

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАФЕДРА ПЕДИАТРИИ С КУРСОМ ИДПО

УТВЕРЖДАЮ
В.Н. Павлов
«18» 04 2019 г.



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
по специальности «Педиатрия»
«Врождённые пороки сердца у детей»

(Срок освоения 36 академических часов)

Уфа
2019

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей НМО «Врожденные пороки сердца у детей» со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Педиатрия » разработана сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Хайретдинова Татьяна Бори- совна	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры педиатрии с курсом ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
2.	Хабибуллина Алия Рашитовна		Ассистент кафедры педиатрии с курсом ИДПО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ

Пояснительная записка

Актуальность и предпосылки создания программы

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации НМО «Врождённые пороки сердца у детей» по специальности «Педиатрия» заключается в том, что высока распространенность ВПС в детской популяции, большое разнообразие диагностических и лечебных методик, которыми необходимо овладеть современному врачу-педиатру для улучшения качества жизни пациентов, необходимость совершенствования и получения новых компетенций врачебной деятельности, адаптированной к новым экономическим и социальным условиям с учетом международных требований и стандартов требует непрерывного повышения квалификации врачей - детских кардиологов, педиатров.

2. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей НМО «Врождённые пороки сердца у детей»

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей НМО «Врождённые пороки сердца у детей» по специальности «Педиатрия»: совершенствование и приобретение новых компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для своевременного выявления, диагностики, лечения (в том числе критических) ВПС и ведения детей в послеоперационном периоде.

Задачи теоретической части изучения дисциплины:

- совершенствование знаний по врождённым порокам сердца;
- совершенствование знаний о распространенности и структуре заболеваний врождённых пороков сердца у детей;
- совершенствование знаний о современных методах лечения врождённых пороков сердца у детей и особенностях реабилитации.

Задачи практической части изучения дисциплины:

- 1) совершенствование умений для диагностики наиболее распространённых врождённых пороков сердца у детей;
- 2) совершенствование и/или получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности;
- 3) совершенствование умений в оказании неотложной помощи при врождённых пороках сердца у детей;
- 4) повышение уровня профессиональной подготовки в рамках имеющейся квалификации;
- 5) углубленное изучение ВПС у новорожденных и детей раннего возраста;
- 6) расширение практического опыта в области детской кардиологии.

3. Категории обучающихся: врач-педиатр, врач-педиатр участковый

4. Объем программы: 36 академических часов (36 зач.ед.)

5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

Режим и продолжительность занятий График обучения Форма обучения	Ауд. часов	Дни	Общая продолжительность программы (дней, недель)
Очная (с отрывом от работы)	21	3,5	3,5/0,58
Заочная	15	2,5	2,5/0,42
Итого	36	6	6/1

6. Планируемые результаты обучения врачей, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей НМО «Врождённые пороки сердца у детей» по специальности «Педиатрия»:

6.1. Характеристика новых трудовых функций и (или) уровней квалификации

Обучение направлено на приобретение новой квалификации через формирование следующих профессиональных компетенций:

1) совершенствование трудовых знаний, умений, действий в оказании медицинской помощи новорожденным и детям раннего возраста при ВПС в части диагностики, лечения и вторичной профилактики;

2) совершенствование трудовых знаний, умений, действий при таких неотложных состояниях у детей, как острая сердечная недостаточность, дуктус-зависимая гемодинамика

Согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" врач-педиатр и профессионального стандарта по педиатрии должен:

- 1) оказывать квалифицированную медицинскую помощь по специальности «Педиатрия», используя методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации;
- 2) определять тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами с использованием методов клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний;
- 3) на основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинко-лабораторных и инструментальных исследований устанавливать (или подтверждает) диагноз;
- 4) самостоятельно проводить или организовать необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия с применением современных методов терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний.

7.2. Квалификационные требования

Высшее профессиональное образование (высшее образование) по специальности "Педиатрия" и:

- 1) послевузовское профессиональное образование (интернатура или ординатура) и сертификат специалиста по специальности "Педиатрия" с профессиональной переподготовкой по специальности «Педиатрия»;
- 2) послевузовское профессиональное образование (интернатура или ординатура) и сертификат специалиста по специальности "Педиатрия".

7.3. Характеристика профессиональных компетенций врача педиатра, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации НМО «Врождённые пороки сердца у детей» по специальности «Педиатрия».

Исходный уровень подготовки обучающихся – сформированные компетенции, включающие в себя:

Универсальные компетенции:

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

Профессиональные компетенции:

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);

лечебная деятельность:

- контроль эффективности и безопасности лечения (ПК-2);
- проведение медицинской реабилитации детей с ВПС и контроль её эффективности, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов (ПК-3);
- оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

7.4. Характеристика новых профессиональных компетенций врача-педиатра, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей НМО «Врождённые пороки сердца у детей» по специальности «Педиатрия»:

Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя:

Трудовые функции/ профессиональные компетенции	Трудовые действия	Умения	Знания
А/01.7/ПК-5 Проведение обследования детей с симптомами врождённых пороков сердца с целью установления диагноза	1. Получение информации от детей и их родителей 2. Первичный осмотр детей в соответствии с действующей методикой. 3. Направление детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи. 4. Направление детей на инструментальное обследование. 5. Направление детей на	1. Анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей. 2. Проводить интерпретацию результатов обследования детей различного возраста. 3. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей. 4. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей. 5. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей. 6. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей.	1. Порядок оказания медицинской помощи детям с врождёнными пороками сердца 2. Стандарты медицинской помощи детям с ВПС. 3. Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи детям с ВПС. 4. Методика сбора информации у детей и их родителей. 5. Методика осмотра детей с ВПС 6. Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей. 7. Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей в норме и при ВПС. 8. Современная классификация, клиническая симптоматика ВПС у детей. 9. Современные методы клинической и параклинической диагностики основных ВПС у детей. 10. Клиническая картина, осо-

	консультацию к врачам-кардиологам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи. 6. Постановка диагноза. 7. Повторный осмотр детей в соответствии с действующей методикой.	7. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам специалистам. 8. Интерпретировать результаты осмотра детей врачами-специалистами. 9. Интерпретировать результаты повторного осмотра детей. 10. Обосновывать и планировать объем дополнительных лабораторных исследований детей. 11. Интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном обследовании детей. 12. Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований детей. 13. Интерпретировать данные, полученные при дополнительном инструментальном обследовании детей. 14. Обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций детей врачами-специалистами. 15. Интерпретировать результаты дополнительных консультаций детей. 16. Пользоваться необходимой медицинской литературой. 17. Владеть информационно-компьютерными программами.	бенности течения осложнений ВПС у детей. 11. Клиническая картина состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам. 12. Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики. 13. Медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики. 14. Клиническая картина состояний, требующих неотложной помощи детям.
--	--	--	---

А/02.7 /ПК-2 Контроль эффективности и безопасности лечения	1. Выполнение рекомендаций по медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной врачами-кардиологами. 2. Оценка эффективности и безопасности медикаментозной терапии у детей. 3. Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у детей. 4. Оценка эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у детей.	1. Выполнять немедикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания. 2. Анализировать действия лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм детей. 3. Оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии у детей. 4. Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения у детей.	1. Порядок оказания медицинской помощи детям с ВПС. 2. Стандарты медицинской помощи детям с ВПС 3. Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи детям с ВПС. 4. Современные методы терапии основных ВПС у детей. 5. Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением. 6. Методика выполнения реанимационных мероприятий детям при ВПС. 7. Принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и в стационарных условиях.
А/03.7/ ПК-3 Проведение медицинской реабилитации детей с ВПС и контроль её эффективности, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	1. Проведение медицинской реабилитации детей с ВПС. 2. Составление индивидуальных программ реабилитации детей с ВПС. 3. Составление индивидуальных программ абилитации детей – инвалидов по поводу ВПС	1. Проводить медицинскую реабилитацию детей с ВПС. 2. Составлять индивидуальные программы реабилитации детей с ВПС. 3. Составлять индивидуальные программы абилитации детей –инвалидов по поводу ВПС.	1. Методы медицинской реабилитации детей с ВПС. 2. Методы абилитации детей-инвалидов по поводу ВПС. 3. Порядок проведения медицинской реабилитации. 4. Критерии оценки эффективности медицинской реабилитации детей с ВПС.
А/02.7 /ПК-9 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	1. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях у детей: острая сердечная недостаточность .	1. Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме. 2. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации. 3. Применять лекарственные препараты и медицинские изде-	1. Виды острой сердечной недостаточности у детей. 2. Клинические признаки разных видов острой сердечной недостаточности у детей. 3. Методы оказания экстренной помощи при разных видах острой сердечной недостаточности у детей.

		лия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	
--	--	---	--

7. Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации НМО
«Врождённые пороки сердца у детей» врачей по специальности «Педиатрия»

Цель: освоение теоретических и профессиональных практических навыков, необходимых для участия в реализации мероприятий, направленных на оказание помощи детям с ВПС.

Категория обучающихся: врач-педиатр, врач-педиатр участковый

Трудоемкость обучения: 36 академических часов (36 зач. ед.).

Режим занятий: 6 акад. часов в день, 5 дней в неделю.

Форма обучения – очно-заочная с ДОТ, стажировкой

Код	Наименование разделов, тем, элементов	Всего часов ак. час./ зач. ед.	В том числе					
			Дистанционное обучение		Очное обучение			
			Слайд-лекции, ЭУК	Форма контроля	Лекции	Практ. занятия	Стажировка	Форма контроля
1	Диагностика ВПС	6/6	4	Тест.	-	2	-	Собес.
2	Алгоритмы диагностики ВПС: - с обогащением малого круга кровообращения (МКК); - с обеднением МКК; - с обеднением большого круга кровообращения (БКК).	22/22	8	Тест.	4	4	6	Собес.
3	Осложнения ВПС, неотложные состояния: - бактериальный эндокардит; - одышечно-цианотические приступы; - хроническая сердечная недостаточность - острая сердечная недостаточность	5/5	3	Тест.	-	2	-	Зачет на симуляторе
	Аттестационная работа	2/2	-	-	-	-	-	ВАР
	Итоговая аттестация	1/1	-	-	-	-	-	Экзамен
	ИТОГО:	36/36	15	-	4	8	6	-

8. Учебно-тематический план и содержание программы

№	Название темы	Основное содержание
1	Диагностика ВПС. Критические ВПС.	
1.1	Основные закономерности кровообращения плода, новорождённого и ребёнка раннего возраста.	Основные закономерности кровообращения плода, новорождённого и ребёнка раннего возраста.
1.2	Диагностика ВПС	Эпидемиология, патогенез, классификация, методы диагностики ВПС
1.3	Критические ВПС	Дуктус-зависимые критические пороки периода новорождённости: КоА, критический аортальный стеноз, СГЛС, ТФ, ТМА, атрезия лёгочной артерии, критический стеноз лёгочной артерии. Дуктус-независимые пороки: ДМЖП, ДМПП, АВК, ОАС, ЕЖ, ТАДЛВ.
2	Алгоритмы диагностики ВПС. Наблюдение за ребёнком с ВПС.	
2.1	ВПС с обогащением МКК	Алгоритмы диагностики ВПС: - без цианоза (ДМЖП, ДМПП, АВК, ОАП, ТАДЛВ); - с цианозом (ТМА, ОАС, ЕЖ, комплекс Эйзенменгера)
2.2	ВПС с обеднением МКК	Алгоритмы диагностики ВПС: - без цианоза (СЛА); - с цианозом (ТФ, АТК, АЛА, ТМА+СЛА, аномалия Эбштейна)
2.3	ВПС с обеднением БКК	Алгоритмы диагностики ВПС с обеднением БКК (стеноз аорты, КоА).
3	Осложнения ВПС. Неотложные состояния	
3.1	Бактериальный эндокардит	Эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и лечение бактериального эндокардита
3.2	Одышечно-цианотические приступы	Эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и лечение одышечно-цианотических приступов
3.3	Хроническая сердечная недостаточность	Эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности
3.4	Тактика наблюдения за ребёнком с ВПС в условиях поликлиники	Вакцинопрофилактика. Питание ребёнка. Лечение осложнений. Оценка результатов реабилитации детей после хирургического лечения ВПС. Контроль эффективности и диагностика побочных осложнений медикаментозного лечения
3.5	Неотложные состояния, острая сердечная недостаточность у детей	Эпидемиология, патогенез, классификация, клинические признаки, особенности диагностики и лечения различных видов ОСН с учётом основного патологического процесса. Кардиогенный шок, признаки, неотложная помощь. Застойная сердечная недостаточность с перегрузкой малого и большого кругов кровообращения, диа-

		гностика, особенности лечения и ведения детей. Оказание скорой медицинской помощи при острой сердечной недостаточности у детей.
4.	Стажировка «Врождённые пороки сердца у детей»	
4.1		Проверка приобретенных умений в реальном режиме времени с применением мануальных навыков
4.2		

9. Методические особенности реализации дистанционного обучения

9.1. Правовые основы использования ДОТ

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки РФ от 6 мая 2005 г. № 137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;
- ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;
- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Целью дистанционного обучения является предоставление обучающимся возможности проведения исходного контроля, подготовки проектного задания, части содержания дополнительной профессиональной программы непосредственно по месту жительства. Основными дистанционными образовательными технологиями на цикле ПК НМО «Врождённые пороки сердца у детей» являются: интернет-технология с методикой асинхронного дистанционного обучения. Для этого на образовательном портале ФГБОУ ВО БГМУ в разделе кафедры педиатрии с курсом ИДПО формируется кейс, внутри которого папки по учебному модулю: вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы, проектные задания для выпускной аттестационной работы. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется при технической возможности обучающихся в виде вебинара или веб-форума. Каждый обучающийся получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к учебным материалам портала.

9.2. Реализация программы в форме стажировки

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей НМО «Врождённые пороки сердца у детей» по специальности «Педиатрия» реализуется частично в форме стажировки.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей врача. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер.

Стажировка (6 часов) реализуется на клинической базе: Республиканский кардиологический центр.

Цель стажировки – совершенствование компетенции по организации оказания медицинской помощи по профилю кардиология, применение критериев оценки качества медицинской помощи больным детям с ВПС.

Задачи стажировки:

- Совершенствование имеющихся профессиональных знаний и умений по квалифицированному ведению детей с ВПС.
- Совершенствование методов диагностики и лечения детей с ВПС.
- Совершенствование практических навыков по вопросам диагностики, дифференциальной диагностики и лечения детей с ВПС.

В процессе стажировки врач-педиатр получит трудовые функции:

- проведение обследования детей с симптомами ВПС с целью установления диагноза;
- совершенствует трудовые действия по диагностике и лечению ВПС.

10. Формы аттестации

10.1. Формы промежуточной аттестации

Формы промежуточной аттестации:

- 1) Тестирование (с эталонами ответов).
- 2) Практические навыки.
- 3) Решение ситуационных задач (с эталонами ответов).

Примеры тестовых заданий для текущего контроля знаний

Выберите один правильный ответ

1. К КРИТИЧЕСКИМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ С ДУКТУС-ЗАВИСИМОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ОТНОСЯТ

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) открытый артериальный проток
- 3) общий артериальный ствол
- 4) тетрада Фалло
- 5) транспозиция магистральных сосудов

2. ЕСЛИ НОВОРОЖДЕННЫЙ С ВПС ЦИАНОТИЧЕН, ТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДИАГНОЗОВ МОЖЕТ БЫТЬ ИСКЛЮЧЕН ДИАГНОЗ

- 1) транспозиция магистральных артерий
- 2) тетрада Фалло
- 3) стеноз аорты
- 4) общий артериальный ствол

Выберите несколько правильных ответов

3. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) грубый систолический шум
- 2) гипотрофия
- 3) формирование лёгочной гипертензии
- 4) сердечная недостаточность

Выберите один правильный ответ

4. СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ ОКАЗЫВАЮТ НА МИОКАРД СЛЕДУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ:

- 1) положительное инотропное
- 2) положительное хронотропное
- 3) отрицательное батмотропное
- 4) положительное дромотропное

5. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ

- 1) артралгии
- 2) одышка

- 3) анулярная эритема
- 4) макроглоссия
- 6. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ:
 - 1) кардиомиопатия с фракцией выброса менее 25%
 - 2) изолированный митральный стеноз
 - 3) тетрада Фалло
 - 4) стеноз легочной артерии
- 7. КЛИНИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) увеличение ЧСС
 - 2) улучшение перистальтики
 - 4) исчезновение одышки
 - 5) снижение артериального давления
 - 6) увеличение размеров печени
- 8. ОСНОВОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) антибактериальная терапия
 - 2) иммуномодулирующая терапия
 - 3) сердечные гликозиды
 - 4) гормональная терапия
- 9. ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
 - 1) дефекте межпредсердной перегородки
 - 2) тетраде Фалло
 - 3) открытом артериальном протоке
 - 4) дефекте межжелудочковой перегородки
- 10. ВЫРАЖЕННЫЙ ЦИАНОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
 - 1) ДМПП
 - 2) ДМЖП
 - 3) ОАП
 - 4) коарктации аорты
 - 5) транспозиции магистральных сосудов

Эталоны ответов: 1 – 4; 2 - 3; 3 – 2,3,4; 4 – 1; 5 – 2; 6 – 1; 7 – 4; 8 – 1; 9 – 2; 10 – 5.

Примеры тестовых заданий

для итоговой аттестации ("заключительные" тесты)

Выберите один правильный ответ

- 1. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВПС ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) сердечная недостаточность
 - 2) невозможность адекватного питания
 - 3) дыхательная недостаточность
 - 4) закрытие артериального протока при дуктус – зависимом кровообращении
 - 5) только 1) и 4)
 - 6) все перечисленное
 - 2. ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СТРАДАЕТ ПРИ
 - 1) аортальном стенозе
 - 2) легочном стенозе
-

3) транспозиции магистральных артерий

4) тетраде Фалло

3. У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

1) систолодиастолический шум

2) диастолический шум

3) систолический шум

4. КРОВООБРАЩЕНИЕ ПЛОДА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КРОВООБРАЩЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

1) наличием плацентарного круга кровообращения

2) функционированием анатомических шунтов – овальное отверстие, артериальный и венозный протоки

3) минимальным током крови через легкие

4) всем перечисленным

5) ничем из перечисленного

5. ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ФОРМИРУЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

1) первого месяца эмбриогенеза

2) первых двух месяцев эмбриогенеза

3) всего периода развития плода

4) формирование порока происходит после рождения

6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С ЦИАНОЗОМ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕЖИВШИХ МЛАДЕНЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) стеноз легочной артерии

2) тетрада Фалло

3) коарктация аорты

4) незаращенный боталлов проток

5) первичная легочная гипертензия

7. ОДЫШЕЧНО ЦИАНОТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ НАБЛЮДАЮТСЯ

1) при дефекте межжелудочковой перегородки

2) при тетраде Фалло

3) при открытом артериальном протоке (ОАП)

4) при дефекте межжелудочковой перегородки

8. У БОЛЬНЫХ С КОАРКТАЦИЕЙ АОРТЫ НА ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ ПОВЫШЕНО

1) только систолическое АД

2) только диастолическое АД

3) как систолическое, так и диастолическое АД

4) ни то, ни другое

Выберите несколько правильных ответов

9. КАКИЕ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ИМЕЕТ БОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ У БОЛЬНОГО С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ?

1) общий анализ крови

2) ЭхоКГ

3) ЭКГ

4) реокардиограмма

10. ЭКГ-ПРИЗНАКИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ:

1) синусовая брадикардия

2) синусовая тахикардия

3) парасистолия

4) желудочковая экстрасистолия

5) подъем сегмента RS-T выше изолинии и высокий остроконечный зубец T

6) корытообразное смещение сегмента RS T ниже изолинии и двухфазный или отрицательный асимметричный зубец T

Эталоны ответов: 1–5; 2–1; 3–3; 4–4; 5–2; 6–2; 7–2; 8–3; 9–2,3; 10–1,4,6.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача

1. Чтение рентгенограмм
2. Чтение ЭКГ
3. Анализ коагулограммы.
4. Анализ пульсоксиметрии.
5. Анализ биохимического анализа крови
6. Анализ КЩС

Примеры ситуационных задач

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Девочка 10 месяцев поступила в детское кардиохирургическое отделение.

Жалобы: отставание в физическом развитии (ребёнок не прибавляет в весе), одышка, посинение губ и кожных покровов при нагрузке.

Анамнез. Ребёнок от 3 беременности, вторых родов в срок 39 недель. Вес ребёнка при рождении 3330 г, рост 54 см. Оценка по шкале Апгар 6-7 баллов. Выписан из роддома на сутки. С рождения на грудном вскармливании. Перенесённые заболевания: ОРЗ, дисциркуляторная энцефалопатия. Регулярно наблюдался и лечился у педиатра.

Анамнез заболевания. ВПС установлен в роддоме, в возрасте 1 месяца консультирована в поликлинике кардиологического диспансера. В возрасте 6 месяцев находилась на лечении в кардиохирургическом отделении кардиологического диспансера. После обследования было рекомендовано консервативное лечение и явка в возрасте 8 месяцев для оперативного лечения. С возраста 6 месяцев ребёнок не прибавлял в весе, усилилась одышка, при нагрузке появлялся цианоз. Госпитализированы для решения вопроса об операции.

При осмотре: состояние тяжёлое, кожные покровы, зев чистые. Вес ребёнка 7 кг, рост 72 см. Ребёнок отстаёт в физическом развитии (недостаточный вес), нервно-психическое развитие соответствует возрасту. Костная система не изменена. Мышечный тонус несколько снижен. Цианоз.

Грудная клетка правильной формы. Сердечная область не изменена.

При пальпации отмечается верхушечный толчок в 5 межреберье по средне-ключичной линии.

При перкуссии: границы относительной сердечной тупости: верхняя – 3 межреберье, правая – на 1 см кнаружи от правого края грудины, левая – по средне-ключичной линии.

При аускультации: тоны сердца звучные; ритм сердца правильный; ЧСС 142 удара в минуту; по левому краю грудины грубый систолический шум, эпицентр звучания – 3-4 межреберье. АД на верхних конечностях 85/50 мм рт.ст., АД на нижних конечностях 115/60 мм рт.ст. Пульсация на периферических артериях отчётливая.

Живот мягкий, печень в норме. Стул и мочеиспускание не нарушено.

При обследовании.

На ЭКГ: ритм ускоренный синусовый с ЧСС 135 в минуту; электрическая ось сердца не отклонена; предсердная экстрасистолия; нарушение внутрижелудочковой проводимости.

ЭхоКГ. Увеличены правые отделы, подаортальный 1,1 см; открытое овальное окно 0,2 см;

сужен ВОПЖ до 0,8 см за счёт смещения конусной перегородки и мышечной гипотрофии вправо. Аорта расширена в основании и в восходящем отделе смещена вправо. Лёгочная артерия: ствол 0,62 см, правая ветвь – 0,67 см, левая ветвь – 0,6 см, диаметр кольца – 0,6 см. Створки уплотнены, ограничены в подвижности. В стволе ЛА поток шириной 0,2 см.

Рентгенография органов грудной клетки. Грудная клетка правильной формы. В лёгких очагово-инфильтративных теней нет. Периферический лёгочный рисунок обеднён. Корни малоструктурные, синусы свободные. Тень средостения на уровне сосудистого пучка расширена, больше влево. Сердце увеличено в обе стороны. КТИ 56%. Индекс Мура 40%. Индекс Рабкина 54%.

Вопросы

1. Выделите ведущий синдром.
2. Оцените данные ЭКГ, ЭхоКГ, R-граммы.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Сформулируйте клинический диагноз, его обоснование.
5. Препараты консервативного лечения.
6. Обоснуйте необходимость и вид хирургического вмешательства.

Эталон ответа

1. Цианоз, артериальная гипоксемия.
2. На ЭКГ- нарушение внутрисердечной проводимости.
На ЭхоКГ – увеличение правых отделов, аорта смещена вправо, сужение ЛА.
На рентгенограмме – обеднение легочного рисунка.
3. Дифференциальная диагностика с цианотическим пороком СЛА.
4. ВПС с обеднением малого круга кровообращения, тетрада Фалло - артериальная гипоксемия.
5. При одышечно-цианотическом приступе:
 - коррекция метаболического ацидоза с помощью внутривенного капельного введения 4% раствора гидрокарбоната натрия в дозе 2-4 мл/кг;
 - устранение спазма выходного отдела правого желудочка путем введения спазмолитических препаратов: 2,4% раствора эуфиллина, но-шпы или 2% раствора папаверина (0,3-1 мл);
 - уменьшение сгущения крови (5-10% растворы глюкозы, реополиглюкин в дозе 8-10 мл/кг);
 - седативные препараты с антигипоксическим действием: 0,5% раствор седуксена (0,5 мг/кг), 20% раствора оксибутирата натрия (50 мг/кг);
 - повышение общего периферического сосудистого сопротивления и давления в аорте с целью препятствования выбросу венозной крови в большой круг кровообращения: кордиамин в дозе 0,3-1 мл (0,025 мл/кг) внутримышечно или подкожно;
 - бета – блокатор обзидан (анаприлин) – снижает сократимость миокарда и, соответственно, спазм выходного отдела правого желудочка: вводится внутривенно капельно (0,1% раствор) в дозе 0,1 – 0,2 мг/кг.- при тяжелых приступах вводят 1% раствор промедола в дозе 0,1 мл/год жизни.

Примечание: при тетраде Фалло противопоказано введение сердечных гликозидов (усиливают спазм выходного отдела правого желудочка) и диуретиков (усиливают сгущение крови).

6. Радикальная операция – закрытие ДМЖП, устранение обструкции выхода и правого желудочка.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-педиатра.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей НМО «Врожденные пороки сердца у детей» по специальности «Педиатрия».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей НМО «Врожденные пороки сердца у детей» по специальности «Педиатрия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

Документ, выдаваемый после завершения обучения - Удостоверение о повышении квалификации.

10.3. Форма итоговой аттестации.

Итоговая аттестация на цикле дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей НМО «Врожденные пороки сердца у детей» по специальности «Педиатрия» осуществляется в виде экзамена.

1 этап – решение ситуационных задач

2 этап – оценка освоения практических навыков

3 этап – собеседование

Пример ситуационных задач для итоговой аттестации

Задача 1

Ребёнок 3,5 месяцев поступил в Республиканский кардиологический диспансер в тяжёлом состоянии, обусловленном нарастающей сердечной недостаточностью, с жалобами на одышку в покое, отёчность век, сниженный аппетит, плохую прибавку в весе, периодическое появление акроцианоза, отставание в физическом развитии.

Анамнез болезни. Поступил переводом из детского отделения городской клинической больницы, где находился в течение 3 дней с диагнозом: пневмония?

Анамнез жизни. Ребёнок от III беременности, III родов, маме 36 лет. Проходила УЗИ - диагностику, отклонение в развитии плода не выявлено. Анализы на внутриклеточную инфекцию отрицательны. За время беременности мама болела в I триместре бронхитом, ОРЗ. Наблюдались нефропатии на фоне хронического пиелонефрита, лечилась в стационаре. Беременность протекала по хронической фетоплацентарной недостаточности. Роды срочные. Вес при рождении 2900 г., оценка по шкале Апгар – 6-7 баллов. БЦЖ – в роддоме. Выписан на 5 сутки под наблюдение педиатра по месту жительства. Ребёнок на грудном вскармливании. Мама наблюдала у ребёнка признаки цианоза носогубного треугольника и беспокойство при кормлении. Грудь сосал с перерывами, отмечалось появление одышки. Головку стал держать с 2,5 месяцев, плохо прибавлял в весе. В 3,5 месяца вес 3500 г. Каждый месяц приходили на приём к участковому педиатру, в 3 месяца на приёме педиатр выслушал шум в сердце и направил к кардиологу. Ухудшение состояния в 3,5 месяца – появилось повышение температуры, одышка, отёчность век. Направлен в городскую клиническую больницу с диагнозом: анемия, гипотрофия. Консультирован кардиологом и направлен в Республиканский кардиологический диспансер.

При поступлении. Состояние крайне тяжёлое, обусловленное сердечной недостаточностью (одышка, тахикардия, отёчный синдром, увеличение печени до 3,5 см). Сердечная ость изменена – выявлен сердечный горб, дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, частота 60 в минуту, верхушечный толчок разлитой, границы сердца расширены по сравнению с возрастной нормой, тоны приглушены, расщепление 2 тона, АД на руках и ногах 70/50 мм рт.

ст. Пульс на бедренных артериях отсутствует. Над лёгкими укорочение перкуторного звука, ослабленное дыхание, живот мягкий, печень 3,5 см, диурез снижен. Кожные покровы бледно-серого цвета, периорбитальный, пероральный цианоз. Подкожно-жировой слой развит слабо. Лимфоузлы не увеличены. Большой родничок 1,5х1,0 см, не напряжён. Зев чистый. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Селезёнка не пальпируется.

Проведено обследование.

В анализах крови – проявление дефицитной анемии, эритроциты $3,5 \times 10^{12}$ /л, Нб – 90.

Биохимические анализы без особенностей: калий, натрий – в норме, глюкоза – в норме.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 120, повышение потенциалов ЛЖ.

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ

ЛЖ 3,8/3,4 см

ЛП 1,6 см

П/ж 0,6 см

МЖП 0,7 см

АО 1,4 см;

ТЗС лж 1,0 см

АО восх 1,75 см

дуга АО 0,55 см

ФВ 24%

Выраженная дилатация левого желудочка, увеличена полость левого предсердия, гипертрофия миокарда левого желудочка.

Сократительная функция миокарда левого желудочка снижена. Нарушена конфигурация полости левого желудочка за счёт его сферификации. Выпот в плевральной полости 150-200 мл. Осложненная митральная недостаточность.

Рентгенография органов грудной клетки

Заключение. Размеры резко увеличены в поперечнике. КТИ 72%. Сглаженность дуг сердца, усиление лёгочного рисунка.

Ребёнок в критическом состоянии взят на операционное лечение. В срочном порядке проведена истмопластика коарктации аорты.

Послеоперационный период протекал тяжело в связи с развитием острой воспалительной реакции и полиорганной недостаточности (почечной, сердечной, дыхательной). Тяжесть послеоперационного периода связана со сложным оперативным вмешательством (длительность искусственного кровообращения 180 минут, пережатие аорты 90 минут), тяжёлым исходным состоянием (анемия, гипотрофия, пневмония), что потребовало длительного нахождения в реанимационном отделении (4 суток), применения ИВЛ – 7 суток, высоких доз инотропных препаратов (допутамина, допамина).

Ребёнок выписан из детского кардиохирургического отделения с рекомендациями по режиму, питанию, продолжению медикаментозного лечения сердечными гликозидами (дигоксин в поддерживающей дозировке), мочегонными (верошпирон), кардиотрофиками (элькар), наблюдению участкового педиатра, детского кардиолога, осмотра кардиохирурга через 3 месяца.

Вопросы

1. Какие факторы риска явились причиной формирования ВПС?
2. Какие упущения сделаны врачом при ведении беременной?
3. Что привело к развитию критического состояния?
4. Какие основные признаки коарктации аорты были у ребёнка?
5. Какой ведущий синдром наблюдался у ребёнка?
6. Как правильно должна быть организована помощь ребёнку с данным пороком?

Эталон ответа

1. Возраст матери (36 лет), наличие у матери хламидийной инфекции.

2. Не проведено лечение у матери хламидийной инфекции, ошибка УЗИ диагностики (не установлен ВПС), не направлена в перинатальный центр, родоразрешение не в специализированном ЛПУ.

3. Отсутствие внутриутробной диагностики ВПС, родоразрешение не в специализированном ЛПУ, поздняя диагностика, отсутствие лечения.

4. Отсутствие пульсации на бедренных артериях, проявления сердечной недостаточности с выраженным синдромом (плеврит, перикардит, одышка, тахикардия, увеличение печени).

5. Синдром сердечной недостаточности.

6. а) Своевременная внутриутробная УЗИ диагностика, выявление и лечение хламидийной инфекции;

б) направление и обследование беременной в перинатальном центре;

в) родоразрешение в специализированном ЛПУ;

г) своевременная диагностика ВПС, консультация кардиохирурга, адекватное лечение;

д) плановая хирургическая операция.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача

1. Провести дифференциальную диагностику
2. Выполнить анализ ЭКГ.
3. Выполнить анализ рентгенограмм
4. Выполнить анализ ЭКГ
5. Выполнить анализ коагулограммы.
6. Выполнить анализ пульсоксиметрии.
7. Интерпретировать биохимический анализ крови
8. Выполнить анализ КЩС

Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации

1. Особенности кровообращения у новорождённого
2. Особенности кровообращения у плода
3. Физиологическое значение ООС, ОАП
4. Обеднение малого круга кровообращения (МКК)
5. Обогащение МКК
6. Обеднение большого круга кровообращения (БКК)
7. Факторы риска врождённых пороков сердца со стороны плода, матери
8. Классификация врождённых пороков сердца
9. Клинические признаки врождённых пороков сердца с обогащением МКК (ДМПП, ДМЖП, ОАП)
10. Клинические признаки врождённых пороков сердца с обеднением МКК (тетрада Фалло)
11. Клинические признаки врождённых пороков сердца с обеднением БКК (коарктация аорты КоА)
12. Клинические проявления транспозиции магистральных сосудов (ТМС)
13. Клинические проявления, диагностика и лечение осложнения ВПС – бактериальный эндокардит
14. Клинические проявления, диагностика и лечение осложнения ВПС – сердечная недостаточность
15. Фармакотерапия сердечной недостаточности
16. Фармакотерапия одышно-цианотического приступа
17. Лечение хронической сердечной недостаточности
18. Классификация, клинические признаки, особенности диагностики и лечения различных видов ОСН с учетом основного патологического процесса.
19. Кардиогенный шок, признаки, неотложная помощь.

20. Застойная сердечная недостаточность с перегрузкой МКК и БКК, диагностика, особенности лечения и ведения детей.

21. Оказание скорой медицинской помощи при острой сердечной недостаточности у детей

22. Показания к оперативному лечению

23. Показания к санаторно-курортному лечению

11. Организационно-педагогические условия реализации программы

11.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

- Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
- Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 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".
- Приказа Минздрава России № 707н от 08.10.2015 г. «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»»,
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере Здравоохранения".

11.2 Учебно-методическая документация и материалы по рабочей программе учебных модулей:

Основная:

1. Кардиология детского возраста [Текст] : руководство / [Л. И. Агапитов и др.]; под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 775 с.

Дополнительная:

1. Запруднов, А.М. Детские болезни : учебник: в 2 т. [Электронный ресурс] / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев, Л.А. Харитонов. - 2-е изд., перераб. и доп. – 2013. – URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru
Т.1. – 768 с. , Т. 2. – 752 с.

2. Педиатрия. Национальное руководство. Под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

3. Детская кардиология и ревматология : практическое руководство / под общ. ред. Л. М. Беляевой. - М.: Медицинское информационное агентство, 2011. - 578 с.

4. Белозеров, Ю. М. Детская кардиология (наследственные синдромы) / Ю. М. Белозеров. - Элиста : Джангар, 2008. - 400 с.

5. Интенсивная терапия в педиатрии [Текст]: практическое руководство / В. А. Гребенников [и др.]; под ред. В. А. Михельсона. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2008.- 549 с.

6. Александрович, Ю. С. Неотложная педиатрия : учебное пособие / Ю. С. Александрович, В. И. Гордеев, К. В. Пшениснов. - СПб.: СпецЛит, 2010. - 568 с.

7. Врождённые пороки сердца: справочник для врачей / под ред. Е.В.Кривошукowa, И.А.Ковалёва, В.М.Шипулина, - Томск: STT2009. – 286 с.

8. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при острой сердечной недостаточности у детей (2015).
9. Клинические рекомендации «Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП)» (2016)
10. Клинические рекомендации «Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП)» (2016)
11. Клинические рекомендации «Тетрада Фалло (ТФ)» (2016)
12. Клинические рекомендации «Инфекционный эндокардит» (2016)
13. Клинические рекомендации «Хроническая сердечная недостаточность у детей» (2016)
14. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с врожденными пороками сердца (2015)

Интернет-ресурсы

Библиотека БГМУ	http://bgmy.ru/biblioteka_bgmu/
Учайкин, В. Ф. Неотложные состояния в педиатрии [Электронный ресурс]. - 256	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970407622.htm
Неотложная педиатрия [Электронный ресурс]: научное издание / Ю. С. Александрович, В. И. Гордеев, К. В. Пшениснов. 2010.- 568 с	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785299004427.htm
Сайты медицинских издательств	
Издательство «Медицина»	www.medlit.ru
Издательский дом «Русский врач» (журналы «Врач», «Фармация», книги серии «Практическому врачу»)	www.rusvrach.ru
Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины)	www.iramn.ru
Издательский дом «Практика» (переводная медицинская литература)	www.practica.ru
Издательский дом «Гэотар-МЕД» (учебная литература для базисного и постдипломного образования врачей)	www.geotar.ru
Медиасфера»	www.mediasphera.aha.ru
Издательство «Media Medica»	www.consilium-medicum.ru
Электронные версии журналов	
Российский вестник перинатологии и педиатрии	http://www.pedklin.ru/
Русский медицинский журнал. Педиатрия. Кардиология	http://www.rmj.ru/
Педиатрия	www.pediatricjournal.ru
Электронная медицинская библиотека. Консультант врача	http://www.rosmedlib.ru
Федеральная электронная медицинская библиотека	http://www.femb

12. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки

12.1. Материально-техническое обеспечение

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
1	Мультимедиапроекторы	4
2	Компьютеры	14
3	Интерактивная доска	1
4	Манекены-тренажеры	5
5	Электрокардиограф	2

12.2. Учебные помещения

№	Наименование помещения	Площадь в кв. м.
1.	Кабинет профессора Хайретдиновой Т.Б.	15
2.	Учебная комната	20
	Всего:	35

Общая площадь помещений для преподавания составляет 35 кв. м.

На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке в 20 человек) составляет 1,75 кв.м.

12.3 Клинические помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количество комн.	Количество коек	Площадь в кв. м.
1.	Кардиохирургическое отделение (детское) РКЦ, детское отделение РКЦ, отделение реанимации и анестезиологии (детское)		118	236
	Итого		118	236

Общая площадь помещений для преподавания составляет 271 кв. м.

На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке в 20 человек) составляет 13,5 кв.м.

13 Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1	Педиатрия, кардиология	Хайретдинова Татьяна Борисовна	Д.м.н. проф.	БГМУ профессор	
2	Педиатрия, кардиология	Хабибуллина Алия Рашитовна		БГМУ ассистент	

1. Основные сведения о программе (в электронном виде на сайте БГМУ)

Основные сведения о ДПП ПК непрерывного образования «Пульмонология детского возраста»

№	Обозначенные поля	Поля для заполнения
	Наименование программы	ДПП ПК НМО «Врожденные пороки сердца у детей»
	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	36 часов, в том числе 18 часов аудиторных занятий
	Варианты обучения	Очно-заочная с включением ДОТ и стажировки
	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	удостоверение
	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Необходимо высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Педиатрия" или профессиональная переподготовка по специальности "Педиатрия" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"; Сертификат специалиста по специальности "Педиатрия"; без предъявления требований к стажу работы.
	Категории обучающихся	врач-педиатр, врач-педиатр участковый
	Структурное подразделение, реализующее программу	Кафедра педиатрии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
	Контакты	
	Предполагаемый период начала обучения	По плану ИДПО БГМУ (1 раз в квартал)
	Основной преподавательский состав	Проф. Хайретдинова Т.Б., ассистент Хабибуллина А.Р.
	Аннотация	Учеба врача-педиатра направлена на углубление профессиональных компетенций, формирования клинического мышления, индивидуальную выработку новых практических навыков, повышение уровня готовности к самостоятельной врачебной деятельности по вопросам врожденных пороков сердца у детей. Обучение на цикле включает курс лекций ДОТ по диагностике и лечению ВПС у детей, осложнений ВПС, неотложных состояний при ВПС у детей. На практических занятиях отрабатываются неотложные мероприятия, в том числе в симуляционном центре БГМУ и в тренажерном классе кафедры. Для проведения стажировки используется база детского отделения РКЦ, где слушатели участвуют в обходах больных с разбором.

	Цель и задачи программы	Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей НМО «Врождённые пороки сердца у детей» по специальности «Педиатрия»: совершенствование и приобретение новых компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для своевременного выявления, диагностики, лечения и профилактики врождённых пороков сердца у детей при работе врачами-педиатрами, изучение передового опыта в части диагностики и лечения критических ВПС пациентов детского возраста. Задачи теоретической части изучения дисциплины: • совершенствование знаний по врождённым порокам сердца; • совершенствование знаний о распространенности и структуре заболеваний врождённых пороков сердца у детей; • совершенствование знаний о современных методах лечения врождённых пороков сердца у детей.
	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	Освещение вопросов межведомственного взаимодействия, новых методов диагностики, лечения и профилактики, неотложной помощи детям с ВПС. Проведение очной части в виде стажировки.
	Дополнительные сведения	Веб-ссылка для получения подробной информации пользователем

ЗАКЛЮЧЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТА

на дополнительную профессиональную программу
повышения квалификации непрерывного образования
по специальности «Педиатрия» «Врожденные пороки сердца у детей»,
разработанную сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский
государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской
Федерации Хайретдиновой Т.Б., Хабибуллиной А.Р.
Данная рабочая программа соответствует требованиям ФГОС ВО.

Требования, определяющие качество учебной литературы	Оценка выполнения требований в баллах (от 1 до 10)	Замечания
Общие требования: 1. Содержание рабочей программы соответствует ФГОС ВО, учебному плану специальности «Основы формирования здоровья детей»	10	нет
Требования к содержанию: 1. Основные дидактические единицы соответствуют ФГОС ВО	10	нет
Требования к качеству информации 1. Приведенные сведения точны, достоверны и обоснованы. 2. Авторами использованы методы стандартизации. 3. Использованы классификации и номенклатуры, принятые в последние годы (МКБ-10), международная система единиц СИ и др. 4. Методический уровень представления учебного материала высок, изложение содержания адаптировано к образовательным технологиям. 5. Соблюдены психолого-педагогические требования к трактовке излагаемого материала	10 10 10 10	Некоторые повторы при описании умений
Требования к стилю изложения 1. Изложение вопросов системно, последовательно, без излишних подробностей. 2. Определения четки, доступны для понимания. 3. Однозначность употребления терминов. 4. Соблюдены нормы современного русского языка	10 10 9 10	Отмечается незначительная нечеткость в однозначности употребления терминов
Требования к оформлению 1. Рабочая программа оформлена аккуратно, в едином стиле	10	нет
Итого баллов	118	

Заключение: дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
непрерывного образования по специальности «Педиатрия» «Врожденные пороки сердца у
детей» может быть рекомендована к использованию.

Профессор кафедры педиатрии и неонатологии
ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, д.м.н.

Игнешева Л.Н.

Подпись заверяю:



Специалист по кадрам

ВЫПИСКА
из протокола № 8
заседания кафедры педиатрии с курсом ИДПО
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России
от 25.03. 2019 года

ПРИСУТСТВОВАЛИ: зав.каф. к.м.н Ахметшин Р.З.; профессор, д.м.н. Дружинина Н.А.; д.м.н., профессор Ширяева Г.П.; д.м.н., профессор Хайретдинова Т.Б.; д.м.н., профессор Шагарова С.В.; к.м.н., доцент Байкова Г.В.; асс. Семавина Л.Ю.; асс. Хабибуллина А.Р.; к.м.н., асс. Назарова А.И.; к.м.н., доц. Имаева Л.Р., к.м.н., асс. Вахитова Г.А.; аспирант Мерзлякова Д.Р.

СЛУШАЛИ: обсуждение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного медицинского образования врачей-педиатров «Врождённые пороки сердца у детей» по специальности «Педиатрия» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО профессором Хайретдиновой Т.Б., ассистентом Хабибуллиной А.Р.

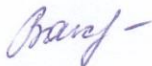
ПОСТАНОВИЛИ: одобрить и передать дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного медицинского образования врачей-педиатров «Врождённые пороки сердца у детей» по специальности «Педиатрия» (36 часов), подготовленную сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО профессором Хайретдиновой Т.Б., ассистентом Хабибуллиной А.Р. на рассмотрение в УМС ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

Председатель
Зав. кафедрой педиатрии
с курсом ИДПО к.м.н.



Р.З.Ахметшин

Секретарь



Г.А.Вахитова

ВЫПИСКА

из протокола № 3-19 от 18. 04. 2019г.

заседания УМС ИДПО

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава РФ

Слушали: обсуждение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации НМО «Врождённые пороки сердца у детей» по специальности «Педиатрия» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО профессором Хайретдиновой Т.Б., ассистентом Хабибуллиной А.Р.

Постановили:

Одобрить и передать дополнительную профессиональную программу повышения квалификации НМО «Врождённые пороки сердца у детей» по специальности «Педиатрия» (36 часов), подготовленную сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО профессором Хайретдиновой Т.Б., ассистентом Хабибуллиной А.Р. на утверждение Ученого совета ИДПО.

Председатель УМС ИДПО

д.м.н., профессор



Викторов В.В.

Секретарь УМС ИДПО

к.ф.н., доцент



Федотова А.А.

ВЫПИСКА

из протокола № 7 от 18.04.2014г.

заседания Ученого совета ИДПО

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава РФ

Слушали: обсуждение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации НМО «Врождённые пороки сердца у детей» по специальности «Педиатрия» (36 часов), подготовленной сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО профессором Хайретдиновой Т.Б., ассистентом Хабибуллиной А.Р.

Постановили:

Утвердить дополнительную профессиональную программу повышения квалификации НМО «Врождённые пороки сердца у детей» по специальности «Педиатрия» (36 часов), подготовленную сотрудниками кафедры педиатрии с курсом ИДПО профессором Хайретдиновой Т.Б., ассистентом Хабибуллиной А.Р.

Председатель



Викторов В.В.

Секретарь



Ширяева Г.П.