

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ястребов
Должность: Ректор
Дата подписания: 15.06.2022 10:09:59
Уникальный программный ключ:
ca953a0120d891083f939673078ef1a989dae18a

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет дружбы народов»**

Медицинский институт

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Направление подготовки/специальности

специальность: 31.08.13 «Детская кардиология»

Направленность программы (направленность (профиль), специализация)

основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшего образования в ординатуре по специальности 31.08.13 «Детская кардиология»

Квалификация выпускника: врач-детский кардиолог

2022г.

1. Общие положения

1.1. Ответственность и порядок действий по подготовке и проведению государственных итоговых испытаний в РУДН, а также перечень, очередность, сроки прохождения документов, необходимых для осуществления государственной итоговой аттестации, между структурными подразделениями определяет Порядок проведения итоговой государственной аттестации обучающихся.

1.2. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшего образования в ординатуре по специальности 31.08.13 «Детская кардиология» включает ГОСУДАРСТВЕННУЮ ИТОГОВУЮ АТТЕСТАЦИЮ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.13 «ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ» и защиту выпускной квалификационной работы в виде РЕФЕРАТА ПО АКТУАЛЬНОЙ ТЕМАТИКЕ ДЕТСКОЙ КАРДИОЛОГИИ.

1.3. Результаты любого из видов аттестационных испытаний, включенных в государственную итоговую аттестацию, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

2.1. **Целью** государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ требованиям ОС ВО РУДН.

Государственная итоговая аттестация включает государственный экзамен, установленный Ученым советом университета, и (или) защиту выпускной квалификационной работы (ВКР).

2.2. **Задачами** государственной итоговой аттестации являются:

- проверка качества обучения личности основным естественнонаучным законам и явлениям, необходимым в профессиональной деятельности;
- определение уровня теоретической и практической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач в соответствии с получаемой квалификацией;
- установление степени стремления личности к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства;
- проверка сформированности устойчивой мотивации к профессиональной деятельности в соответствии с предусмотренными ОС ВО РУДН видами профессиональной деятельности;
- проверка способности находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готовность нести за них ответственность;
- обеспечение интеграции образования и научно-технической деятельности, повышение эффективности использования научно-технических достижений, реформирование научной сферы и стимулирование инновационной деятельности;
- обеспечение качества подготовки в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

3. Программа государственного экзамена.

3.1. Государственный экзамен проводится в виде: устного ответа на экзаменационный билет, практической части (включая вопросы симуляционной программы).

3.2. В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускников следующих компетенций:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

-готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

-готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);

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 (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (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);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3.3. Объем государственного экзамена:

50 экзаменационных билетов по три вопроса (первый – ситуационная задача)

3.4. Содержание государственного экзамена:

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Методика объективного обследования сердечно-сосудистой системы (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
2. Клиническое исследование (осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация) сердечной деятельности (тоны, шумы, дрожание). Происхождение и характеристика.
3. Методы измерения артериального давления, у детей и подростков, оценка уровня артериального давления в различные возрастные периоды. Техника и правила измерения АД, ошибки и способы их устранения.
4. Физиологические основы электрокардиографии (ЭКГ), понятие, отведения. Дипольно-векторная теория ЭКГ, компоненты электрокардиограммы и их происхождение ЭКГ.
5. Принципы формирования нормальной ЭКГ, особенности формирования зубцов, интервалов, их нормальные величины.
6. Электрокардиография (ЭКГ). Исторические этапы развития метода, отведения ЭКГ, основные параметры ЭКГ
7. Суточное мониторирование артериального давления (показания, методика, интерпретация результатов).
8. Ультразвуковое исследование в кардиологии. Физические основы метода. Основные показатели внутрисердечной гемодинамики оцениваемые с помощью ультразвукового исследования сердца.
9. Генетика сердечно-сосудистых заболеваний (хромосомная патология, моногенные и мультифакториальные заболевания, методы диагностики).
10. Кровяное давление, его виды. Факторы, определяющие величину кровяного давления. Артериальный и венозный пульс, их происхождение, методы исследования. Определение венозного давления.
11. Артериальное давление как показатель системной гемодинамики, его виды (систолическое, диастолическое и др.). Саморегуляция системного артериального давления и функциональная система регуляции артериального давления. Методы определения артериального давления.
12. Система кровообращение, морфология и основные функции.
13. Сердце, характеристика кардиомиоцитов, их межклеточных контактов. Значение камер сердца и клапанного аппарата.
14. Физиологическая сократимость миокарда. Характеристика кардиомиоцитов.
15. Потенциал действия типичных кардиомиоцитов, его фазы и механизмы. Изменение возбудимости кардиомиоцита во время потенциала действия.
16. Механизмы сокращения и расслабления кардиомиоцита и его особенности. Особенности сокращения сердца.
17. Регуляция деятельности сердца – миогенная (закон сердца, эффект Анрепа, феномен лестницы), нервная (влияние на сердце симпатических нервов и блуждающего нерва) и гуморальная (гормонов и электролитов).
18. Рефлексогенные зоны сердца и сосудов. Регуляция частоты сердечных сокращений.
19. Кардиоцикл, его структура, изменение давления и объема крови в полостях сердца в различные периоды и фазы кардиоцикла. Методы исследования кардиоцикла/
20. Кровоснабжение сердца, структурно-функциональные особенности, количественная характеристика, влияние периодов кардиоцикла.
21. Регуляция коронарного кровотока, миогенная, нейрогенная и гуморальная.

22. Систолический и минутный объем крови, сердечный индекс.
23. Особенности насосной и сократительной функции сердца.
24. Основные законы гемодинамики: объемная и линейная скорость кровотока, сопротивление кровотоку в сосуде и общее периферическое сосудистое сопротивление.
25. Системная гемодинамика, понятие, основные регулируемые параметры – минутный объем крови, общее периферическое сосудистое сопротивление, объем циркулирующей крови, системное артериальное давление, центральное венозное давление.
26. Функциональная классификация и характеристика кровеносных сосудов высокого и низкого давления.
27. Сосудистый тонус, его виды: пассивный, активный, миогенный (базальный). Механизмы регуляции активного тонуса сосудов (метаболические, местные и дистантные гуморальные, нервные рефлекторные – рецепторно-афферентное звено, сосудодвигательный центр, эфферентное звено).
28. Характеристика микроциркуляторного русла. Сосуды сопротивления. Капиллярный кровоток и его особенности. Роль микроциркуляции в механизмах обмена жидкости и различных веществ между кровью и тканями.
29. Малый круг кровообращения. Особенности гемодинамики и её регуляции.
30. Кровообращение плода.
31. Особенности насосной функции сердца и кардиоцикла у плода и детей раннего возраста.
32. Фетальные коммуникации у новорождённых. Их значение во внутриутробно периоде, сроки закрытия.
33. Основные этапы эмбрионального развития системы кровообращения.
34. Физиологические особенности гемодинамики в различные возрастные периоды детства.
35. Перегрузка сердца. Виды перегрузок. Механизмы компенсации сократительной функции сердца при его перегрузке/
36. Спортивное сердце, физиологическое спортивное сердце. Признаки патологической трансформации спортивного сердца.
37. Механизмы срочной и долговременной адаптации сердца к перегрузкам.
38. Гипертрофия сердца, патогенез.
39. Морфологические, патофизиологические и биохимические особенности гипертрофированного миокарда.
40. Нейрогенные поражения сердца. Роль катехоламинов и свободно-радикального окисления липидов в механизме повреждения сердечной мышцы.
41. Артериальная гипертензия, виды. Патогенез нарушений регуляции артериального давления при симптоматических гипертензиях.
42. Причины симптоматической артериальной гипертензии. Дифференциальная диагностика.
43. Артериальная гипотензия (этиология, диагностика, лечение, прогноз).
44. Сердечная недостаточность. Определение. Этиологические факторы. Динамика морфологических изменений в миокарде при развитии синдрома.
45. Миокардиальная форма сердечной недостаточности. Первичное и вторичное повреждение миокарда. Патогенез снижения сократимости миокарда.
46. Стадии развития декомпенсации сердечной недостаточности. Компенсаторная гиперфункция сердца.
47. Нейроэндокринные и метаболические изменения в организме при развитии сердечной недостаточности.
48. Коронарогенный некроз миокарда – инфаркт миокарда, причины его развития, патогенез снижения сократительной функции сердца.
49. Номотопные и гетеротопные ритмы.
50. Нарушения ритма сердца. Классификация аритмий. Причины, механизмы.
51. Расстройство гемодинамики и коронарного кровообращения при аритмиях. Сердечная недостаточность при аритмиях.

52. Механизмы развития нарушений ритма сердца (НРС). Классификация НРС и проводимости.
53. Гипертрофическая кардиомиопатия. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
54. Опухоли сердца. Классификация, клинические симптомокомплексы опухолей сердца, тактика ведения пациентов.
55. Недостаточность кровообращения. Этиология, виды недостаточности кровообращения. Патологические и компенсаторные изменения в организме при недостаточности кровообращения.
56. Недостаточность кровообращения. Определение, этиология, патогенез, классификация, основные этапы диагностики, клиника.
57. Лечение недостаточности кровообращения (режим, питание, медикаментозная терапия).
58. Терапия одышно-цианотических приступов.
59. Сердечно-лёгочная реанимация (этапы оказания неотложной помощи).
60. Неотложная терапия нарушений ритма сердца.
61. Тампонада сердца (клиника, методы диагностики).
62. Миокардиты. Современный взгляд на патогенез, классификацию. Методы и критерии диагностики заболевания. Особенности клинического течения, лечение.
63. Инфекционный эндокардит, классификация. Клинические варианты течения, методы диагностики, осложнения. Фармакотерапевтические подходы к лечению.
64. Заболевания перикарда. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, особенности течения различных форм. Методы диагностики, принципы лечения.
65. Дилатационная кардиомиопатия. Этиология, патогенез, клиника, осложнения.
66. Врождённые пороки сердца. Распространённость, классификация.
67. Эпидемиология, этиология, классификация врождённых пороков развития сердца и сосудов.
68. Простая транспозиция магистральных сосудов (анатомия, классификация, гемодинамика, клиника, лечение и наблюдение).
69. Стеноз лёгочной артерии (анатомия, классификация, гемодинамика, клиника, лечение).
70. Критические врожденные пороки сердца у новорождённых (общая характеристика).
71. Критические ВПС, неонатальный скрининг критических ВПС. Пульсоксиметрия.
72. Субаортальный стеноз (анатомия, классификация, гемодинамика, клиника, лечение и наблюдение).
73. Тетрада Фалло (клиника, диагностика, лечение).
74. Открытый артериальный проток (анатомия, классификация, гемодинамика, клиника, лечение).
75. Коарктация аорты (клиника, диагностика, лечение).
76. Тетрада Фалло (анатомия, гемодинамика, клиника, лечение и наблюдение).
77. Дефект межпредсердной перегородки (клиника, диагностика, лечение).
78. Приобретенные пороки митрального и аортального клапана. Этиология, классификация, клиника, диагностика.
79. Малые аномалии развития сердца (классификация, диагностика, влияние на гемодинамику, прогностическое значение).
80. Синкопальные состояния (основные причины, диагностика и дифференциальная диагностика).
81. Синкопальные состояния в детском возрасте (основные причины, диагностика и дифференциальная диагностика).
82. Синдром внезапной смерти (распространённость, этиология, возможности профилактики)
83. Фибрилляция и трепетание желудочков. Клиника, диагностика, лечение.
84. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (клиника, диагностика, лечение)
85. Первичная реанимация при остановке дыхания и кровообращения.
86. Первичная реанимация при остановке дыхания и кровообращения.

87. Неотложная терапия нарушений ритма сердца.
88. Терапия одышечно-цианотических приступов.
89. Высокотехнологическая медицинская помощь. Понятие. Основные принципы организации.
90. Ревматизм. Особенности современного течения.
91. Дифференциальная диагностика ревматических заболеваний с поражением суставов при других болезнях.
92. Геморрагический васкулит. Клиническая картина, принципы лечения, наблюдение больных в поликлинике.
93. Ювенильный дерматомиозит. Клиника, диагностика, основные принципы лечения.
94. Ювенильная склеродермия. Клиника, диагностика, основные принципы лечения.
95. Системные васкулиты. Клиника, диагностика, основные принципы лечения.
96. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патофизиология, диагностика. Лечение, профилактика.
97. Ювенильный ревматоидный артрит. Этиология, патофизиология, классификация, диагностика. Современные подходы к лечению.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-детского кардиолога:

1. Оформление больничных листов и справок.
2. Сбор анамнеза при обследовании ребенка, составление генеалогического дерева.
3. Выполнение и интерпретация ЭКГ.
4. Выполнение и интерпретация ЭКГ по Холтеру.
5. Выполнение и интерпретация нагрузочных тестов.
6. Интерпретация рентгенографического исследования грудной клетки.
7. Выполнение пункции перикарда.
8. Выполнение катетеризации сосудов.
9. Выполнение и интерпретация чреспищеводной электрокардиографии.
10. Выполнение и интерпретация ЭХО кардиологического исследования.
11. Интерпретация компьютерной томографии сердца.
12. Интерпретация ядерно-магнитно-резонансное исследование сердца и сосудов.
13. Расчет суточной потребности ребенка в основных питательных веществах и энергии, составление рациона питания здорового и больного ребенка в зависимости от возрастных особенностей.
14. Постановка периферического венозного катетера, расчет и проведение инфузионной терапии ребенку при дегидратации, выраженном интоксикационном синдроме, токсико-аллергических реакциях, острой и хронической сердечно-недостаточности, остром обструктивном синдроме.
15. Проведения гемотрансфузии.
16. Постановка интрагастрального зонда.
17. Оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой сердечной и дыхательной недостаточности.
18. Навыки первичной легочной реанимации (проведение закрытого массажа сердца и искусственного дыхания).

Примеры тестовых заданий:

Инструкция: выберите один правильный ответ:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов
-----	-----	---

		ответа
Ф	A/03.7	СН
В	001	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	ВПС
О	Б	идиопатические заболевания сердца
О	В	воспалительные заболевания сердца
О	Г	системные заболевания
В	002	ПРИ ХСН ФК I ДИСТАНЦИЯ 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ РАВНА
О	А	551м и более
О	Б	426м-550м
О	В	301м-425м
О	Г	150м-300м
В	003	ПРИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II А СТАДИИ (ПО СТРАЖЕСКО-ВАСИЛЕНКО) ПЕЧЕНЬ ВЫСТУПАЕТ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ НА
О	А	2-3см
О	Б	3-5см
О	В	1-2см
О	Г	5-7см
В	004	ДИАГНОЗ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЕСЬМА ВЕРОЯТЕН ПРИ УРОВНЕ ВНР
О	А	>400пг/мл
О	Б	100-400пг/мл
О	В	<100пг/мл
О	Г	<50пг/мл
В	005	ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	гепатомегалия
О	Б	мелкопузырчатые хрипы в легких
О	В	брадикардия
О	Г	гиперволемиа БКК
В	006	ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	хрипы в легких
О	Б	брадикардия

О	В	гепатомегалия
О	Г	выбухание шейных вен
В	007	ДИЕТА РЕБЕНКА ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДОЛЖНА БЫТЬ
О	А	с умеренным ограничением поваренной соли
О	Б	без ограничения поваренной соли
О	В	с полным исключением поваренной соли
О	Г	с повышенным содержанием поваренной соли
В	008	ВСЕМ БОЛЬНЫМ С НК I СТЕПЕНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
О	А	умеренная физическая нагрузка
О	Б	строгий постельный режим
О	В	физическая нагрузка без ограничения
О	Г	полупостельный режим
В	009	ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	ингибиторы АПФ
О	Б	бета-адреноблокаторы
О	В	антагонисты альдостерона
О	Г	блокаторы рецепторов ангиотензинаII
В	010	ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОВОДИТСЯ
О	А	не реже 1 раза в 3 месяца
О	Б	не реже 1 раз в 6 месяцев
О	В	не реже 1раз в 12 месяцев
О	Г	не реже 2 раза в квартал
В	011	ДЛЯ ФК II ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО
О	А	небольшое тахипное или потливость при кормлении
О	Б	выраженное тахипное или потливость при кормлении
О	В	задержка роста
О	Г	потливость, тахипное, втягивание уступчивых мест грудной клетки в покое
В	012	ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА МАЛОГО СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	артериальная гипотензия

О	Б	пародоксальный пульс
О	В	гепатоспленомегалия
О	Г	артериальная гипертензия
В	013	СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В НАЗНАЧЕНИЯХ БОЛЬНОМУ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАВЕН
О	А	величине диуреза предшествующих суток
О	Б	50% суточной возрастной нормы ребенка
О	В	сумме возрастной нормы ребенка плюс патологические потери
О	Г	суточной возрастной норме здорового ребенка

Примеры задач (кейсов)

Задача 1

В детскую инфекционную больницу бригадой скорой помощи доставлен ребенок 6 мес.

Из анамнеза заболевания: болен 7 дней. Заболел остро с появления фебрильной лихорадки, признаков интоксикации, на 2 сутки появился склерит и поражение слизистой полости рта (гиперемия губ, стоматит, «малиновый язык» с белым налетом), на 3 день присоединилась сыпь пятнисто-папулезного характера без зуда на коже груди, спине, руках и ногах со склонностью к слиянию вокруг рубчика VCG. Проводимая антибактериальная терапия (флемоксин солютаб 3 дня, цефтриаксон в\м4 дня) без эффекта.

При поступлении: лихорадка, кожно-слизистый синдром сохраняются, увеличение лимфатических узлов передней шейной группы, умеренная тахикардия и приглушение тонов сердца, гепатоспленомегалия (печень +2.5 см от края реберной дуги, селезенка +1.5 см).

По данным проведенного лабораторно-инструментального обследования обращало на себя внимание: синдром системной воспалительной реакции (в гемограмме выраженный лейкоцитоз, нейтрофильного характера, ускоренное СОЭ, тромбоцитоз, в биохимическом анализе крови резкое повышение уровня СРБ, трансаминаз). По данным серологического и ПЦР исследования крови выявлены АТ IgG к Эпштейн Барр вирусу и вирусу простого герпеса 1, 2 типов. Бактериологическое исследование крови, мочи, кал на кишечную группу – результат отрицательный. В анализе мочи без патологических изменений.

Данные рентгенограммы органов грудной клетки: очагово-инфильтративные изменения не выявлены, тень средостения не увеличена.

ЭКГ: синусовый ритм, ЭОС вправо, нарушение внутрижелудочковой проводимости.

ЭХОКГ: сократительная способность миокарда сохранена, камеры сердца не расширены, недостаточность митрального клапана 1.5-2 ст., коронарные артерии расположены типично, извитость и уплотнение стенок левой и правой коронарных артерий.

Проведено лечение: Иммуноглобулин в дозе 2 г/кг в/в в течение суток. Ацетилсалициловая кислота в дозе 40 мг/кг/сут в 4 приема.

На фоне проводимой терапии состояние ребенка улучшилось: купирование лихорадки, разрешение кожно-слизистого синдрома, уменьшение выраженности воспалительных изменений анализах крови.

Ребенок готовится к выписке.

1. Какой диагноз ребенку можно поставить?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Показан ли ребенку мониторинг ЭКГ и ЭХОКГ данных? Какие ЭХОКГ изменения являются патогномичными для данного заболевания?
4. Какие препараты входят в обязательный стандарт лечения данного заболевания?
5. Каков протокол лечения больных в остром периоде и от чего будет зависеть длительность терапии ацетилсалициловой кислотой, в какой дозе?
6. Показано ли длительное диспансерное наблюдение после выписки из стационара, и какой объем исследований необходимо проводить ребенку?
7. От чего будет зависеть прогноз заболевания у данного пациента

Задача 2.

Ребенок В, 4 месяцев. Поступил в стационар с направляющим диагнозом: ОРВИ, пневмония, с жалобами на одышку, снижение аппетита, кашель. Из анамнеза известно, что ребенок от 1 беременности, протекавшей с угрозой прерывания в 1 триместре, самопроизвольных срочных родов. Масса тела при рождении 3500 г. С рождения был выслушан систолический шум. С 2-х месяцев жизни отмечалось снижение аппетита, задержка развития. Ухудшение в состоянии родители отметили в течение последних 2 недель.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое, тяжесть обусловлена дыхательной недостаточностью, недостаточностью кровообращения. Ребенок пониженного питания. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. Катаральных явлений нет. ЧД 60 в 1 минуту. Одышка смешанного характера с участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Перкуторно над легкими - звук с коробочным оттенком. В легких дыхание жесткое, по всем полям выслушиваются крепитирующие хрипы. ЧСС 176 в 1 минуту. Отмечается сердечный горб. Перкуторные границы относительной сердечной тупости расширены влево до передней аксиллярной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается систолический шум в 3-4 межреберье слева от грудины с горизонтальной проводимостью, акцент 2 тона над легочной артерией. Печень выступает на 5 см из-под края реберной дуги. Селезенка +2 см. Пульс на бедренной артерии удовлетворительных качеств.

Данные амбулаторного обследования: Рентгенограмма органов грудной клетки - снижение пневматизации справа и слева в верхних долях. КТИ 0,65.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования следует провести, предполагаемые результаты?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. План лечения: препараты, дозы, длительность терапии.

Задача 3.

Мальчик 11 мес., поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7 кг), появление одышки и периорального цианоза при физической активности. Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-х месяцев жизни, при кормлении быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД 40/мин. Область сердца не изменена, границы сердца: правая – по правой парастернальной линии, верхняя во 2 межреберье, левая – по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 140/мин, вдоль левого края грудины систолический шум жёсткого тембра, 2 тон ослаблен во 2-м межреберье слева. Живот спокоен. Печень, селезёнка не увеличены. Стул, диурез в норме. Рентгенологически :легочный рисунок обеднен, тень сердца в форме «сапожка»

В гемограмме: гемоглобин 180 г/л, эритроциты 8.5 млн, гематокрит 60 L/L, тромбоциты 461 тыс., лейкоциты 12.9 тыс, с/я нейтр. – 37%, эоз. – 1%, лимфоциты 57%, моноциты 5%, СОЭ 10 мм/ч. Насыщение кислорода в капиллярной крови 78 %.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Дайте пояснение изменениям в гемограмме.
4. Сформулируйте дальнейшую тактику ведения данного больного.

Задача 4.

Ребенок 3-х месяцев, вес при рождении - 3100г, вес при обращении - 4000г. При осмотре: правильного телосложения, тургор тканей и выраженность подкожно-жировой клетчатки снижены. Умеренно выраженный сердечный горб. При пальпации грудной клетки систолическое дрожание на грудице в 3-4 межреберье, там же систолический шум с горизонтальной проводимостью, акцент 2 тона во 2 межреберье слева. Хрипов в легких нет. Печень увеличена до 3 см. Периферических отеков нет. При ЭХО-КГ множественные дефекты межжелудочковой перегородки: перемембранозный и мышечные, размером от 2 до 5 мм.

1. Оцените физическое развитие ребенка.
2. Поставьте диагноз. Укажите наличие и степень сердечной недостаточности.
3. Укажите необходимость, вид и дозы препаратов для медикаментозной терапии.

4. Укажите показания, вид и сроки предполагаемого кардиохирургического лечения.
5. Обоснуйте возможность радикальной коррекции или этапного хирургического лечения.

Задача 5.

Первородящая женщина 28 лет, с инсулинозависимым СД I типа, диабетической ретинопатией. При наблюдении в женской консультации, в сроке 17 недель по УЗИ диагностирован ВПС плода (отсутствие четкой визуализации четырехкамерного среза сердца, уменьшение размеров левого желудочка). При УЗИ в 32 недели ВПС у плода, гипоплазия левого желудочка. В дальнейшем беременная женскую консультацию не посещала.

При сроке беременности 38 недель поступила в родильный дом с преждевременным излитием вод, началом регулярной родовой деятельности. Учитывая анамнез беременной, многоводие, СД I типа, диабетическую ретинопатию проведено оперативное родоразрешение. Извлечен живой доношенный мальчик, масса тела 3800г, рост 54 см. Оценка по АПГАР 8/9 баллов, признаки диабетической фетопатии. В конце первых суток жизни начал выслушиваться систолический шум по левому краю грудины. Кардиологический скрининг на раннее выявление критических пороков сердца, несмотря на данные пренатальной диагностики, не проводился. С 4 суток жизни резкое ухудшение состояния, сероватый оттенок кожи, вялое сосание, угнетение ЦНС, назначена оксигенотерапия. Переведен в отделение реанимации. С 5 суток жизни, учитывая ухудшение состояния, нарастание сердечной недостаточности, ухудшение оксигенации крови переведен на ИВЛ (H2O 0,25 VR 20, VIP 23/5), начата терапия допамином, введение вазопростана 0,01 мкг/кг в мин, которое продолжалось 4 часа. К 7 суткам жизни ухудшение состояния с нарастанием явления сердечной и почечной недостаточности (рефрактерная олигурия), смерть ребенка при явлениях полиорганной недостаточности.

1. Сформулируйте вероятный посмертный диагноз.
2. Оцените терапевтическую тактику, укажите е наиболее важные ошибки в ведении ребенка.
3. Сформулируйте задачи и состав специалистов пренатального консилиума, его рекомендации.

Задача 6.

Подросток 14 лет. Занимается легкой атлетикой. Спортивный стаж 8 лет, КМС. При диспансеризации ЧСС 56 уд. в мин, выявлено увеличение размеров сердца, КТИ 0,6, признаки гипертрофии ЛЖ, инверсия зубца Т в V5-6. При ЭХОКГ симметричная гипертрофия ЛЖ. МЖП- 13 мм.

1. Можно ли в данном случае установить диагноз «Спортивное сердце»?

2. Перечислите дифференциально-диагностические признаки физиологического спортивного сердца и патологического ремоделирования.

Задача 7.

Подросток 14 лет, занимается футболом в спортивной секции. Жалобы на периодические боли в области сердца. В ходе диспансеризации выявлено: хронический тонзиллит, множественный кариес зубов. Из-за учебы в школе, «рваный график тренировок», периодически более 6 часов интенсивных тренировок в день.

1. Перечислите факторы риска патологической трансформации спортивного сердца у данного ребенка.

2. Какие обследования и мероприятия необходимы для успешной профилактики?

3. Перечислите управляемые и неуправляемые факторы риска патологической трансформации спортивного сердца.

Задача 8.

Подросток 12 лет. В ходе обследования для возможности заниматься в спортивной секции проведена велоэргометрическая проба, PWC 170. При нагрузке 1 Вт/кг выявлено частая предсердная экстрасистолия, одышка. Проба прекращена.

1. Оцените физическую работоспособность подростка.

2. Охарактеризуйте реакцию на физическую нагрузку при наличии данных симптомов.

3. Какие значения экстрасистолии и одышки являются поводом для прекращения теста?

4. Какое обследование необходимо назначить пациенту?

5. Какие состояния и заболевания следует исключить в первую очередь?

Задача 9.

В терапевтическое отделение больницы поступила девушка-подросток 16 лет с жалобами на слабость, похудание, ограничение подвижности суставов, повышение температуры тела.

Из анамнеза известно, что начиная с 11-летнего возраста у девочки, часто болеющей ангинами и ОРЗ, отмечаются периодические «побеление» и похолодание в пальцах рук. Заболевание трактовалось как болезнь Рейно, однако, несмотря на соответствующую терапию, состояние ухудшалось. С 16 лет (после установления менструального цикла) стала худеть, периодически отмечались подъемы температуры, появилась слабость, тугоподвижность в суставах.

При осмотре состояние больной тяжелое. Кахексия, плотность, сухость, блеск, очаги атрофии и гиперпигментации кожи рук, ног, лица, туловища. Тугоподвижность, истончение пальцев рук; амимия, затруднение в открывании рта («кисетный рот»), сгибательная контрактура правого коленного сустава. Одышка смешанного характера, ЧД 20 в мин., жесткое дыхание. При перкуссии -

кардиомегалия, при аускультации - глухость тонов сердца, систолический шум на верхушке. Артериальная гипертония (АД 140/100 мм рт. ст.). Умеренная гепатомегалия.

При лабораторном обследовании: умеренная нормохромная анемия, умеренный лейкоцитоз, увеличение СОЭ; увеличение сывороточного белка, γ -глобулинов, снижение титра комплемента, протеинурия (0,099%), гипостенурия, снижение клубочковой фильтрации. На ЭКГ - укорочение атриовентрикулярной проводимости, признаки ишемии миокарда. На рентгенограмме органов грудной клетки — усиление сосудистого и интерстициального легочного рисунка, при рентгенологическом исследовании пищевода с барием — «склеродермический пищевод», на рентгенограмме кистей—остеолиз концевых фаланг. В биоптатах кожи выявлены изменения дермы, не противоречащие диагнозу: склеродермия.

Вопросы:

1. Какие факторы могли привести к развитию болезни?
2. Какими дополнительными методами обследования Вы воспользуетесь для подтверждения клинической гипотезы?
3. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
4. Перечислите диагностические критерии заболевания.
5. Какое лечение необходимо данному пациенту?

Задача 10.

Девочка 8 лет поступила в отделение на обследование по поводу артериальной гипертонии. Состояние средней тяжести, жалуется на головные боли, слабость, боли в конечностях. За последние 3 мес. отмечались повторные подъемы температуры без катаральных явлений. Похудела на 7 кг за последние 2-3 мес. При осмотре: кожные покровы бледные, неярко выраженное ливедо, умеренные отеки в области кистей и стоп. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД-20 в мин. Сердце — тоны ритмичные, громкие, умеренная тахикардия, шумы не выслушиваются. ЧСС 92 в мин. АД 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

В анализах крови: Нв-114 г/л, Лейкоциты 18×10^9 /л., нейтрофилы 78%, тромбоциты — 450×10^9 /л, СОЭ 52 мм в час. Повышен СРБ. Прокальцитонинный тест отрицательный. Кровь стерильна. В ан. Мочи: белок-0,128 г/л лейкоциты 2-3 в п/зр., эритроциты-10-15 в п/зр

УЗ+доплерография почечных сосудов — обеднение почечного кровотока с двух сторон.

Вопросы:

Какова причина почечной гипертонии?

Какие кожные изменения указывают на поражение сосудов?

Какие клинические данные позволяют заподозрить течение системного васкулита?

Какой системный васкулит наиболее вероятен?

Как можно подтвердить диагноз в соответствии с диагностическими критериями?

С какой инфекцией наиболее часто ассоциируется данная форма этого заболевания?

Какое лечение необходимо данному пациенту?

Каков прогноз данного заболевания?

4. Методические рекомендации к подготовке и сдаче итогового государственного экзамена

4.1. Рекомендуемая литература

1. Актуальные проблемы детской спортивной кардиологии/ Под ред.Е.А.Дегтяревой, Б.А.Поляевой. - М: РАСМИРБИ, 2009. - 131 с.
2. Дворников Владимир Евгеньевич. Азбука электрокардиографии: Учебное пособие для вузов. - М.: Изд-во РУДН, 2011. - 165 с.: ил.
3. Кантемирова Марина Григорьевна. Методические рекомендации к занятию по теме "Врожденные пороки сердца у детей" (с тестовым контролем и задачами) - М.: Изд-во РУДН, 2012. - 42 с.
4. Коровина Елена Панасовна. Методические рекомендации к занятию по теме "Анатомо-физиологические особенности, методика исследования и семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей" (с тестовым контролем и задачами): Методические рекомендации. - Электронные текстовые данные. - М.: Изд-во РУДН, 2012. - 47 с.
5. Коровина Елена Панасовна. Ультразвуковая диагностика нарушений морфофункционального состояния миокарда и коронарных артерий при различных заболеваниях сердца: Учебное пособие / А.Ф.Сафарова и др. - М.: Изд-во РУДН, 2008. - 265 с.: ил.
6. Коровина Елена Панасовна. Ультразвуковая диагностика морфологических нарушений крупных магистральных артерий: Учебное пособие / Е.П.Панасова и др. - М.: Изд-во РУДН, 2008.- 145 с.: ил. - (Приоритетный национальный проект "Образование": Комплекс экспортоориентированных инновационных образовательных программ по приоритетным направлениям науки и технологий).
7. Крылова Нина Васильевна. Анатомия сердца в схемах и рисунках: Учебное пособие для вузов. - М.: МИА, 2006. - 96 с.
8. Моисеев Валентин Сергеевич. Болезни сердца: Руководство для врачей. - М.: МИА, 2008. - 528 с.
9. Правила ведения и оформления истории болезни в педиатрических стационарах: Методические рекомендации / Департамент здравоохранения г.Москвы; Сост. И.А.Лешкевич, Е.А.Дегтярева, А.А.Михеева и др.; Под ред. Е.А.Дегтяревой. - М.: Изд-во РГМУ, 2008. - 27 с.
10. Стуров Николай Владимирович. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний в общей врачебной практике: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов. - М.: Изд-во РУДН, 2010. - 73 с.: ил.
11. Тюрин Николай Алексеевич. Детские болезни: Учебник для вузов. Ч.1. - М.: Изд-во РУДН, 2004. - 610 с.: ил.
12. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация. Т. 1. -М.: Изд-во Знак Почета. 2007.
13. Гутхайль Херман. ЭКГ детей и подростков / Пер. с нем. под ред. М.А.Школьниковой; Соредакт. пер. Т.А.Ободзинская. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 256 с.: ил.
14. Дегтярева Елена Александровна. Перспективы использования биологически активных препаратов в спортивной медицине. - М., 2000. - 60 с.

15. Клинические рекомендации по детской кардиологии и ревматологии / Под ред. М.А.Школьниковой, Е.И.Алексеевой; Ассоциация детских кардиологов России. - М.: ООО"Медтроник" : ЗАО"Импланта", 2011. - 503 с.: ил.
16. Сердце и спорт у детей и подростков: проблемы взаимодействия/ Под ред. Е.А.Дегтяревой; Ассоциация детских кардиологов России. - М.: Актелион: Корпорация Олифен, 2011. - 224 с.: ил.
17. Строгий Владимир Владимирович. Атеросклероз и подросток: Монография. - Минск: БГМУ, 2011. - 228 с. - ISBN 978- 985-528-342-4.
18. Таричко Юрий Васильевич. Методические рекомендации по программе и учебному плану курса госпитальной хирургии для студентов 5 курса (сердечно-сосудистая хирургия) [Текст/электронный ресурс] / Ю.В.Таричко, Г.И.Веретник, А.Г.Файбушевич, С.А.Стефанов и др. - М.: Изд-во РУДН, 2009. - 44 с.
19. Фролов Виктор Алексеевич. Гипотензивная терапия и сердце [Текст] / В.А.Фролов, Г.А.Дроздова, В.Ф.Мустьяца и др. - Юбилейное издание. - М. : Изд-во РУДН, 2009. - 292 с.: ил. - (Библиотека классического университета). - ISBN 978- 5-209-03193-2.
20. Кошечкин Владимир Анатольевич. Практическая липидология с методами медицинской генетики: Учебное пособие. - Электронные текстовые данные. - М. : Изд-во РУДН, 2012. - 105 с.:ил.
21. Медведева Татьяна Владимировна. Вегетативные нарушения у пациентов с соединительнотканными дисплазиями сердца// Вестник Российского университета дружбы народов: Медицина. - 2012. - №4. - С. 30 – 34.
22. Метаболический синдром: Методические рекомендации для врачей-терапевтов, кардиологов, эндокринологов, гастроэнтерологов. - М.: Изд-во РУДН, 2013. - 16с.
23. Назарова Татьяна Ивановна. Анатомо-физиологические особенности, методика обследования, семиотика поражения костной и мышечной систем. Характеристика, методы исследования, семиотика поражения [Электронный ресурс] : Учебно-методическое пособие к изучению курса "Детские болезни". - Электронные текстовые данные. - М.: Изд-во РУДН, 2012. - 52 с.
24. Нормативные параметры ЭКГ у детей и подростков / Под ред.: М.А.Школьниковой, И.М.Миклашевич, Л.А.Калинина.- М., 2010. - 231 с.: ил.
25. Е.Л. Соков, Л. Е. Корнилова. Соматоневрологические синдромы. Новые аспекты патогенеза и лечения, М., Изд. , 2008г.
26. Руководство по легочной гипертензии у детей/ Под ред. Л.А.Бокерия, С.В.Горбачевского, М.А.Школьниковой; Ассоциация детских кардиологов России. - М.: ООО"Актелион фармасьютикалл", 2013. - 404 с.
27. Саруханова Лариса Евстафьевна. Основы общей микробиологии и иммунологии [Электронный ресурс] : Конспект лекций. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Изд-во РУДН, 2010. - 111 с.
28. Грибунов Ю.П., Шестакова И.Н., Бабиченко И.И. Иммунопатологические процессы. Учебно-методическое пособие к практическому занятию по патологической анатомии. – М.: РУДН, 2009. – 23 с.
29. Недоспасов Сергей Артурович. Врожденный иммунитет и его механизмы. - М.: Научный мир, 2012. - 100 с.: ил. - ISBN 978-5-91522-306-5.
30. Недоспасов Сергей Артурович. Врожденный иммунитет и его механизмы. - М.: Научный мир, 2012. - 100 с. : ил. - ISBN978-5-91522-306-5.
31. Саруханова Лариса Евстафьевна Основы общей микробиологии и иммунологии [Электронный ресурс]: Конспект лекций. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Изд-во РУДН, 2010. - 111 с.

32. Рогов К.А. Клинический и патологоанатомический диагнозы. Правила формулировки и сопоставления (учебно-методическое пособие). Москва. Изд. РУДН, 2008, 22 с.
33. Рогов К.А. Прижизненная морфологическая диагностика в клинической практике (учебно-методическое пособие). Москва. Изд. РУДН, 2008, 20 с.
34. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Учебник, под редакцией И.И. Кагана, проф. И.Д. Кирпатовского, в 2-х томах. // М.:Гэотар-Медиа.-2012.
35. Николаев А.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия, в 2-х томах// М.: Геотар-Медиа.-2009.
36. Торшин Владимир Иванович, Ермакова Наталья Викторовна, Радыш Иван Васильевич, Старшинов Ю.П. Методические указания к изучению курса «Нормальная физиология» [Текст/электронный ресурс]: Для студентов медицинского факультета по специальности «Лечебное дело». - электронные текстовые данные. - М.: Изд-во РУДН, 2012. - 54 с. : ил
37. Агаджанян Николай Александрович, Власова Инна Гавриловна, Ермакова Наталья Викторовна, Торшин Владимир Иванович. Основы физиологии человека [Текст/электронный ресурс] : Учебник для вузов. Т.1 / Под ред. Н.А.Агаджаняна. - 3-е изд., перераб. и доп. ; Юбилейное издание. - М. : Изд-во РУДН, 2009. - 443 с. : ил. - (Библиотека классического университета). - ISBN978-5-209-02664-8.
38. Грибунов Ю.П., Шестакова И.Н., Бабиченко И.И. Иммунопатологические процессы. Учебно-методическое пособие к практическому занятию по патологической анатомии. – М.: РУДН, 2009. – 23 с.
39. Кобыляну Георгий Николаевич. Основные симптомы и синдромы в общей врачебной практике. Диагностика и лечение: Учебное пособие. - М.: Изд-во РУДН, 2011. - 219 с.
40. Строгий Владимир Владимирович. Атеросклероз и подросток: Монография. - Минск: БГМУ, 2011. - 228 с.
41. Фролов Виктор Алексеевич. Гипотензивная терапия и сердце/ В.А.Фролов, Г.А.Дроздова, В.Ф.Мустяца и др. - Юбилейное издание. - М.: Изд-во РУДН, 2009. - 292 с.: ил.
42. Ярцев Сергей Сергеевич. Электрокардиография: Практическое руководство-справочник для врачей. - М.: Изд-во РУДН, 2014.- 227 с.
43. Фомина Анна Владимировна. Руководство к лабораторным занятиям по общественному здоровью и здравоохранению [Текст]: Учебное пособие. - М.: Изд-во РУДН, 2012. - 205 с.:ил.
44. Денисов Игорь Николаевич. Руководство к практическим занятиям по общественному здоровью и здравоохранению (с применением медицинских информационных систем, компьютерных и телекоммуникационных технологий) [Текст]: Учебное пособие. - М: Медицинское информационное агентство, 2009. - 464 с.: ил.
45. Лисицын Юрий Павлович. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: Учебник для вузов. - 3-е изд., перераб. и доп. ; Электронные текстовые данные. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с.: ил
46. Полунина Наталья Викторовна. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для вузов. - М.: Медицинское информационное агентство, 2010. - 544 с.: ил.
47. Таричко Юрий Васильевич. Методические рекомендации по программе и учебному плану курса госпитальной хирургии для студентов 5 курса (сердечно-сосудистая хирургия) / Ю.В.Таричко, Г.И.Веретник, А.Г.Файбушевич, С.А.Стефанов и др. - М.: Изд-во РУДН, 2009. - 44 с.

48. Минаев Георгий Александрович. Образование и безопасность : Учебное пособие для вузов. - М. : Логос, 2009. - 312 с. - (Новая университетская библиотека). - ISBN 978-5- 98704-423-5
49. Белов Сергей Викторович. Безопасность жизнедеятельности и защита окружающей среды (техносферная безопасность) [Текст/электронный ресурс] : Учебник для бакалавров. - 4-е изд., перераб. и доп. ; Электронные текстовые данные. - М. : Юрайт, 2013. - 682 с. - (Бакалавр. Базовый курс). - ISBN 978-5-9916-2771-9.
50. Сафар Петер. Сердечно-легочная и церебральная реанимация / Пер. с англ. М.Н.Селезнева; Под ред. Л.В. Новицкой-Усенко.- 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 1997. - 552 с.
51. Психология и педагогика XXI века: теория, практика и перспективы [Электронный ресурс]: Монография / Под общ. ред. Н.Б. Карабущенко, Н.Л. Сунгуровой. - Электронные текстовые данные. - М.: Изд-во РУДН, 2015. - 464 с. - ISBN 978-5-209-06671- 2.
52. Чернилевский Дмитрий Владимирович. Педагогика высшей школы [текст]: Учебник. - М., 2005. - 702 с : ил
53. Канке Виктор Андреевич. История, философия и методология педагогики и психологии [Текст/электронный ресурс] : Учебное пособие для вузов / В. А. Канке ; Под ред. М.Н.Берулавы. - Электронные текстовые данные. - М. : Юрайт, 2014. - 487 с. - ISBN 978-5-9916-2990-4 : 459.03
54. Яшина Т. А. Жаткин Д. Н. English for Business Communication. Английский язык для делового общения: учебное пособие. Рекомендовано Редакционно-издательским Советом Российской академии образования в качестве учебного пособия. М.: Флинта, 2009. - 56 с.
55. Программа по русскому языку как иностранному. Профессиональный модуль "Медицина. Биология". I-II сертификационные уровни владения РКИ: Учебно-методическое пособие. - М.: Изд-во РУДН, 2013. - 313 с.
56. Технология управления учреждениями здравоохранения: Руководство для профессионального образования / Под общ. ред. Н.К.Гусевой. - 2-е изд. - Нижний Новгород : Изд-во НГМА, 2009. - 272 с.: ил
57. Lissauer T. Illustrated Textbook of Paediatrics. - Fourth Edition.- London: Elsevier, 2012. - 533 p.:il.
58. Koeppen В.М. Berne and Levy Physiology. - Sixth Edition; Updated Edition - Canada : Elsevier, 2010. - 836 p.: il.
59. Clinical Medicine / Edited by Kumar Parveen, Clarc Michael. - 6th ed. - Philadelphia: Elsevier Science, 2005. - 1508 p.: il. John and Liz Soars/Headway (pre-intermediate)/ Oxford University Press, 2009
60. Liz and John Soars/Headway (intermediate)/ Oxford University Press, 2009
61. Pathology and Genetics of Tumours of the Lung, Pleura, Thymus and Heart / Ed. by W.D.Travis and others. - Lyon: IARCPress, 2004. - 341 p. : il. - (World Health Organization Classification of Tumours).

4.2.Дополнительные рекомендации

Рекомендовано при подготовке к государственному экзамену использовать следующие ресурсы:

Электронно-библиотечная система РУДН – ЭБС РУДН <http://lib.rudn.ru:8080/MegaPro/Web>

Университетская библиотека онлайн <http://www.biblioclub.ru>

Национальный цифровой ресурс "РУКОНТ" <http://rucont.ru>

НЭБ Elibrary <http://elibrary.ru>

Консультант студента <http://www.studmedlib.ru>

Ассоциация детских кардиологов России <https://cardio.rus.ru/recommendations/approved/?page=1&=undefined>

Рубрикатор клинических рекомендаций МЗ РФ:

- Клиническая рекомендация: «Хроническая сердечная недостаточность у детей». <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/259>
- Клиническая рекомендация: Миокардит у детей. <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/266>
- Клиническая рекомендация: «Желудочковая экстрасистолия у детей: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/284>
- Клиническая рекомендация: "Катехоламинергическая полиморфная желудочковая тахикардия"<http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/296>
- Клиническая рекомендация: "Синдром удлинённого интервала QT" <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/368>
- Клиническая рекомендация: "Инфекционный эндокардит" <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/376>
- Клиническая рекомендация: "Атриовентрикулярная (предсердно-желудочковая) блокада у детей" <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/811>
- Клиническая рекомендация: "Желудочковая тахикардия у детей" <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/812>
- Клиническая рекомендация: "Синдром слабости синусового узла у детей" <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/813>
- Клиническая рекомендация: "Артериальная гипертензия у детей" <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/814>
- Клиническая рекомендация: "Лёгочная гипертензия у детей" <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/901>

5. Оценочные средства, предназначенные для установления в ходе аттестационных испытаний соответствия/несоответствия уровня подготовки выпускников, завершивших освоение ОП ВО по направлению подготовки/специальности, требованиям соответствующего ОС ВО РУДН.

Оценочные средства представляются в виде фонда оценочных средств для итоговой (государственной итоговой) аттестации, а именно:

- *перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;*
- *описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания;*
- *типовые задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы;*
- *методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.*

Например: шкала оценки за устный ответ на междисциплинарном экзамене:

Оценка «5» (отлично) ставится, если:

- *полно раскрыто содержание материала экзаменационного билета;*
- *материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;*
- *продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;*
- *точно используется терминология;*
- *показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;*
- *продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;*

- ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;
- продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
- продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;
- допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если:

- вопросы экзаменационного материала излагаются систематизированно и последовательно;
- продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;
- продемонстрировано усвоение основной литературы.
- ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков:

в изложении допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора;

допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию экзаменатора.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если:

- неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;
- усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;
- имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;
- при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;
- продемонстрировано усвоение основной литературы.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если:

- не раскрыто основное содержание учебного материала;
- обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;
- допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.
- не сформированы компетенции, умения и навыки.

6. Требования к выпускной квалификационной работе

6.1. К защите ВКР допускается обучающийся, сдавший государственный экзамен. Защита ВКР проводится на открытом заседании государственной экзаменационной комиссии (ГЭК).

Государственная итоговая аттестация проводится в виде устного представления ВКР, с последующими устными ответами на вопросы членов ГЭК в соответствии с Положением университета о ВКР. Доклад и/или ответы на вопросы членов ГЭК могут быть на иностранном языке.

6.2. В рамках проведения защиты в виде РЕФЕРАТА ПО АКТУАЛЬНОЙ ТЕМАТИКЕ ДЕТСКОЙ КАРДИОЛОГИИ проверяется степень освоения выпускников следующих компетенций:

1. Профилактическая деятельность

2. Диагностическая деятельность
3. Лечебная деятельность
4. Реабилитационная деятельность
5. Психолого-педагогическая деятельность
6. Организационно-управленческая деятельность

6.3. Перечень тем для подготовки РЕФЕРАТА ПО АКТУАЛЬНОЙ ТЕМАТИКЕ ДЕТСКОЙ КАРДИОЛОГИИ

1. Профилактика инфекционного эндокардита
2. Особенности вакцинации у детей с сердечно-сосудистой патологией
3. Возможности магнитно-резонансной томографии для диагностики заболеваний миокарда у детей, критерии миокардитов и кардиомиопатий
4. Особенности терапии легочной гипертензии у пациентов с врожденными пороками сердца
5. Терапия хронической сердечной недостаточности. Показания к сердечной трансплантации
6. Варианты протоколов нагрузочного тестирования у детей
7. Реабилитация при постковидном синдроме у детей
8. Особенности психолого-педагогической деятельности при ограничениях жизнедеятельности, связанных с сердечно-сосудистой патологией у детей
9. Совершенствование маршрутизации детей с критическими пороками сердца

6.4. Задачи, которые обучающийся должен решить в процессе выполнения РЕФЕРАТА ПО АКТУАЛЬНОЙ ТЕМАТИКЕ ДЕТСКОЙ КАРДИОЛОГИИ

1. Краткое изложение результатов теоретического анализа литературных и/или собственных данных по выбранной научно-исследовательской или учебной теме
2. Полемическое обсуждение различных точек зрения на проблему
3. Представление собственных взглядов на научную и практическую значимость рассматриваемой проблемы

6.5. Этапы выполнения выпускной квалификационной работы (ВКР), условия допуска обучающегося к процедуре защиты, требования к структуре, объему, содержанию и оформлению, а также перечень обязательных и рекомендуемых документов, представляемых к защите указаны в методических указаниях, утвержденных в установленном порядке:

Этапы работы над рефератом условно подразделяются на три этапа:

1. Подготовительный этап, включающий изучение предмета исследования;
2. Изложение результатов изучения в виде связного текста;
3. Устное сообщение по теме реферата.

Реферат представляется в письменной форме объемом 10-18 печатных страниц, выполняемой обучающимся в течение длительного срока (от одной недели до месяца).

Реферат содержит — краткое точное изложение сущности какого-либо вопроса, темы на основе нескольких книг, монографий и публикаций в научных журналах. Реферат должен содержать основные фактические сведения и выводы по рассматриваемому вопросу.

Работа выполняется на одной стороне листа стандартного формата. По обеим сторонам листа оставляются поля размером 25 мм. слева и 15 мм. справа, рекомендуется шрифт 12-14, интервал – 1 - 1,5. Все листы реферата должны быть пронумерованы. Каждый вопрос в тексте должен иметь заголовок в точном соответствии с наименованием в плане-оглавлении.

Структура реферата:

1. Титульный лист (заполняется по единой форме)

2. После титульного листа на отдельной странице следует оглавление (план, содержание), в котором указаны названия всех разделов (пунктов плана) реферата и номера страниц, указывающие начало этих разделов в тексте реферата.

3. После оглавления следует введение. Объем введения составляет 1,5-2 страницы.

4. Основная часть реферата может иметь одну или несколько глав, состоящих из 2-3 параграфов (подпунктов, разделов) и предполагает осмысленное и логичное изложение главных положений и идей, содержащихся в изученной литературе. В тексте обязательны ссылки на первоисточники. В том случае если цитируется или используется чья-либо неординарная мысль, идея, вывод, приводится какой-либо цифрой материал, таблицу - обязательно сделайте ссылку на того автора у кого вы взяли данный материал.

5. Заключение содержит главные выводы, и итоги, полученные из текста основной части, в нем отмечается, как выполнены задачи и достигнуты ли цели, сформулированные во введении.

6. Приложение может включать графики, таблицы, расчеты.

7. Библиография (список литературы) включает реально использованную для написания реферата литературу. Список составляется согласно правилам библиографического описания.

Российское образование федеральный портал <http://www.edu.ru/>

Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов <http://fcior.edu.ru/>

6.6 Оценочные средства.

Оценочные средства представляются в виде фонда оценочных средств для итоговой (государственной итоговой) аттестации, а именно:

- *перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;*
- *описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания;*
- *типовые задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы;*
- *методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.*

Программа составлена в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

Разработчики:

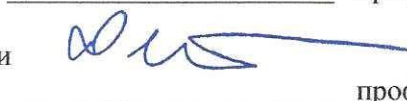
Руководитель программы

Зав. кафедрой детской кардиологии
РУДН



проф. Дегтярева Е.А

Зав. кафедрой детской кардиологии
РУДН



проф. Дегтярева Е.А