклонена, в положении стоя учащение ЧСС до 96 ударов в мин. Задание к задаче 1. Обоснуйте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования. Укажите, какие изменения Вы ожидаете получить. 3. Консультация каких специалистов необходима данному больному? 4. Какие факторы способствовали развитию данного заболевания? 5. Обоснуйте Ваше мнение относительно причины кардиалгии у больного. 6. Каковы принципы лечения данного заболевания? 7. Каков прогноз данного заболевания? 8. При каких заболеваниях у детей могут отмечаться жалобы на боли в груди? 9. Каков меха</p> | <p>Эталоны ответов 1. Нейроциркуляторная дистония (вегето-сосудистая дистония) по ваготоническому типу с вагоинсулярными пароксизмами. Хронический тонзилит. Ваготонический тип, так как имеет место снижение аппетита, утомляемость, неустойчивое настроение. Вагоинсулярный пароксизм: приступ головных болей со рвотой, похолоданием конечностей, снижением АД. 2. КИГ, ЭХОКГ, клиноортостатическая проба, рентгенограмма шейного отдела позвоночника, УЗИ брюшной полости. 3. Консультации кардиолога, оториноларинголога, гастроэнтеролога, эндокринолога, гомеопата. 4. Неблагоприятное течение беременности, стремительные роды, хронический тонзилит, отягощённая наследственность у родственников, психотравма, гормональная перестройка. 5. Неврогенный механизм, дисфункция митрального клапана. 6. Санация хронических очагов инфекции, «психотерапия среды», физиотерапия, ноотропные препараты, витамины группы В, препараты кальция. 7. Прогноз благоприятный. 8. Инфаркт миокарда, миокардит, перикардит, стеноз аорты, ВСД, скелетно-мышечные нарушения (микротравмы, спазм, остеохондроз позвоночника), спазм и рефлюкс пищевода, дискинезия желчевыводящих путей, гастрит, гинекомастия, пневмония. 9. Неврогенный механизм, дисфункция митрального клапана. 10. Вагоинсулярные кризы. 11. Наблюдение педиатра, консультации кардиолога, оториноларинголога, стоматолога, гастроэнтеролога. 12. Увеличивается.</p> |
|---|---|

| | |
|--|---|
| <p>3</p> <p>Больная 3., 3 лет, планово поступила в стационар. Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечался диффузный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек. В возрасте 7 дней проведена процедура Рашкинда (закрытая атриосептостомия). С 3 месяцев и до настоящего времени находилась в доме ребенка. При поступлении: кожные покровы и видимые слизистые оболочки умеренно цианотичные, акроцианоз, пальцы в виде «барабанных палочек», ногти - «часовых стекол», деформация грудной клетки. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1,0 см вправо от правой парастернальной линии, левая - по левой аксиллярной линии, верхняя - II ребро. Аускультативно: тоны ритмичные, ЧСС - 160 ударов в мин, в III межреберье по левому краю грудины выслушивается средней интенсивности систолический шум, акцент второго тона во II межреберье слева. ЧД - 40 в 1 минуту, дыхание глубокое, шумное. Печень выступает из-под реберного края на 3,0 см. Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии Общий анализ крови: НЬ - 148 г/л, Эр - 4,9x10¹²/л, Ц.п. - 0,9, Лейк - 6,3x10⁹/л, п/я - 4%, с - 21%, э - 1%, л - 70%, м - 4%, СОЭ - 3 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1014, белок - отсутствует, глюкоза - отсутствует, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, слизь - немного. Биохимический анализ крови: общий белок - 69 г/л, мочевины - 5,1 ммоль/л, холестерин - 3,3 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий - 143 ммоль/л, кальций - 1,8 ммоль/л, фосфор - 1,5 ммоль/л, АЛТ - 23 Ед/л (норма - до 40), АСТ - 19 Ед/л (норма - до 40), серомукоид - 0,180 (норма-до 0,200). Задание к задаче по педиатрии 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза. 3. Как объяснить появление симптомов «барабанных палочек» и «часовых стекол»? 4. Почему диффузный цианоз выявляется с рождения? 5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? 6. Сроки оперативного лечения? 7. С какой целью проводится процедура Рашкинда таким больным? 8. Нуждаются ли дети с данной патологией в получении сердечных гликозидов? 9. Назовите возможные неблагоприятные факторы, определяющие формирование врожденных пороков сердца. 10. Каковы наиболее частые осложнения врожденных пороков сердца синего типа? 11. Какое направление действия сердечных гликозидов реализуется при данном пороке? 12. Почему при сердечной недостаточности отмечается повышенная потливость?</p> | <p>Ответ к задаче по педиатрии 1. Врожденный порок сердца синего типа - полная транспозиция магистральных сосудов. НК II Б степени. 2. ЭХО-КГ, ЭКГ, общий анализ крови, измерение АД. 4. Трофические изменения тканей в результате хронической гипоксии. 5. Диффузный цианоз - развивается постепенно, так как при рождении функционирует ОАП, затем развиваются коллатерали, окружают пищевод, ворота лёгкого и внешние слои грудной клетки. Гепатомегалии и кардиомегалии нет, так как нет снижения сердечного выброса. Цианоз проявляется в силу обеднения малого круга кровообращения. 6. Сердечная недостаточность I степени. Спазм инфундибулярного отдела правого желудочка (большая часть венозной крови идёт в аорту). 7. Лёгочный рисунок обеднён, сердечная тень в виде «деревянного башмака», небольшая. Имеет место западение дуги лёгочной артерии, левый желудочек небольшой, в виде шапочки во 2-й косой проекции. 8. Сердечные гликозиды не показаны, при их ошибочном назначении состояние может ухудшиться. 9. СГ не показаны в связи с отсутствием перегрузки и СН. Отрицательный эффект - ЧСС. 10. Тактика терапии: 1% промедол (0,05 мл/год) + кордиамин 0,1 мг/год в одном шприце в/м; кислород; струйно в/в обзидан 1 мг/кг*сут. Оперативное лечение: наложение анастомоза между ветвями ЛА иАО, или непосредственно между АО и ЛА. Недостаток операции - перегрузка левого желудочка. 11. Уменьшение сердечного выброса из-за плохой функции правого желудочка, вызванной вентрикулотомией, остаточной обструкцией тракта правого желудочка или недостаточностью клапана ЛА. 12. Блокада правой ножки пучка Гиса (временный водитель ритма!) может сочетаться с неполной блокадой левой передней ножки. Поздние осложнения - желудочковые аритмии (вторичные - при перегрузке объёмом из-за регургитации на клапане ЛА).</p> |
|--|---|

| | |
|---|---|
| <p>При диспансерном осмотре школьным врачом у девочки 11 лет выявлена экстрасистолия. Пациентка жалоб не предъявляет, давность возникновения аритмии неизвестна.</p> <p>Из анамнеза: девочка родилась в срок от первой, протекавшей с токсикозом беременности, быстрых родов, массой 3300 г, длиной 52 см. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. До трехлетнего возраста часто болела ОРВИ. Кардиологом не наблюдалась. Училась в двух школах: музыкальной и общеобразовательной. При осмотре состояние больной удовлетворительное. Телосложение правильное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Подкожно-жировой слой развит избыточно.</p> <p>Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - III ребро, левая - на 0,5 см внутри от средне-ключичной линии. При аускультации тоны сердца слегка приглушены, в положении лежа выслушивается 6-7 экстрасистол в минуту. В положении стоя тоны сердца ритмичные, экстрасистолы не выслушиваются, при проведении пробы с физической нагрузкой (десять приседаний) количество экстрасистол уменьшилось до 1 в минуту. Живот мягкий, слегка болезненный в правом подреберье. Печень, селезенка не пальпируются. Симптомы Кера, Орнтера слабо положительные. Стул, мочеиспускание не нарушены.</p> <p>Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Лейк - 7,0x10⁹/л, п/я - 5%, с - 60%, л - 31%, м - 4%, СОЭ - 7 мм/час. Биохимический анализ крови: АЛТ - 40 Ед/л (норма - до 40), АСТ - 35 Ед/л (норма - до 40), СРБ - отрицательный. ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 64 ударов в мин, горизонтальное положение электрической оси сердца.</p> <p>Суправентрикулярные экстрасистолы. Высокий зубец Т в грудных отведениях. В положении стоя экстрасистолы не зарегистрированы. ЭхоКГ: полости, толщина, экскурсия стенок не изменены. Пролапс митрального клапана без регургитации. Фракция выброса 64%. Задание к задаче по педиатрии 1. Поставьте диагноз. 2. Каков механизм развития аритмии у данной больной? 3. Какие еще обследования необходимо провести данной больной? 4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз? 5. Какова тактика лечения больной? 6. С какими специалистами желательно проконсультировать больную? 7. Какие функциональные пробы показаны больному с экстрасистолией? 8. Какие дополнительные исследования нужно провести в данном случае? 9. Как Вы относитесь к назначению антиаритмических препаратов в данном случае? 10. Каков прогноз заболевания? 11. Что такое пролапс митрального клапана? 12. Какова тактика ведения данной больной в поликлинике?</p> | <p>Ответ к задаче по педиатрии 1. Нарушение сердечного ритма, желудочковая экстрасистолия, ХСНО, ФК1. Сопутствующий - дискинезия желчевыводящих путей. 2. Аритмия кардиального происхождения (обусловлена пролапсом митрального клапана) + нарушения вегетативной регуляции. 3. Мониторирование ЭКГ, КИГ, клино-ортостатическая проба, проба с дозированной физ. нагрузкой, фарм. пробы (атропин, обзидан). УЗИ печени. Консультация невропатолога. 4. Другие виды аритмий, тиреотоксикоз, органические кардиопатии. 5. Функциональные экстрасистолы специальной терапии как правило, не требуют. Санация хронических очагов. Физиотерапия: переменное магнитное поле, синусоидальные модулированные токи, электротранквилизация. Рефлексотерапия, массаж, психо- и гидротерапия, мануальная терапия и т.д. Снятие: оротат калия, панангин, аспаркам. Анаприлин (обзидан) 1-2 мг/кг. 6. Невропатолог, эндокринолог, гастроэнтеролог, стоматолог, оториноларинголог, гомеопат. 7. Клино-ортостатическая проба, проба с дозированной нагрузкой, фармакологические пробы (атропин, обзидан). 8. Мониторирование ЭКГ, КИГ, УЗИ печени. 9. Поскольку аритмия носит функциональный характер, то нет необходимости в назначении антиаритмических препаратов. 10. Прогноз благоприятный (т.к. функциональные заболевания у детей поддаются коррекции). 11. Патология створок МК или хорд, выражающаяся в пролабировании створки, (чаще задней) во время систолы и появлении регургитации определенной степени. Не прогрессирует, фактор риска по инфекционному эндокардиту. 12. Диспансерное наблюдение у кардиоревматолога не менее 2 лет с регулярным проведением ЭХО-исследований, что позволяет корректировать терапию. Необходимость охранительного режима рассматривается индивидуально в зависимости от формы аритмии. Необходимо наблюдение гастроэнтерологом.</p> |
|---|---|

5.2.3. Перечень неотложных состояний по специальности 31.08.13 «Детская кардиология»

| № | Наименование | Уровень освоения умений |
|---|----------------------|-------------------------|
| 1 | Гипертонический криз | 3 |

| | | |
|----|---|---|
| 2 | Неотложная помощь при одышечно-цианотических приступах | 3 |
| 3 | Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности в различных возрастных группах | 3 |
| 4 | Сердечно-легочная реанимация | 2 |
| 5 | Пароксизм фебрилляции предсердий | 3 |
| 6 | Анафилактический шок | 2 |
| 7 | Пароксизмальная желудочковая тахикардия | 3 |
| 8 | Геморрагический шок | 3 |
| 9 | Диабетические комы | 1 |
| 10 | Септический шок | 3 |

5.2.4. Перечень практических навыков по специальности 31.08.13 «Детская кардиология»

(Степень освоения по результатам обучения: 1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению; 2. знать, оценить, принять участие; 3. выполнить самостоятельно)

| № | Наименование | Уровень освоения умений |
|---|--|-------------------------|
| 1 | Составление родословной семьи и прогноз состояния здоровья ребенка | 3 |
| 2 | Оценка физического развития ребенка (вес, рост, антропометрические данные, центильные показатели, оценки школьной зрелости, формула полового развития) | 3 |
| 3 | Составление листа питания для детей 1 и 2 года жизни | 3 |
| 4 | Методы проведения вакцинации, подготовка, противопоказания | 3 |
| 5 | Особенности сбора анамнеза стратификации риска у кардиологических больных | 3 |
| 6 | Клиническое обследование состояния ССС в неонатальном периоде | 3 |
| 7 | Клиническое обследование состояния ССС в подростковом периоде | 3 |
| 8 | Проведение и оценка пробы по Шелкову | 3 |
| 9 | Мониторирование и интерпретация пробы с дозированной физической нагрузкой, степ-тест, тредмил - тест, велоэргометрия | 3 |

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Проведение и оценки КИГ | 2 |
| 11 | Суточное мониторирование ЭКГ, расчет циркадных индексов, ИВСР, ПУРС/А | 2 |
| 12 | Интерпретация ЧПЭС, оценка ВВФСУ и КВВФСУ | 2 |
| 13 | Методика проведения и оценка Эхо-КГ. Интерпретация основных параметров протокола исследования у детей и подростков. | 3 |
| 14 | Показания к проведению и оценка результатов ЧПЭхо-КГ, интраоперационной Эхо-КГ. | 2 |
| 15 | Показания к проведению и оценка результатов стресс-эхокардиодоплерографии, триплексного (дуплексного) исследования магистральных сосудов, визуализация кровотока в В-режиме | 2 |
| 16 | Показания к проведению и оценка результатов инвазивных кардиоваскулярных исследований: катетеризация полостей сердца, ангиокардиографии, биопсии сердца | 1 |
| 17 | Оценка состояния соединительной ткани | 3 |
| 18 | Неотложная помощь при синкопальных состояниях | 3 |
| 19 | Неотложная помощь при гипотензивном кризе | 3 |
| 20 | Стратификация риска гиперлипидемии у детей | 3 |
| 21 | Составление долгосрочного медикаментозного плана терапии ХСН. стратификация риска. | 3 |
| 22 | Стратификация риска внезапной сердечной смерти | 3 |
| 23 | Определение критериев инвалидности и основы МСЭК в практике детского кардиолога | 2 |

5.3 Перечень вопросов для проведения собеседования

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ФГОС ВО - ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ)

6.1. Основная литература

1. Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. : ил.
2. Кардиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -

800 с.

3. Струтынский, Андрей Владиславович. Эхокардиограмма: анализ и интерпретация : монография / А. В. Струтынский. - 7-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 208 с. : ил.
4. Нормативные параметры ЭКГ у детей и подростков / ред. : М. А. Школьников, И. М. Миклашевич, Л. А. Калинин. - М., 2010. - 232 с.

6.2. Дополнительная литература

1. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс] : руководство для практикующих врачей / ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
2. Михайлов, Игорь Борисович. Клиническая фармакология : учебник / И. Б. Михайлов. - 5-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Сотис-Мед, 2013. - 588 с.

6.3. Интернет-ресурсы.

7. Материально-техническое обеспечение Государственной итоговой аттестации

Компьютерные классы ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России

Симуляторы

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