

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

ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

  
В.Н. Павлов

«15»

марта

2023г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
по специальностям «Педиатрия», «Детская кардиология»

«Тактика выявления детей с миокардитами в амбулаторно-поликлинических  
условиях»

(СРОК ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Уфа  
2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Тактика выявления детей с миокардитами в амбулаторно-поликлинических условиях» (36 часов) является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования.

При разработке рабочей программы повышения квалификации по специальности «Педиатрия», «Детская кардиология» в основу положены:

- Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании 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";
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.2010 N541н "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере Здравоохранения";
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. №366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи";
- Профессиональный стандарт «Врач – педиатр участковый», утвержденный Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 марта 2017г № 306Н;
- Профессиональный стандарт «Врач – детский кардиолог», утвержденный Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018г № 139Н;

Дополнительная профессиональная программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО, протокол № 8 от «27» сентября 2023г.

Заведующая кафедрой, д.м.н., проф.  Яковлева Л.В.

Дополнительная профессиональная программа утверждена Учёным советом ИДПО БГМУ, протокол № 3 от «15» мая 2023г.

Председатель, к.м.н., доцент  В.Е. Изосимова

#### **Разработчики:**

Зав. кафедрой поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО, д.м.н., профессор Л.В. Яковлева

Доцент кафедры поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО, к.м.н. Г.Н. Шангареева

#### **Рецензенты:**

1. Зав. кафедрой педиатрии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор Г.Ю.Евстифеева.

2. Зав. кафедрой госпитальной педиатрии с курсом последипломного образования ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России д.м.н., профессор Г.Р.Сагитова

## ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной программе  
повышение квалификации врачей  
по специальности «Педиатрия», «Детская кардиология»

№ п/п	
1.	Пояснительная записка
2.	Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия», «Детская кардиология»
3.	Планируемые результаты обучения
4.	Учебный план
5.	Учебно-тематический план и содержание программы
6.	Календарный учебный график
7.	Методические особенности реализации дистанционного обучения
8.	Формы аттестации
8.1.	Формы промежуточной аттестации
8.2.	Требования к итоговой аттестации
8.3.	Формы итоговой аттестации
9.	Организационно-педагогические условия реализации программы
9.1.	Законодательные и нормативно-правовые документы
9.2.	Учебно-методическая документация и материалы
9.3.	Интернет-ресурсы
10.	Материально-техническое обеспечение
11.	Кадровое обеспечение образовательного процесса
12.	Основные сведения о программе

## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы  
повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия»,  
«Детская кардиология»

(срок освоения 36 академических часа)

СОГЛАСОВАНО: Проректор по региональному развитию здравоохранения:	<u>15.03.23</u> (дата)	<u></u> (подпись)	В.В. Викторов (ФИО)
И.о. директор института дополнительного профессионального образования:	<u>15.03.23</u> (дата)	<u></u> (подпись)	В.Е. Изосимова (ФИО)
Заместитель директора института последипломного образования	<u>15.03.23</u> (дата)	<u></u> (подпись)	Г.Я. Хисматуллина (ФИО)
Заведующий кафедрой Поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО, д.м.н., профессор:	<u>15.03.23</u> (дата)	<u></u> (подпись)	Л.В. Яковлева (ФИО)

**3. ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ**  
в дополнительной профессиональной программе  
повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия», «Детская  
кардиология»

№	Дата	Код	Изменения в содержании	Подпись заведующего кафедрой (протокол №, дата)

## СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Педиатрия», «Детская кардиология» разработана сотрудниками кафедры поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Яковлева Людмила Викторовна	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедры поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ
2.	Шангареева Гузель Наилевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ	ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ

## **1. Пояснительная записка**

Одной из главных причин острого миокардита являются острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), которые остаются самыми распространенными и глобальными заболеваниями у детей.

Особую сложность представляет диагностика острого миокардита на фоне ОРВИ, когда острое воспаление миокарда протекает бессимптомно или имеет маловыраженные клинические признаки. Симптомы острого инфекционного заболевания и симптомы миокардита во многом совпадают.

Все это приводит к неадекватному лечению и, как следствие, развитию достаточно стойких остаточных явлений после перенесенного острого миокардита.

Таким образом, проблемы своевременной и точной диагностики, адекватного лечения острого миокардита и его остаточных явлений на сегодняшний день остаются актуальными.

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Тактика выявления детей с миокардитами в амбулаторно-поликлинических условиях» по специальностям «Педиатрия», «Детская кардиология» обусловлена необходимостью повышения качества знаний и навыков, получения новых компетенций врачами - педиатрами, и совершенствования компетенций врачами-детскими кардиологами в целях ранней диагностики и предупреждения осложнений острого миокардита у детей.

## **2. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Тактика выявления детей с миокардитами в амбулаторно-поликлинических условиях»**

**Цель** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Тактика выявления детей с миокардитами в амбулаторно-поликлинических условиях» по специальностям «Педиатрия», «Детская кардиология»: совершенствование и приобретение новых компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение актуальных систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для своевременного выявления группы риска, ранней диагностики, медикаментозных и немедикаментозных методов лечения, профилактики острого миокардита у детей в амбулаторно-поликлинических условиях, при работе врачами - педиатрами, врачами - детскими кардиологами.

### **Задачи программы:**

#### **Сформировать знания:**

- о распространенности острого миокардита у детей в амбулаторно-поликлинических условиях;
- о современных методах лечения и диспансерного наблюдения детей с острым миокардитом;
- о современных клиничко-лабораторных особенностях острого миокардита у детей на фоне ОРВИ;
- об особенностях состояния гуморального иммунитета при остром миокардите на фоне ОРВИ;
- об уровне кардиоспецифических ферментов в сыворотке крови и возможности использования показателей тропонина в цельной крови для ранней диагностики у больных с острым миокардитом на фоне ОРВИ.

#### **Сформировать умения:**

- сбора анамнеза, осмотра, пальпации, аускультации детей при подозрении на острый миокардит;
- интерпретации лабораторных и инструментальных методов исследования для диагностики острого миокардита;

- медикаментозной коррекции, составления плана диспансерного наблюдения острого миокардита у детей;
- профилактики в амбулаторно-поликлинических условиях острого миокардита у детей.

**Сформировать трудовые действия:**

- организации и проведения ранней диагностики острого миокардита у детей;
- выявления осложнений ОРВИ и острого миокардита у детей;
- определения этиологии, патогенеза, особенностей течения острого миокардита у детей.

**Контингент обучающихся:** по основной специальности «Врач-педиатр», по дополнительной специальности – «Врач детский кардиолог».

**Объем программы:** 36 академических часов, в том числе 36 з.е.

**Форма обучения, режим и продолжительность занятий**

График обучения Форма обучения	Ауд. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы месяцев (час)
Заочная форма обучения	6	6	0,25 мес (36 час)

**3. Планируемые результаты обучения**

**3.1 Компетенции врачей, подлежащие совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы по специальности «Педиатрия»:**

*Профессиональные компетенции (далее – ПК):*

*в диагностической деятельности:*

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

*в лечебной деятельности:*

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);

**Компетенции врачей, подлежащие совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы по специальности «Детская кардиология»:**

*в диагностической деятельности:*

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

*в лечебной деятельности:*

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи (ПК-8);

В результате прохождения программы слушатели получают информацию по анатомо-физиологическим особенностям сердечно-сосудистой системы у детей; освоят современные методы диагностики и лечения миокардитов; научатся формулировке диагноза в соответствии с действующими нормативными документами; проведении диспансерного наблюдения детей с миокардитами.

Специальность «Педиатрия»				
Профессиональная компетенция	Трудовая функция	Необходимые знания	Необходимые умения	Трудовые действия
<i>Совершенствуемые компетенции</i>				
<p><b>ПК-5</b></p> <p>Готовность к определению у пациентов патологически состояний, синдромов заболеваний, нозологически форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>A/01.7</b></p> <p>Обследование детей с целью установления диагноза</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Методика сбора и оценки данных о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания)</li> <li>2. Особенности диагностики и клинического течения заболеваний у детей раннего возраста</li> <li>3. Методика сбора и оценки анамнеза жизни ребенка - от какой беременности и какой по счету ребенок, исходы предыдущих беременностей, течение настоящей беременности и родов, состояние ребенка в динамике, начиная с момента рождения, продолжительность естественного, смешанного и искусственного вскармливания, определения массы тела и роста, индекса массы тела ребенка различного возраста, оценки физического и психомоторного развития детей по возрастно-половым группам</li> <li>4. Методика получения и оценки информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)</li> <li>5. Методика сбора и оценки анамнеза болезни (жалобы, сроки начала заболевания, сроки первого и повторного обращения, проведенная терапия)</li> <li>6. Методика оценки состояния и самочувствия ребенка, осмотра и оценки кожных покровов, выраженности подкожно-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлов, органов и систем организма ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки массы тела и роста, индекса массы тела детей различных возрастно-половых групп, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп</li> <li>7. Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей</li> <li>8. Показатели гомеостаза и водно-электролитного обмена детей по возрастно-половым группам</li> <li>9. Особенности регуляции и саморегуляции</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком</li> <li>2. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком</li> <li>3. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка</li> <li>4. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания</li> <li>5. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии</li> <li>6. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей</li> <li>7. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей</li> <li>8. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам</li> <li>9. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей</li> <li>10. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Получение данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком</li> <li>2. Сбор анамнеза жизни ребенка</li> <li>3. Получение информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)</li> <li>4. Сбор анамнеза заболевания</li> <li>5. Оценивание состояния и самочувствия ребенка</li> <li>6. Направление детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию</li> <li>7. Направление детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ol>

		<p>функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах</p> <p>10. Этиология и патогенез болезней и состояний у детей, клиническая симптоматика болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья</p> <p>11. Клиническая картина болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>12. Клиническая картина болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>13. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>11. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>12. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию</p> <p>13. Пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи</p>	<p>8. Направление детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>9. Направление детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>10. Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>
<p><b>ПК-6</b></p> <p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p>	<p><b>A/02.7</b></p> <p>Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>1. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения</p> <p>2. Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>3. Механизм действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением</p> <p>4. Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>5. Механизм действия немедикаментозной</p>	<p>1. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>2. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>3. Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>4. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями</p>	<p>1. Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка</p> <p>2. Назначение медикаментозной терапии ребенку</p> <p>3. Назначение немедикаментозной терапии ребенку</p> <p>4. Назначение диетотерапии ребенку</p> <p>5. Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению</p> <p>6. Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии,</p>

		<p>терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением</p> <p>6. Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p> <p>7. Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии</p> <p>8. Принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p>	<p>(протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>5. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии</p> <p>6. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами</p> <p>7. Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>8. Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка</p>	<p>назначенной ребенку врачами-специалистами</p> <p>7. Оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента</p> <p>8. Оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей</p>
--	--	---	---	--

**Специальность «Детская кардиология»**

<b>ПК-5</b>	<b>A/01.7</b>	<p>1. Анатомо-физиологические особенности состояния сердечно-сосудистой системы у детей;</p> <p>2. Факторы риска возникновения миокардитов у детей;</p> <p>3. Оценка жалоб, анамнеза и клинических данных при диагностике острого миокардита у детей в амбулаторно-поликлинических условиях;</p> <p>4. Лабораторные и иммунные маркеры миокардиального повреждения;</p> <p>5. Инструментальная диагностика острого миокардита.</p>	<p>1)Собирать анамнез и жалобы;</p> <p>2)Владеть методами осмотра и обследования детей с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>3) Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей;</p>	<p>1)Сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни ребенка у законных представителей;</p> <p>2)Проведение первичного осмотра детей;</p> <p>3)Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований детей.</p> <p>4) Направление детей на</p>
-------------	---------------	--	--	--

			4) Обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального обследования у детей.	<p>обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов оказания медицинской помощи.</p> <p>5) Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза в амбулаторных условиях.</p>
<b>ПК-8</b>	<b>A /02.7</b>	<p>1) Составление плана диспансерного ведения пациентов с острым миокардитом в амбулаторно-поликлинических условиях;</p> <p>2) Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения острых миокардитов;</p>	<p>1) Определение плана ведения пациентов с острыми миокардитами в амбулаторно-поликлинических условиях;</p> <p>2) Назначение лечения на основании показаний.</p>	<p>1) Определение тактики ведения детей с острым миокардитом системы;</p> <p>2) Назначение лечения детям с острым миокардитом, контролировать его эффективность и безопасность в амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара.</p>

#### 4. Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Тактика выявления детей с миокардитами в амбулаторно-поликлинических условиях» по специальностям «Педиатрия», «Детская кардиология».

**Цель:** предоставление слушателям возможности дистанционного освоения дополнительной профессиональной программы по совершенствованию компетенций, повышению профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации. Получение актуальных систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для своевременного выявления группы риска, диагностики, медикаментозных и немедикаментозных методов лечения острых миокардитов у детей.

**Категория обучающихся:** по основной специальности: «врач-педиатр»; по дополнительной специальности: «врач-детский кардиолог»

**Трудоёмкость обучения:** 0,2 мес. (36 часов)

**Режим занятий:** 6 часов ежедневно

**Форма обучения:** заочная с ДОТ

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость (акад. час)	Формы обучения			совершенствуемые компетенции	Форма контроля
			Лекции	семинар	Экзамен		
1.	Учебный раздел №1 «Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей»	6	6			ПК-5	П/А
2.	Учебный раздел №2 «Диагностика острых миокардитов в амбулаторно-поликлинических условиях»	12	12			ПК-5,	П/А
3.	Учебный раздел №3 «Тактика ведения детей с острым миокардитом в амбулаторно-поликлинических условиях»	12	12			ПК-6, ПК-8	П/А
4.	Выпускная аттестационная работа	4		4			ВАР
5.	Итоговая аттестация	2			2		Экзамен
<b>Общая трудоёмкость программы</b>		<b>36</b>	<b>30</b>	<b>4</b>	<b>2</b>		

## 5. Учебно-тематический план и содержание программы

№	Название темы	Основное содержание
<b>1</b>	<b>Учебный раздел 1. «Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей»</b>	
	<b>Тема 1.</b>	1. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей
<b>2</b>	<b>Учебный раздел 2. «Диагностика острого миокардита у детей»</b>	
	<b>Тема 2.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Понятие диагноза острый миокардит;</li> <li>2. Факторы риска возникновения острого миокардита у детей;</li> <li>3. Оценка жалоб, анамнеза и клинических данных при диагностике острого миокардита у детей в амбулаторно-поликлинических условиях;</li> <li>4. Лабораторные и иммунные маркеры миокардиального повреждения;</li> <li>5. Инструментальная диагностика острого миокардита.</li> </ol>
<b>3.</b>	<b>Учебный раздел 3. Тактика ведения ребенка с острым миокардитом на амбулаторно-поликлиническом уровне</b>	
	<b>Тема 3.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Составление плана диспансерного ведения пациентов с острым миокардитом в амбулаторно-поликлинических условиях;</li> <li>2. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения острого миокардита.</li> <li>3. Реабилитация.</li> </ol>

## 6. Календарный учебный график

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Тактика выявления детей с миокардитами в амбулаторно-поликлинических условиях».

Набор на циклы повышения квалификации проводится 2 раза в год согласно расписанию ИДПО.

Наименование модулей/ разделов программы	<i>1 неделя</i>
	<i>Трудоемкость освоения (акад. час)</i>
<b>Учебный раздел №1 «Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей»</b>	6
<b>Учебный раздел №2 «Диагностика острого миокардита у детей»</b>	12
<b>Учебный раздел №3 Тактика ведения ребенка с острым миокардитом на амбулаторно-поликлиническом уровне</b>	12
<b>Выпускная аттестационная работа</b>	4
<b>Итоговая аттестация</b>	<b>2</b>
<b>Общая трудоемкость программы</b>	<b>36</b>

## **7. Методические особенности реализации дистанционного обучения**

### **7.1. 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»;
- Письмо Минобрнауки России от 21.04.2015 г. № ВК-1013/06 «О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ». «Методические рекомендации по реализации дополнительных профессиональных программ с использованием дистанционных образовательных технологий, электронного обучения и в сетевой форме»

**Целью дистанционного обучения** является предоставление слушателям возможности освоения дополнительной профессиональной программы в максимально удобной форме - непосредственно по месту его пребывания.

Основными дистанционными образовательными технологиями на цикле ПК «Тактика выявления детей с миокардитами в амбулаторно-поликлинических условиях» являются: интернет-технология с методикой асинхронного (off-line) дистанционного обучения. Асинхронное обучение в виде: записи аудиолекций, видеолекций, электронного учебного курса. Каждый слушатель получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде. На образовательном портале ФГБОУ ВО БГМУ в разделе 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.

## **8. Формы аттестации**

### **8.1. Формы промежуточной аттестации**

Формы промежуточной аттестации:

1. Тестирование (с эталонами ответов)
2. Решение ситуационных задач (с эталонами ответов)

### **Примеры тестовых заданий.**

1. Основной этиологический фактор миокардитов:
  - а) вирусы;
  - б) бактерии;
  - в) простейшие;
  - г) паразиты;
  - д) грибы.
2. Для миокардита не характерна жалоба пациента:
  - а) на боль в груди;
  - б) сердцебиение;
  - в) отеки лодыжек;
  - г) одышку;
  - д) кашель с гнойной мокротой.
3. Показание для проведения эндомикардиальной биопсии при миокардите:
  - а) желудочковые нарушения ритма и прогрессирование сердечной недостаточности;
  - б) при легком течении заболевания;
  - в) повышение температуры тела, слабость, сердцебиение;
  - г) гипертрофия левого желудочка по ЭХОКГ;
  - д) недавно перенесенная вирусная инфекция.
4. Миокардиту наиболее часто предшествует:
  - а) ангина;
  - б) пневмония;
  - в) хронический тонзиллит;
  - г) гастроэнтерит;
  - д) острое респираторное заболевание.
5. Какой из инструментальных методов исследования в диагно-стике миокардита наиболее информативен:
  - а) ЭХОКГ;
  - б) МРТ;
  - в) ЭКГ;
  - г) сцинтиграфия миокарда;
  - д) компьютерная томография.

Эталоны ответов: 1 — А; 2 — Б, С; 3 — А, С; 4 — Д; 5 — Б.

### **Примеры ситуационных задач:**

#### **Задача № 1**

Больная Т., 8 лет, переведена в кардиологическое отделение из инфекционной больницы, где находилась в течение 12 дней по поводу энтеровирусной инфекции, протекавшей с явлениями фарингита, гастроэнтероколита и лихорадкой до 38,5 °С. в связи с появлением изменений на ЭКГ. В детском возрасте перенесла корь, неоднократно ангину. Наследственность не отягощена. При поступлении жаловалась на быструю утомляемость и общую слабость. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые бледно-розовые. Отеков нет. Лимфоузлы не увеличены. Температура тела 36,7

°С. Число дыхательных движений - 20 в минуту. В легких везикулярное дыхание. Границы относительной сердечной тупости без изменений. Тоны сердца ритмичные, приглушены, мягкий, дующий систолический шум над верхушкой сердца. Частота сердечных сокращений - 100 в минуту. Пульс не напряжен, ритмичен. АД - 110/70 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, болезненный при пальпации, особенно по ходу толстой кишки. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. Щитовидная железа не увеличена. В неврологическом статусе без особенностей.

Общий анализ крови: Нб - 130 г/л, эритроциты -  $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты -  $10,4 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ - 22 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, альбумины - 59 %, глобулины:  $\alpha_1$  - 3,9 %,  $\alpha_2$  - 10,3 %,  $\beta$  - 10,5 %,  $\gamma$  - 16,3 %, креатин - 88 мкмоль/л, билирубин общий - 14,3 мкмоль/л, фибриноген - 4 г/л; СРБ - «+». Активность, АЛТ и кардиоспецифических ферментов не повышена. Общий анализ мочи без патологии. Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля прозрачны, корни структурны, синусы свободны, диафрагма подвижна, сердце и аорта без особенностей. ЭКГ прилагается.

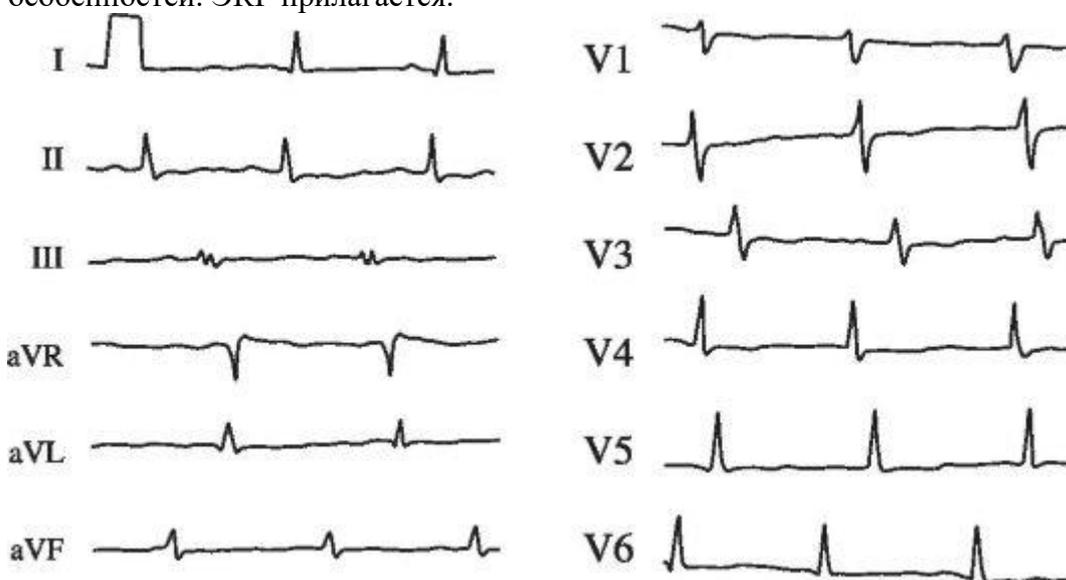


Рис. 1. (к задаче №1).

#### Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Составьте и обоснуйте план обследования больной.
3. Приведите дифференциальный диагноз миокардита с первичным кардитом при ревматической лихорадке.
4. Определите тактику ведения пациентки
5. Каков прогноз заболевания?

#### Эталон ответа:

1. Острый вирусный миокардит, малосимптомный клинический вариант, легкое течение. Синусовая тахикардия, нарушение процессов реполяризации на ЭКГ (изоэлектричный зубец T во многих отве денях), систолический шум над верхушкой сердца - проявления синдрома поражения миокарда. Возникновение изменений на ЭКГ во время вирусной инфекции, лейкоцитоз, ускорение СОЭ, положительный СРБ свидетельствуют в пользу воспалительного поражения миокарда. При легком течении миокардита, как правило, отсутствуют увеличение размеров сердца (перкуторно и рентгенологически) и проявления сердечной недостаточности.

2. Показано:• ЭхоКГ для определения размеров полостей сердца, оценки функционального состояния миокарда, исключения клапанного порока сердца; серологические исследования: для подтверждения этиологии миокардита - определение антител к энтеровирусу Коксаки А и В, для проведения дифференциального диагноза с ревмокардитом - определение противострептококковых антител (антистрептолизин-О, антистрептокиназа, антистрептогиалуруонидаза, антидезоксирибонуклеаза-В); - кардиоспецифические ферменты и белки, лабораторные показатели воспаления, ЭКГ в динамике.

3. Признаки, присущие первичному ревмокардиту: хронологическая связь с инфекцией глотки (фарингит, тонзиллит), вызванной  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А; латентный период 2-4 нед; возраст больного - чаще детский и подростковый; полиартрит или артралгии в дебюте болезни; наличие вальвулита; повышенные или повышающиеся титры противострептококковых антител; выделение из зева  $\beta$ -гемолитического стрептококка группы А; быстрый ответ на терапию нестероидными противовоспалительными препаратами.

Для неревматического миокардита характерны: хронологическая связь с вирусной инфекцией; укорочение (5-7 дней) или отсутствие латентного периода; отсутствие артрита (артралгий); отсутствие вальвулита; медленная динамика под влиянием противовоспалительной терапии.

4. Показаны: ограничение физической активности, НПВС, препараты, оптимизирующие метаболизм миокарда, антигистаминные средства, возможно применение противовирусных препаратов (экзогенные интерфероны, индукторы эндогенного интерферона, противовирусные иммуноглобулины).

5. Течение легкой формы миокардита благоприятное - у большинства больных наступает выздоровление.

## **8.2. Требования к итоговой аттестации**

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальностям «Педиатрия», «Детская кардиология» проводится в форме заочного 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 по специальностям «Педиатрия», «Детская кардиология».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальностям «Педиатрия», «Детская кардиология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

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

## **8.3. Форма итоговой аттестации.**

Итоговая аттестация на цикле дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Тактика ведения детей с миокардитами в амбулаторно-

поликлинических условиях» по специальностям «Педиатрия», «Детская кардиология» осуществляется в виде экзамена.

**1 этап** – итоговое тестирование

**2 этап** – решение ситуационных задач

### **Пример ситуационной задачи для итоговой аттестации:**

#### **Задача №2**

Девочка, 7 лет, поступила в стационар с жалобами на частые простудные заболевания, утомляемость, потливость, одышка при нагрузке. Из анамнеза: год назад выявили на ЭКГ АВ-блокаду 1-2 ст., на рентгенограмме ОГК – КТИ 52%. 3 мес назад болела гриппом. Объективно при поступлении: Состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, легкий цианоз носогубного треугольника. Зев чистый. Подчелюстные лимфоузлы мелкие, безболезненные. Дыхание везикулярное. ЧД 28-26 в мин. Перкуторно левая граница сердца кнаружи на 1,0см от левой средне-ключичной линии. Ритм неправильный, аритмия стоя и лежа, нежный систолический шум на верхушке и в 5 точке. ЧСС 120-88-98 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул и диурез не нарушены. Отеков нет.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 120 в мин. ЭОС не отклонена. АВ-блокада 2 ст.

Рентгенография ОГК: легкие без очагов. КТИ 52%, индекс Мура 40%, индекс Рабкина 36%.

ЭхоКГ: КДРЛЖ 4,1см. КСРЛЖ 3,4м, ПЖ 1,6см, Ао 1,6см, ЛП 3,5см, МЖП 0,5см, ТЗСлж 0,5см, ФВ 60%, ФУ 42%. В полости ЛЖ лоцируется дополнительная хорда. ГД на ЛА 4,9 мм рт.ст. МР(+)-(++ узкая. ТР(+). СДПЖ 29 мм рт ст.

ОАК: Лейкоциты 8,2x10<sup>9</sup>/л, Эритроциты 4,0x10<sup>9</sup>/л, Гемоглобин 116 г/л,

Тромбоциты.265x10<sup>9</sup>/л, СОЭ 12 мм/час.

ОАМ: белок отр., Лейкоциты 1-2-3 в п/зр, эпителий плоский 0-1-2 в п/зр, эритроциты вышел 0-1-1 в п/зр.прозр, реакция кислая.

Биохим анализ крови: глюкоза 4,48ммоль/л, общ. белок 79,6г/л, альбумин 52,6 г/л, СРБ 1,03мг/л, холестерин 3,9ммоль/л, калий 4,7 ммоль/л, натрий 136ммоль/л, креатинин 25 мкмоль/л, мочевины 7,95 ммоль/л, общ. билирубин 10,6ммоль/л, АЛТ 14,9ед/л, АСТ 40,5 8ед/л.

Коагулограмма: фибриноген 3,6 г/л, АВР 71, ПТИ 100%, фибриноген В отр, РФМК отр, этан. тест отр, АЧТВ 37сек, тромбин. время 17 сек.

Невролог: без очаговой патологии.

Холтер ЭКГ: Синусовый ритм со средней ЧСС 136 (55-200) уд/мин. Эктопическая активность представлена одиночными желудочковыми экстрасистолами, АВ-блокада 2 ст.

Мобитц 1 преимущественно в активное время суток.

Окулист: Глазное дно: ДЗН бледноватой окраски, границы четкие, сосуды 2:3. умеренно сужены и полнокровны.

#### **Задание:**

1. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
2. Какие синдромы выявляются у ребенка?
3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
4. Классификация миокардитов.
6. Профилактика миокардитов.
7. Показания для госпитализации детей с подозрением на миокардит
8. Тактика ведения пациента в амбулаторно-поликлинических условиях.

#### **Эталон ответа:**

1. Гемограмма: умеренный лейкоцитоз, снижение показателей эритроцитов и гемоглобина. ЭКГ: АВ-блокада 2 ст. ЭхоКГ: КДРЛЖ 3,1см, ФВ 60%,. В полости ЛЖ

лоцируется дополнительная хорда. МР(+)-(++) узкая. ТР(+). СДПЖ 29 мм рт ст. Рентгенография ОГК: КТИ 52%. Холтер ЭКГ: Синусовый ритм 55-200уд/мин, одиночные желудочковые экстрасистолы, АВ-блокада 2 ст. Мобитц 1 преимущественно в активное время суток.

2. Синдром недостаточности кровообращения 1 степени

3. Основной диагноз: Неревматический миокардит с нарушением ритма и проводимости (желудочковая экстрасистолия, АВ-блокада 2 степени). ХСН 1. ФК 2.

4. Классификация миокардитов (Белоконь Н. А., 1984г.)

Период возникновения заболевания	Врожденный («ранний», «поздний»); приобретенный
Этиологический фактор	Вирусный, вирусно-бактериальный, бактериальный, паразитарный, грибковый, иерсиниозный, аллергический (лекарственный, сывороточный, поствакцинальный), идиопатический
Форма	Кардит; поражение проводящей системы сердца
Течение	Острое (до 3мес); подострое (до 18мес); рецидивирующее; первично-хроническое (застойный, гипертрофический, рестриктивный вариант)
Степень тяжести	Легкая, средняя, тяжелая
Форма и стадия СН	ЛЖН I, II, III; ПЖН I, II, III; Тотальная
Исходы и осложнения	Кардиосклероз, гипертрофия миокарда, нарушение ритма и проводимости, легочная гипертензия, поражение клапанного аппарата, констриктивный миоперикардит, тромбоэмболический синдром

6. Профилактика миокардитов:

Первичная профилактика предусматривает предупреждение инфицирования плода во время беременности, закаливание ребёнка, лечение острой и хронической очаговой инфекции, диспансерное наблюдение за детьми из группы риска по сердечно-сосудистым заболеваниям.

Вторичная профилактика направлена на предупреждение осложнений и рецидивирования процесса, достигаемое чётким соблюдением принципов диспансерного наблюдения больных.

8. Госпитализации подлежат дети с подозрением на острый миокардит. Экстренная госпитализация показана при выявлении изменений ЭКГ и/или признаков сердечной недостаточности, повышении уровня кардиоспецифических ферментов. Подозрение на миокардит у новорожденного требует немедленной госпитализации в отделение интенсивной терапии с возможностью мониторинга сердечного ритма и показателей гомеостаза.

9. Медикаментозное лечение включает этиотропную терапию (инфекции) антибактериальную, противовирусную), лечение сердечной недостаточности (ИАПФ, мочегонные, сердечные гликозиды, метаболические средства), индивидуально обоснованную патогенетическую терапию: противовоспалительные (иммуносупрессивную), антиферментную, антикоагулянтную, дезинтоксикационную, иммунотерапию.

## **9. Организационно-педагогические условия реализации программы**

### **9.1. 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";
- 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";
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи";
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 г. № 440н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская кардиология".

### **13.2 Учебно-методическая документация и материалы:**

#### **1. Основная литература:**

Руководство участкового педиатра / под ред. Т. Г. Авдеевой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / В. Ю. Альбицкий, Е. И. Алексеева, Ю. С. Акоев, Е. В. Антонова; под ред. А. А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М., 2009.

#### **2. Дополнительная литература**

Мутафьян О.А., Детская кардиология: руководство / Мутафьян О.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 504 с.

#### **9.3 Интернет-ресурсы:**

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ: [www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru).
2. Официальный сайт Министерства здравоохранения Республики Башкортостан: [www.mzrb.ru](http://www.mzrb.ru).
3. Научная электронная библиотека <http://www.elibrary.ru>.
4. <http://rusmedserv.com>
5. Сайт ассоциации детских кардиологов РФ <http://cardio-rus.ru/>
6. <http://www.studmedlib.ru>

## **10. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки**

### **10.1. Материально-техническое обеспечение**

№	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
	<i>Персональный компьютер с выходом в Internet</i>	<i>1</i>

### 11. 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	Учебный раздел №1 «Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей»	Яковлева Людмила Викторовна	д.м.н., профессор	кафедра поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО	
2	Учебный раздел №2 «Диагностика острых миокардитов в амбулаторно-поликлинических условиях» Учебный раздел №3 «Тактика ведения детей с острым миокардитом в амбулаторно-поликлинических условиях»	Шангареева Гузель Наилевна	к.м.н., доцент	кафедра поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО	

### 12. Основные сведения о программе

№	Обозначенные поля	Поля для заполнения
1.	Наименование программы	«Тактика ведения детей с миокардитами в амбулаторно-поликлинических условиях»
2.	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	36 академических часов
3.	Варианты обучения	6 часов в день, 6 дней (6 дней ЭУК, слайд-лекция) в дистанционном формате
4.	Форма обучения	дистанционная
5.	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	Удостоверение о повышении квалификации
6.	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Высшее профессиональное образование (высшее образование) по специальности "Педиатрия" или "Лечебное дело", и: 1. сертификат специалиста по специальности "Педиатрия"; 2. сертификат специалиста по специальности "Детская кардиология".
1.	Категории обучающихся	Основная специальность:

		<i>Врачи-педиатры</i> Дополнительная специальность: <i>врачи-детские кардиологи</i>
2.	Структурное подразделение, реализующее программу	Кафедра поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО
3.	Контакты	г.Уфа, ул. Орджоникидзе, 15 Тел./факс зав. кафедрой: +7(347) 255-64-57 , +79177992267 Email: kafedra87@bashgmu.ru
4.	Предполагаемый период начала обучения	По расписанию ИДПО
5.	Основной преподавательский состав	Яковлева Людмила Викторовна Шангареева Гузель Наилевна
6.	Аннотация	Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Тактика выявления детей с миокардитами в амбулаторно-поликлинических условиях» по специальностям «Педиатрия», «Детская кардиология» обусловлена необходимостью повышения качества знаний и навыков, совершенствования компетенций врачами - детскими кардиологами, врачами - педиатрами, в целях ранней диагностики и предупреждения острых миокардитов у детей.
	Цель и задачи программы	Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Тактика выявления детей с миокардитами в амбулаторно-поликлинических условиях» по специальностям «Педиатрия», «Детская кардиология»: совершенствование и приобретение новых компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение актуальных систематизированных теоретических знаний, умений и необходимых профессиональных навыков для своевременного выявления группы риска, ранней диагностики, медикаментозных и немедикаментозных методов лечения, профилактики острого миокардита у детей в амбулаторно-поликлинических условиях, при работе врачами - педиатрами, врачами - детскими кардиологами. <b>Задачи</b> изучения дисциплины: совершенствование знаний о современных клинико-лабораторных особенностях острого миокардита у детей на фоне ОРВИ; Совершенствование знаний об особенностях состояния гуморального иммунитета при остром миокардите на фоне ОРВИ; Совершенствование знаний об уровне кардиоспецифических ферментов в сыворотке крови и возможности использования показателей тропонина в цельной крови для ранней диагностики у больных с острым миокардитом на фоне ОРВИ;

		Совершенствование знаний о современных методах лечения и диспансерного наблюдения детей с острым миокардитом.
	Разделы и темы учебного плана программы	<p>Электронный учебный курс:</p> <p>Учебный раздел 1. «Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей»</p> <p>Тема 1. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей.</p> <p>Учебный раздел 2. «Диагностика острого миокардита у детей»</p> <p>Тема 2. «Диагностика острого миокардита в амбулаторно-поликлинических условиях»</p> <p>Учебный раздел 3. Тактика ведения ребенка с острым миокардитом на амбулаторно-поликлиническом уровне</p> <p>Тема 3. Тактика ведения ребенка с острым миокардитом на амбулаторно-поликлиническом уровне</p>
	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	Уникальность и отличительные особенности программы заключаются в том, что материал излагается системно и структурно. В процессе обучения используются стандарты и федеральные клинические рекомендации. Применяются дистанционные обучающие технологии с матричными штрихкодами. В программе представлены опорные точки для диагностики острого миокардита у детей в первичном звене здравоохранения.
14	Веб-ссылка для получения подробной информации пользователем	<a href="https://edu.bashgmu.ru/">https://edu.bashgmu.ru//</a>