

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе Г. Ю. Нагорная  
« 28 » 03 2024г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

Детская кардиология

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль): Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Педиатрия

Выпускающая кафедра Педиатрия

Начальник  
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2024 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. Цели освоения дисциплины</b>	3
<b>2. Место дисциплины в структуре образовательной программы</b>	3
<b>3. Планируемые результаты обучения по дисциплине</b>	3
<b>4. Структура и содержание дисциплины</b>	4
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	4
4.2. Содержание дисциплины	5
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	5
4.2.2. Лекционный курс	7
4.2.3. Практические занятия	9
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	11
<b>5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине</b>	11
<b>6. Образовательные технологии</b>	14
<b>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины</b>	15
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	15
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	15
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	15
<b>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины</b>	16
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	16
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	16
8.3. Требования к специализированному оборудованию	16
<b>9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья</b>	17
<b>Приложение 1. Фонд оценочных средств</b>	
<b>Приложение 2. Аннотация рабочей программы</b>	

## ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель** освоения дисциплины «Детская кардиология», состоит в овладении обучающимися компетенций, направленных на решение проблем, связанных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы у детей, путем оказания надлежащего качества квалифицированной помощи необходимых для самостоятельной работы врача – педиатра.

*Задачи курса:*

- Систематизация и совершенствование знаний по предусмотренной программой разделам кардиологии, изучение анатомо-физиологических особенностей детского возраста;
- Углубление знаний и отработка навыков дифференциальной диагностики на основании клинических и практических методов исследований., освоение методики непосредственного обследования ребенка; изучение возрастной семиотики поражения сердечно-сосудистой системы;
- Формирование практических навыков и опыта оказания неотложной помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и проведения реанимационных мероприятий;
- Совершенствование дифференциально-диагностических вопросов на диагностическом и синдромальном уровнях, изучение дисциплины с целью формирования мировоззрения врача, формирования врачебной компетенции.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Детская кардиология» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1. Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

### **Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций**

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Клиническая практика педиатрического профиля Клиническая фармакология	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии

### 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта специальности 31.05.02 Педиатрия и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижений компетенций
1	2	3	4
1	ПК-9	готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	<p>ПК-9.1. Использует тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара</p> <p>ПК-9.2. использует навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-9.3. использует навыки назначения немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-9.4. уметь оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения</p> <p>ПК-9.5. осуществляет планирование и контролирование ведения больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре</p>
2	ПК-7	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	<p>ПК-7.1. Применяет порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента</p> <p>ПК-7.2.- выполняет порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу</p> <p>ПК-7.3. Использует признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами</p>

			<p>ПК-7.4. Использует в профессиональной деятельности признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами</p> <p>ПК-7.5.- констатирует биологическую смерть человека, описывает суправитальные реакции, ранние и поздние трупные явления</p> <p>ПК-7.6.- Применяет навыки подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p>
3	ПК-17	способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<p>ПК-17.1. Использует в профессиональной деятельности общие вопросы организации медицинской помощи населению, организацию медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника</p> <p>ПК-17.2. Применяет в профессиональной деятельности принципы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками</p> <p>ПК-17.3. Проводит оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи, использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p> <p>ПК-17.4. Использует принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

##### 4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры	
		11	
1	2	3	
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	54	54	
Контактная работа			
Лекции (Л)	18	18	
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С) В том числе, практическая подготовка	36	36	
Лабораторные работы (ЛР) В том числе, практическая подготовка	-	-	
<b>Контактная внеаудиторная работа, в том числе</b>	1,7	1,7	
В том числе: групповые и индивидуальные консультации	1,7	1,7	
<b>Самостоятельная работа обучающегося</b>	16	16	
История болезни (написание и защита)	2	2	
Реферат (написание и защита)	2	2	
Подготовка к занятиям (ПЗ)	7	7	
Подготовка к текущему контролю (ПТК)	2	2	
Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	3	3	
<b>Промежуточная аттестация (включая СРО)</b>	зачет (З)	3	3
		0,3	0,3
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	часов	72	72
	зач. ед.	3	3

## 4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды деятельности, включающая самостоятельную работу обучающихся (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР (пп)	ПЗ (пп)	СР О	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	В	Современные методы диагностики в детской кардиологии.	4		8	4	16	Кейс- задачи, тестовый контроль, реферат, история болезни
2.	В	Инфекционный эндокардит. Болезни перикарда	4		8	4	16	
3.	В	Артериальные гипертензии у детей.	4		8	4	16	
4.	В	ВПС, кардиопатии у детей	6		12	2	20	
5.	В	<b>Контактная внеаудиторная работа</b>				1,7	1,7	групповые и индивидуальные консультации
		Промежуточная аттестация				0,3	0,3	Зачет
		<b>ИТОГО:</b>	18		36	16	72	

#### 4.2.2 Лекционный курс.

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование лекции	Содержание лекции.	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр В				
1.	Введение.	Краткое введение в историю кардиологии детской.. Периодизация детского возраста.	Краткое введение в историю кардиологии. Периодизация детского возраста. Особенности работы сердечно-сосудистой системы в различные возрастные периоды. Физиологические состояния периода новорожденности. История педиатрической науки в разделе кардиология	2
		Методика сбора и оценки анамнеза болезни и жизни.	Особенности сбора анамнеза и методики исследования детей разного возраста. Выделение факторов риска развития ребенка. Профилактика развития пороков развития сердечно-сосудистой системы. Клинические критерии оценки тяжести состояния	
		Выделение факторов риска развития ребенка. Клинические критерии оценки тяжести состояния	Особенности сбора анамнеза и методики исследования детей разного возраста. Выделение факторов риска развития ребенка. Профилактика развития пороков развития сердечно-сосудистой системы. Клинические критерии оценки тяжести состояния	2
		Физиологические состояния периода новорожденности.	Особенности сбора анамнеза и методики исследования детей разного возраста. Выделение факторов риска развития ребенка. Профилактика развития пороков развития сердечно-сосудистой системы. Клинические критерии оценки тяжести состояния	
2	Инфекционный эндокардит. Болезни перикарда	Инфекционный эндокардит	Первичный, вторичный Инфекционный эндокардит. Этиология. Стадии патогенеза в соответствии с клиническими проявлениями заболевания. Клиника. Причины жалоб экстракардиального характера. Клинические критерии постановки диагноза. Диагностика. Причины отсутствия роста флоры. Дифференциальный диагноз. Лечение. Принципы антибактериальной терапии. Показания к применению кортикостероидных препаратов.	2
		Болезни перикарда.	Болезни перикарда. Частота. Поражения перикарда невоспалительного характера: паразитарные поражения, кисты, опухоли, инородные тела, ренения.	2



			Перикардиты. Классификация. Клиника. Условия возникновения тампонады сердца. Диагностика. Показания к диагностике и лечебной пункции полости перикарда. Лечение. Прогнозы.	
3	Артериальная гипертензия.	Первичная артериальная гипертензия.	Артериальная гипертензия. Классификация. Первичные артериальные гипертензии. Этиология, патогенез, клиника, лечение, прогноз..	2
		Вторичная артериальная гипертензия.	Вторичные артериальные гипертензии (нефрогенные, церебральные, сосудистые, эндокринные, др.). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Дифференциальный диагноз артериальных гипертензий у детей.	2
4.	Врожденный порок сердца и кардиопатии у детей	Основные клинические признаки поражения сердечно-сосудистой системы.	Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей. Клиническое значение нарушений эмбриогенеза. Методика клинического обследования сердечно-сосудистой системы.. Основные клинические признаки поражения сердечно-сосудистой системы. Семиотика наиболее часто встречающихся у детей ВПС	2
		Кардиопатии.	Кардиопатии. Классификация. Дилатационная кардиомиопатия. Клинические проявления. Диагностика. Значения Эхо-КГ метода, основные параметры. Дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз. Гипертрофическая кардиомиопатия. Клинические проявления, диагностика. Эхо-КГ.	2
		Кардиопатии.	Идиопатический гипертрофический субортальный стеноз, как отдельная форма гипертрофической кардиопатии. Лечение. Прогноз. Редкие формы кардиомиопатий. Особенности клиники и диагностики.	2
<b>ИТОГО:</b>				<b>18</b>

#### 4.2.3. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия.	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр В				
1.	Современные методы диагностики в детской кардиологии.	Краткое введение в историю кардиологии детской. Периодизация детского возраста.	Краткое введение в историю кардиологии. Периодизация детского возраста. Особенности работы сердечно-сосудистой системы в различные возрастные периоды. Физиологические состояния периода новорожденности. История педиатрической науки в разделе кардиологии	2
		Методика сбора и оценки анамнеза болезни и жизни.	Особенности сбора анамнеза и методики исследования детей разного возраста. Выделение факторов риска развития ребенка. Профилактика развития пороков развития сердечно-сосудистой системы. Клинические критерии оценки тяжести состояния	2
		Выделение факторов риска развития ребенка.	Особенности сбора анамнеза и методики исследования детей разного возраста. Выделение факторов риска развития ребенка. Профилактика развития пороков развития сердечно-сосудистой системы. Клинические критерии оценки тяжести состояния	4
2	Инфекционный эндокардит. Болезни перикарда	Первичный и вторичный инфекционный эндокардит	Первичный, вторичный инфекционный эндокардит. Этиология. Стадии патогенеза в соответствии с клиническими проявлениями заболевания. Клиника. Причины жалоб экстракардиального характера. Клинические критерии постановки диагноза. Диагностика. Причины отсутствия роста флоры. Дифференциальный диагноз. Лечение. Принципы антибактериальной терапии. Показания к применению кортикостероидных препаратов.	4
		Болезни перикарда.	Болезни перикарда. Частота. Поражения перикарда невоспалительного характера: паразитарные поражения, кисты, опухоли, инородные тела, ренения. Перикардиты. Классификация. Клиника. Условия возникновения тампонады сердца. Диагностика. Показания к диагностике и лечебной	4

			пункции полости перикарда. Лечение. Прогнозы.	
3	Артериальная гипертензия.	Первичная артериальная гипертензия.	Артериальная гипертензия. Классификация. Первичные артериальные гипертензии. Этиология, патогенез, клиника, лечение, прогноз..	4
		Вторичная артериальная гипертензия.	Вторичные артериальные гипертензии (нефрогенные, церебральные, сосудистые, эндокринные, др.). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Дифференциальный диагноз артериальных гипертензий у детей.	4
4.	Врожденный порок сердца и кардиопатии у детей	Анатомо-физиологические особенности ссс системы у детей. Основные клинические признаки поражения сердечно-сосудистой системы. Семиотика наиболее часто встречающихся у детей ВПС. Кардиомиопатии.	Анатомо-физиологические особенности сердечнососудистой системы у детей. Клиническое значение нарушений эмбриогенеза. Методика клинического обследования сердечно-сосудистой системы.. Основные клинические признаки поражения сердечнососудистой системы. Семиотика наиболее часто встречающихся у детей ВПС	4
		Кардиопатии.	Кардиопатии. Классификация. Дилатационная кардиомиопатия. Клинические проявления. Диагностика. Значения Эхо-КГ метода, основные параметры. Дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз. Гипертрофическая кардиомиопатия. Клинические проявления, диагностика. Эхо-КГ.	4
		Кардиопатии.	Идиопатический гипертрофический суортальный стеноз, как отдельная форма гипертрофической кардиопатии. Лечение. Прогноз. Редкие формы кардиомиопатий. Особенности клиники и диагностики.	4
	<b>ИТОГО:</b>			<b>36</b>

### САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	3	4	5	6
<b>Семестр В</b>				
1	Современные методы диагностики в детской кардиологии.	1.1.	Написание реферата	1
		1.2.	Подготовка к текущему контролю	1
		1.3.	Подготовка к практическим занятиям	2
2	Инфекционный эндокардит. Болезни перикарда	2.1.	Написание реферата	1
		2.2.	История болезни (написание и защита)	2
		2.3.	Подготовка к практическим занятиям	2
3	Артериальные гипертензии у детей	3.1	Написание реферата	1
		3.2	Подготовка к текущему контролю	1
		3.3	Подготовка к практическим занятиям	1
4	ВПС, кардиопатии у детей	4.1	История болезни (написание и защита)	1
		4.2	Подготовка к практическим занятиям	1
		4.3	Подготовка к промежуточному контролю	2
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>16</b>

## **5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям**

Главным условием эффективности работы на лекции является внимательное отношение к получаемой информации. Слушая лекцию, необходимо:

- стремиться к пониманию и усвоению содержания лекции, главных положений и идей ее темы, их внутренней взаимосвязи;
- осмыслить излагаемый материал, выделить в нем главное и существенное;
- мысленно установить связь нового материала с ранее изученным, вспомнить то, что уже известно по данному вопросу;
- установить, на что опирается новый материал, какие идеи в нем развиваются, конкретизируются;
- связывать новую информацию с имеющимися знаниями, опытом, фактами.

Работая на лекции, обучающийся должен обратить внимание на особенности техники ее исполнения. Повышением или понижением тона, изменением ритма, паузой или ударением преподаватель подчеркивает основные положения, главные мысли, выводы. Уловив манеру и технику исполнения лекции тем или иным преподавателем, обучающийся значительно облегчает свою работу по первичному анализу и обработке излагаемого материала. Важно уловить и другие методические особенности, в частности: как преподаватель определяет цель лекции, намечает задачи, формулирует проблемы, использует систему доказательств, делает обобщения и выводы, как увязывает теоретические положения с практикой.

Важной особенностью работы обучающихся на лекции является ее запись. Запись лекции дисциплинирует его, активизирует внимание, а также позволяет обучающемуся обработать, систематизировать и сохранить в памяти полученную информацию. Запись лекционного материала ориентирует на дальнейшее углубленное изучение темы или проблемы, помогает при изучении исторической литературы, первоисточников и т.д.

Качественная запись достигается соблюдением ряда условий. Прежде всего, для лекций должна быть заведена специальная тетрадь, в которой записываются: название темы лекции, основные вопросы плана, рекомендованная обязательная и дополнительная литература, При записи лекции точно фиксируются определения основных понятий и категорий, важнейшие теоретические положения, наиболее важный цифровой, фактический материал. Особое внимание надо обращать на выводы и обобщения, делаемые преподавателем в заключении лекции. Весь остальной материал излагается кратко, конспективно.

Нуждается в записи материал, который еще не вошел в учебники и учебные пособия. Этим материалом может быть новейшая научная информация, современная система аргументации и доказательства. При конспектировании лекции важно соблюдать ряд внешних моментов. Прежде всего, необходимо избрать наиболее удобную форму записи материалов лекций

Записи лекций по любой дисциплине, в том числе Истории медицины, надо вести четко и разборчиво. Каждая лекция отделяется от другой, пишется с новой страницы. После освещения каждого из вопросов плана целесообразно делать небольшой интервал, пропуск в 3-4 строчки. Впоследствии сюда можно будет вписать замечания, ссылки на научную литературу или новые данные из рекомендованной для самостоятельной работы литературы.

При записи полезно использовать сокращения слов. Можно пользоваться общеупотребительными сокращениями, а также вводить в употребление и собственные сокращения. Чаще всего это делается путем написания двух или трех начальных букв слова, пропуска средних букв и записи одной-двух первых и последних.

Во время лекции преподаватель может использовать средства наглядности: условно-логические схемы, графики, чертежи и т.п.

Если показываются фрагменты фильма, приводятся аналогии, цитируется художественная, публицистическая или мемуарная литература, то в конспекте делаются соответ-

ствующие пометки, что позволяет в случае необходимости в будущем обращаться к этим источникам.

Необходимо отметить, что после окончания лекции работа не завершается. В тот же день целесообразно внимательно просмотреть записи, восстановить отдельные положения, которые оказались законспектированы сокращенно или пропущенными, проверить и уточнить приводимые фактические данные, если нет уверенности в правильности их фиксации в конспекте, записать собственные мысли и замечания, с помощью системы условных знаков обработать конспект с тем, чтобы он был пригоден для использования в процессе подготовки к очередной лекции, семинарскому занятию, собеседованию или зачету.

Обработка конспекта также предполагает логическое деление его на части, выделение основных положений и идей, главного теоретического и иллюстративного, эмпирического материала. Заголовок делается на полях в начале этой части. Таким образом, обучающийся анализирует законспектированный материал, составляет его план. При последующей работе этот план оказывает серьезную методологическую и содержательно-информационную помощь.

Подготовка к лекции, слушание лекции, правильно записанный и обработанный конспект легко используется в практической деятельности обучающегося, в нем быстро находится нужная информация, он становится для обучающегося незаменимым рабочим материалом.

**5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям** – лабораторные занятия не предусмотрены

**5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям**

Практические занятия являются наряду с лекционными занятиями одной из основных форм организации учебного процесса и учебной познавательной деятельности обучающихся под руководством, контролем и во взаимодействии с преподавателем.

Для обеспечения успешной подготовки обучающегося к практическому занятию ему заранее формулируется домашнее задание на подготовку к занятию. Это задание может быть представлено в виде:

- указания разделов лекционного курса или учебников и учебных пособий, которые необходимо изучить при подготовке к занятию;
- вопросов, которые будут рассмотрены на предстоящем практическом занятии и разделов учебников и учебных пособий, которые необходимо изучить при подготовке ответов на эти вопросы;
- конкретных практических заданий, которые необходимо выполнить при подготовке к занятию и указания литературы, необходимой для их выполнения;
- по выбору преподавателя могут быть использованы и иные формы заданий (подготовка к выступлению на заданную тему, подготовка рецензии на журнальную публикацию и т. п.).

Успешное усвоение дисциплины предполагает активное, творческое участие обучающихся на всех этапах ее изучения путем планомерной, повседневной и заинтересованной работы. Обучающимся рекомендуется творчески относиться к лекционному материалу и материалу учебников и учебных пособий, изучать не только учебную, но и научную литературу.

Рекомендуется просмотреть конспект лекции сразу после занятий, отметить материал, который вызывает затруднения для понимания и которому следует уделить больше внимания в процессе самостоятельной работы. Если самостоятельно с использованием дополнительных источников обучающемуся не удастся преодолеть смысловые затруднения, то вопрос можно вынести на консультацию у преподавателя или задать вопрос на очередной лекции.

Последовательность подготовки к практическому занятию:

1. Прежде всего следует доработать текст лекции по соответствующей теме, внимательно изучить план практического занятия, содержание основных учебных вопросов, выно-

симых для обсуждения, а также список рекомендованной литературы и дополнительные задания, которые могут быть даны преподавателем.

2. Спланировать самостоятельную работу по подготовке к занятию:

- когда, какие источники, по какой проблеме следует найти и изучить;
- когда и по каким вопросам подготовить краткие письменные ответы, выступления или доклады.

3. Подобрать в библиотеке литературу, которая рекомендована для подготовки к занятию и бегло просмотреть ее и отобрать те источники, где имеются ответы на поставленные учебные вопросы.

4. Внимательно ознакомиться с содержанием книги или статьи, отметить те части текста, в которых вопросы практического занятия, раскрываются наиболее глубоко и подробно, сделать закладки.

#### **5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся**

При планировании и организации самостоятельной работы необходимо помнить, что выбор и формулировка дидактических целей должны соответствовать видам самостоятельной деятельности обучающихся, как в рамках учебного занятия, так и внеаудиторной работы.

- Систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений;
- Углубление и расширение теоретических знаний;
- Формирование умений использовать справочную, правовую, нормативную документацию и специальную литературу;
- Развитие познавательных способностей и активности обучающихся;
- Формирование у обучающихся самостоятельности мышления, способности к саморазвитию, самосовершенствованию и самоактуализации;
- Развитие исследовательских умений.

Практика работы с обучающимися позволяет выделить следующие основные виды самостоятельной активной деятельности обучающихся, которые используют преподаватели в системе профессионального обучения:

- составление тезисов и конспектов при работе с учебной, специальной, справочной и методической литературой;
- самостоятельное изучение темы с использованием учебной и справочной литературы;
- работа по заданию преподавателя с новинками литературы по подготовке материала для опережающего обучения и сообщение его на занятиях;
- поиск практических примеров в обществе, в средствах массовой информации по изучаемым темам, разделам и дисциплине в целом.

При выполнении самостоятельной работы обучающиеся проходят следующие этапы:

- определяют цель работы;
- конкретизируют проблемную ситуацию;
- делают оценку собственных знаний для выполнения задачи;
- планируют и выполняют работу.

Памятка для обучающихся по самостоятельной работе:

- внимательно прочитайте тему;
- перечислите ваши действия по выполнению задания;
- составьте план работы, выделяя главные разделы;
- в каждом разделе наметьте основные положения;
- пронумеруйте их;
- в конце выполнения работы оцените, достигли ли вы поставленной цели.

#### **Методические рекомендации по написанию рефератов**

Реферат - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам профессиональной подготовки,

овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ, представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

Тема реферата выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

Тема реферата выбирается студентом самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы реферата обучающийся согласовывает с преподавателем план реферата, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Реферат состоит из глав и параграфов или только из параграфов. Оглавление включает введение, основной текст, заключение, библиографический список и приложение. Библиографический список состоит из правовой литературы (учебные и научные издания), нормативно-правовых актов и материалов правоприменительной практики.

Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

#### **Подготовка к текущему контролю**

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

й – организационный;

й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

уяснение задания на самостоятельную работу;

подбор учебной и научной литературы;

составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

#### **Подготовка к промежуточной аттестации.**

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;

внимательно прочитать рекомендованную литературу;

составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

#### **Методические рекомендации к задачам**

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть,



ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

### **Методические рекомендации к подготовке к тестированию**

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса состоит не только в систематическом контроле за знанием, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

- Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность ошибок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем

### **Работа с книжными и электронными источниками**

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литера-

турой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

#### **Методические рекомендации к написанию истории болезни.**

История болезни (далее – история болезни) – самостоятельная работа студента, в которой по определенной форме отражены сведения о находящемся в лечебном учреждении пациенте.

Форма представления истории болезни – рукописная.

Любая информация о пациенте, полученная в процессе выполнения истории болезни, составляет врачебную тайну и не должна разглашаться ни при каких обстоятельствах.

Этапы выполнения истории:

- 1 – подготовка к курации пациента,
- 2 – непосредственная курация пациента,
- 3 – работа с результатами дополнительных методов обследования пациента,
- 4 – самостоятельная работа студента с дополнительными источниками информации,
- 5 – оформление истории болезни,
- 6 – самооценка в соответствии с установленными критериями оценки.

Студент выполняет историю болезни во время прохождения цикла по дисциплине и сдает преподавателю в установленные сроки.

При подготовке истории болезни за основу принимается схема истории болезни, изложенная в методических рекомендациях кафедры.

Оценка истории болезни проводится по утвержденному на кафедре протоколу, суть которого заключается в дискретной оценке составных частей истории болезни, таких как:

1. Исследование пациента и правильность поставленного диагноза.
2. Умение обосновать диагноз.
3. Умение составлять план обследования.
4. Назначение лечения.
5. Грамотность.

По каждому из перечисленных пунктов установлены критерии присуждения баллов.

Сумма баллов вычисляется и сравнивается с утвержденными кафедрой диапазонами баллов, соответствующих определенной оценке.

Содержание истории болезни эндокринологического больного

1. Паспортная часть
2. Жалобы
3. Анамнез заболевания
4. Анамнез жизни
5. Данные объективного обследования
6. Локальный статус
7. Предварительный диагноз и его обоснование
8. План дополнительных методов обследования
9. Данные дополнительного обследования
10. Дифференциальный диагноз
11. Клинический диагноз и его обоснование
12. План лечения
13. Этапный или выписной эпикриз
14. Список использованной литературы

## **6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ**

<b>№ п/п</b>	<b>№ семестра</b>	<b>Виды работы</b>	<b>Образовательные технологии</b>	<b>Всего часов</b>
1	2	3	4	8
1	В	<i>Лекция «Мастер класс по диагностике заболеваний сердечно-сосудистой системе»</i>	Проблемная лекция (визуализация, построение алгоритма диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы)	2

2	<i>Практическое занятие «На приеме у доктора»</i>	Деловая игра (ролевая игра, разбор конкретных ситуаций)	2
3	<i>Практическое занятие «Неотложные состояния в кардиологии (Сам себе пациент)»</i>	Ролевая игра, разбор конкретных ситуаций	2
4	<i>Лекция «Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы. Синкопальные состояния</i>	Проблемная лекция (презентация, визуализация, построение алгоритма диагностики и постановки диагноза)	2

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

	<b>Список основной литературы</b>
1.	Мостовая, О. С. Госпитальная терапия : учебное пособие / О. С. Мостовая. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 158 с. — ISBN 978-5-9758-1723-5. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/81005.html">https://www.iprbookshop.ru/81005.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Дроздов, А. А. Эндокринология : учебное пособие / А. А. Дроздов, М. В. Дроздова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1825-6. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/80995.html">https://www.iprbookshop.ru/80995.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
	<b>Список дополнительной литературы</b>
1.	Дедов, И.И. Эндокринология: учебник.- 2 – е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012.- 432 с.: ил.- ISBN 978-5-9704-2113-0.- Текст: непосредственный.
2.	Окороков, А. Н. Неотложная эндокринология / А. Н. Окороков. — 2-е изд. — Москва : Медицинская литература, 2018. — 188 с. — ISBN 978-5-89677-196-8. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/75514.html">https://www.iprbookshop.ru/75514.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

### 7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека

<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

### 7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022  (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №10423/23П от 30.06.2023 г. Срок действия: с 01.07.2023 г. до 30.06.2024 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

## 8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

#### 1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт.,

Кафедра настольная -1 шт., парты- 28 шт., стулья – 56 шт., 2 компьютерных стола, 1 кресло.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

#### 2. Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Специализированная мебель:

стулья – 20 шт, парты – 10 шт., доска-1 шт.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

#### 3. Помещение для самостоятельной работы.

##### Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Столы на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.  
МФУ – 2 шт.

#### **Читальный зал(БИЦ)**

Столы на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

#### **Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)**

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением

доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКав-ГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

#### **Электронный читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол -2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

#### **Читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

## **8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся**

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

## **8.3. Требования к специализированному оборудованию**

Нет

## **9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

**ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«Детская кардиология»**

# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Детская кардиология»

## 1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-7	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
ПК-9	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
ПК-17	Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

## 2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ПК-7	ПК-9	ПК-17
Современные методы диагностики в детской кардиологии.	+	+	+
Инфекционный эндокардит. Болезни перикарда	+	+	+
Артериальные гипертензии у детей	+	+	+
ВПС, кардиопатии у детей	+	+	+

### 3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ПК-7 Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК - ПК-7.1. Применяет порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента.	Не может применять в профессиональной деятельности порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента.	Частично применяет в профессиональной деятельности порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента.	Применяет в профессиональной деятельности порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента, но допускает незначительные ошибки	Применяет в профессиональной деятельности порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента	Кейс-задач тестовый контроль, реферат история болезни	ЗАЧЕТ
ИДК - ПК-7.3. Использует признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Не умеет и не готов использовать в профессиональной деятельности признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Частично использует в профессиональной деятельности признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Использует в профессиональной деятельности признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Уверенно использует в профессиональной деятельности признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами		ЗАЧЕТ
ИДК - ПК-7.4. Использует в профессиональной деятельности признаки временной нетрудоспособности и признаки	Не умеет и не готов использовать в профессиональной деятельности признаки временной нетрудоспособности	Использует в профессиональной деятельности признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого	В целом успешно, использует в профессиональной деятельности признаки временной нетрудоспособности и при-	Уверено и успешно использует в профессиональной деятельности признаки временной нетрудоспособности и при-		ЗАЧЕТ



стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.	и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.	нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, но испытывает определенные затруднения	знаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.	знаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.		
--	---	--	--	--	--	--

ПК-9. готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК - ПК-9.1. Использует тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара	Не может использовать тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара	Способен частично использовать тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара	Способен определять тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара	Отлично использует тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара	Кейс-задачи, тестовый контроль, реферат, история болезни	ЗАЧЕТ
ИДК - ПК-9.2. использует навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Не умеет и не готов использовать навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и	Не уверенно назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с	Уверенно назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	Уверенно назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни		ЗАЧЕТ

<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, но допускает незначительные ошибки</p>	<p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
<p>ИДК - ПК-9.3. использует навыки назначения немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов меди-</p>	<p>Не умеет и не готов применять навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками</p>	<p>Умеет применять навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p>Успешно применяет навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими</p>	<p>Уверенно и успешно применяет навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии</p>	<p>ЗАЧЕТ</p>

цинской помощи	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
----------------	---	--	---	--	--	--

ПК-17. способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК - ПК-17.1. Использует в профессиональной деятельности общие вопросы организации медицинской помощи населению, организацию медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицин-	Не может использовать в профессиональной деятельности общие вопросы организации медицинской помощи населению, организацию медицинской помощи	Частично используется в профессиональной деятельности общие вопросы организации медицинской помощи населению, организацию медицинской	Хорошо использует в профессиональной деятельности общие вопросы организации медицинской помощи населению, организацию медицинской	Отлично использует в профессиональной деятельности общие вопросы организации медицинской помощи населению, организацию медицинской помощи в медицин-	Кейс-задач тестовый контроль, реферат история болезни	ЗАЧЕТ

ского работника.	помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника.	помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника.	помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника.	зациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника		
ИДК - ПК-17.3. Проводит оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи, использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Не может проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи, использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Частично может проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи, использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Хорошо может проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи, использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Отлично может проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи, использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях		ЗАЧЕТ
ИДК - ПК-17.4. Использует принципы организации и управления в сфере	Не умеет и не готов Использует	Не уверенно использует принципы	Уверенно и хорошо использует	Отлично использует принципы		ЗАЧЕТ

охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях		
--	--	---	--	---	--	--

#### **4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине по дисциплине «Детская кардиология»**

##### **Вопросы к зачету**

1. Методы исследования сердечно-сосудистой системы и интерпретация результатов
2. Анамнез, осмотр и физикальные методы исследования
3. Современные возможности ультразвукового исследования в диагностике заболеваний сердечно-сосудистой системы. Метод Доплера.
4. Биохимические методы исследования. Методы диагностики наследственных болезней
5. Болезни органов кровообращения у детей
6. Терапевтическая тактика при различных ВПС, сроки и показания к проведению хирургической коррекции
7. Приобретенные пороки сердца
8. Малые аномалии развития сердца у детей
9. Синдром вегетативной дисфункции (СВД) у детей. Этиология, клинические проявления, критерии постановки диагноза, комплексное лечение
10. Артериальная гипертензия и гипотензия у детей. Критерии повышения артериального давления. Вопросы этиологии и патогенеза. Диагностика. Лечение и профилактика.
11. Симптоматические артериальные гипертензии в практике педиатра
12. Нарушения ритма и проводимости. Особенности терапии и хирургическая тактика
13. Эктопические дизритмии. Комбинированные дизритмии
14. Нарушения проводимости. Синдромы и феномены в аритмологии
15. Первичные и вторичные кардиомиопатии
16. Миокардиты
17. Инфекционный эндокардит у детей и подростков. Этиопатогенез. Клиническая картина. Возможности лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение
18. Болезни перикарда: этиология, патогенетические механизмы развития, клиническая картина, диагностика, лечение и прогноз. Наследственные болезни перикарда. Острые и хронические перикардиты
19. Хроническая недостаточность кровообращения. Особенности у детей раннего возраста. Принципы лечения. Профилактика, диспансеризация, реабилитация.
20. Санаторно-курортное лечение заболеваний сердца у детей
21. Неотложные состояния в кардиологии.
22. Сердечно-легочная реанимация.
23. Ревматические болезни: этиология, патогенетические механизмы развития, клиническая картина, диагностика, лечение и прогноз
24. Метаболический синдром. Клиника. Диагностика. Лечение.
25. Хронический тонзиллит у детей.

**Тестовые задания**  
**по дисциплине «Детская кардиология»**

1. Наиболее частыми возбудителями миокардита у детей до 5 лет являются:

---

2. Наиболее частыми возбудителями миокардита у детей старше 5 лет являются:

---

3. К большим критериям миокардита относятся:

- а) боли в области сердца
- б) приглушение тонов сердца
- в) грубый систолический шум
- г) расширение полостей и размеров сердца
- д) функциональный шум на верхушке

4. Основными симптомами миокарда являются все, из приведенного ниже, КРОМЕ:

- а) грубого систолического шума
- б) приглушения тонов сердца
- в) нарушения ритма
- г) расширения границ сердца
- д) болей в области сердца

5. Наиболее информативным при остром миокардите является расширение сердца:

---

6. При миокардите достоверным признаком является:

- а) систолодиастолический шум
- б) усиление I тона на верхушке
- в) громкие тоны сердца
- г) глухие тоны сердца
- д) грубый систолический шум

7. Наиболее информативным методом исследования в диагностике миокардита является:

---

8. Рентгенологически при миокардите определяются изменения:

- а) увеличение размеров сердца
- б) расширение левой границы сердца
- в) изменений со стороны сердца нет
- г) увеличение амплитуды сердечных сокращений
- д) выбухание дуги легочной артерии

9. Возможные исходы и осложнения миокардита все, КРОМЕ:

- а) кардиосклероза
- б) гипертрофии миокарда
- в) нарушения сердечного ритма
- г) тромбозов
- д) артериальная гипертензия

10. У больного с острым миокардитом НАИБОЛЕЕ информативным является определение в крови уровня:

- а) креатинфосфокиназы
- б) титра антистрептолизина-О

- в) тимоловой, сиаловой проб
- г) титра антистрептокиназы
- д) общего белка и его фракций

11. Информативным при остром миокардите является определение в крови:

- а) титра антигиалуронидазы
- б) титра антистрептолизина-О
- в) лактатдегидрогеназы
- г) титра антистрептокиназы
- д) общего белка и холестерина

12. Выберите лекарственные средства, самые необходимые в терапии миокардита:

---

13. При лечении острых миокардитов применяют следующий комплекс:

- а) бруфен, преднизолон, L-карнитин
- б) пенициллин, курантил, метатрексат
- в) макропен, коргликон, АТФ
- г) строфантин, фуросемид, рибоксин
- д) циклофосфан, эссенциале, супрастин

14. В этиологии ревматизма установлено решающее значение:

- а) стафилококк золотистый
- б) энтерококк
- в) аденовирус
- г) вирус гриппа А
- д) стрептококк гемолитический

15. Миокардит при ревматической лихорадке может сочетаться с :

- а) увеитом
- б) дерматитом
- в) перитонитом
- г) полиартритом
- д) полиневритом

16. Для ревматической лихорадки характерны все лабораторные показатели из ниже перечисленного, КРОМЕ:

- а) лейкоцитоза
- б) высоких сиаловых проб
- в) положительного СРБ
- г) ускоренной СОЭ
- д) лейкопении

17. В лечении ревматической лихорадки в активной фазе применяют:

- а) ровамицин, супрастин
- б) делагил, пенициллин
- в) вольтарен, преднизолон
- г) плаквенил, аспирин
- д) пенициллин, делагил

18. Поражение нервной системы при ревматизме у детей проявляется:

---

19. Для кожных проявлений ревматической лихорадки характерным является:

- а) анулярная эритема
- б) акроцианоз
- в) желтуха
- г) мелкоточечная сыпь



д) везикулярная сыпь

20. Ревматическая хорея у детей проявляется:

---

21. Ревматический полиартрит у детей характеризуется воспалением:

- а) поясничного отдела позвоночника
- б) мелких суставов конечностей
- в) крупных суставов конечностей
- г) реберно-грудинных суставов
- д) шейного отдела позвоночника

22. Ревматическая лихорадка развивается после какой инфекции:

- а) вируса гриппа
- б) стрептококковой
- в) аденовирусной
- г) стафилококковой
- д) пневмококковой

23. Патоморфологические изменения головного мозга при малой хореи выявляются:

- а) коре больших полушарий
- б) мозжечке
- в) базиллярном отделе
- г) стриопаллидарной системе
- д) стволе мозга

24. Достоверным критерием ревматической лихорадки является:

---

25. Информативным диагностическим критерием ревматической лихорадки является:

---

26. К «Большим» критериям ревматической лихорадки относятся все перечисленные симптомы, КРОМЕ:

- а) малой хореи
- б) лихорадки после стрептококковой ангины
- в) полиартрита
- г) артралгии
- д) кардита

27. К «Малым» критериям ревматической лихорадки относятся все перечисленные симптомы, КРОМЕ:

- а) болей в животе
- б) субфебрильной лихорадки
- в) высокого титра АСЛ-О
- г) артралгии
- д) носовых кровотечений «синяки»

28. Для ревматической лихорадки свойственны лабораторные показатели крови:

- а) гипопротейнемия и гиперхолестеринемия
- б) лейкопения и тромбоцитопения
- в) моноцитоз и лимфоцитоз
- г) ретикулоцитоз, анемия
- д) высокая СОЭ и лейкоцитоз

29. По рекомендации ВОЗ для диагностики ревматической лихорадки считается обязательным определение:

- а) ревматоидного фактора
- б) титра антистрептолизина-О
- в) лактатдегидрогеназы
- г) тимоловой пробы
- д) общего белка и холестерина

30. Для митрального стеноза характерны все ниже перечисленные признаки, КРОМЕ:

- а) усиления I тона на верхушке сердца
- б) диастолического шума с пресистолическим усилением
- в) акцента II тона на легочной артерии
- г) щелчка открытия митрального клапана
- д) систолического шума на верхушке сердца

31. Медикаментозная терапия больных МКД включает все, кроме

- А)  $\beta$ -адреноблокаторы
- Б) препараты, улучшающие обменные процессы в миокарде
- В) витамины
- Г) глюкокортикоиды

32. В патогенезе миокардита имеет значение

- А) проникновение возбудителя в миокард
- Б) развитие гиперэргического или извращённого иммунопатологического воспаления
- В) ремоделирование и прогрессирующая дисфункция миокарда
- Г) все вышеперечисленное

33. Среди клинико-инструментальных проявлений миокардита различают:

- А) миокардитический синдром,
- Б) синдром СН,
- В) инструментально-рентгенологические и лабораторные изменения
- Г) все вышеперечисленное

34. Синдром СН при миокардите не включает:

- А) одышка и тахикардия в покое или при физической нагрузке
- Б) влажные хрипы в нижних отделах лёгких с обеих сторон, при отсутствии признаков респираторного заболевания
- В) увеличение печени, её болезненность, периферические отёки
- Г) повышение АД

35. Электрокардиографический синдром при миокардите включает все, кроме:

- А) нарушение фазы реполяризации миокарда
- Б) неполная АВ-блокада I степени
- В) низкий вольтаж комплексов QRS, особенно в «левых» отведениях
- Г) пароксизмальная тахикардия

36. Эхокардиографически при миокардите определяют все, кроме:

- А) умеренную дилатацию левого желудочка и предсердия,
- Б) гипокинезию ЗСЛЖ и МЖП,
- В) уменьшение ФВ ниже 55—60%,
- Г) гипертрофию желудочков

37. Для ревматического миокардита характерны:

- А) связь манифестации миокардита с перенесённой стрептококковой инфекцией,
- Б) имеют место экстракардиальные проявления — анулярная сыпь, артралгии, полиартрит, хорея.

- В) высокие титры АСЛ-О, СРВ, противострептококковых антител  
 Г) кардиомегалия и выраженная миокардиальная недостаточность
38. Медикаментозное лечение миокардитов включает все, кроме:  
 А) этиотропную терапию инфекции (антибактериальную, противовирусную),  
 Б) лечение сердечной недостаточности (ингибиторами АПФ, мочегонными, гликозидами, применением метаболических средств),  
 В) индивидуально обоснованную патогенетическую терапию (противовоспалительную, иммуносупрессивную),  
 Г) десенсибилизирующие
39. Инфекционный эндокардит, заболевание чаще бактериальной природы с первоначальным поражением клапанного аппарата сердца и пристеночного эндокарда, которое сопровождается:  
 А) бактериемией,  
 Б) деструкцией клапанов,  
 В) эмболическим, тромбгеморрагическим, иммунокомплексным повреждением внутренних органов  
 Г) всем вышеперечисленным
40. Важной особенностью современного инфекционного эндокардита, как первичного, так и вторичного, является:  
 А) поражение нескольких клапанов (поликлапанное, мультиклапанное поражение)  
 Б) латентное течение  
 В) склонность к хроническому течению  
 Г) наличие органных осложнений
41. Важной особенностью современного инфекционного эндокардита, как первичного, так и вторичного, является:  
 А) более частое, чем у взрослых, вовлечение в воспалительный процесс митрального клапана в виде монопоражения и в сочетании с поражением аортального клапана  
 Б) латентное течение  
 В) склонность к хроническому течению  
 Г) наличие органных осложнений
42. ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ЭКГ ПРИЗНАКИ  
 А) ЧСС 160 в минуту, регулярный ритм, резко деформированный комплекс QRS  
 Б) ЧСС 130 в минуту, регулярный ритм, узкий комплекс QRS  
 В) ЧСС 140 в минуту, уширенный комплекс QRS  
 Г) ЧСС 150 в минуту, нерегулярный ритм, узкий комплекс QRS
43. ИНТЕРВАЛ PQ ПРИ СИНДРОМЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ (СИНДРОМЕ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА)  
 А) незначительно увеличен  
 Б) не изменен  
 В) укорочен  
 Г) изменяется во времени
44. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ  
 А) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)  
 Б) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу  
 В) выпадение комплекса QRS  
 Г) атриовентрикулярная диссоциация
45. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ II НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ  
 А) исчезновение зубца Р

- Б) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)  
В) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу  
Г) выпадение комплекса QRS
46. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ  
А) выпадение комплекса QRS  
Б) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)  
В) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу  
Г) атриовентрикулярная диссоциация
47. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА – ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ДЛЯ  
А) мерцательной аритмии  
Б) полной АВ-блокады  
В) суправентрикулярной экстрасистолии  
Г) суправентрикулярной тахикардии
48. ЧСС БОЛЕЕ 200 В МИНУТУ ПРИ СОХРАНЕННОМ ЗУБЦЕ P ПЕРЕД КАЖДЫМ КОМПЛЕКСОМ QRS У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ  
А) предсердной экстрасистолии  
Б) пароксизмальной желудочковой тахикардии  
В) атриовентрикулярной блокады 2 степени  
Г) пароксизмальной предсердной тахикардии
49. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ  
А) лидокаин  
Б) АТФ, новокаинамид, изоптин  
В) аймалин (гилуритмал)  
Г) кордарон, дигоксин
50. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧСС ПРИ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ  
А) сердечные гликозиды  
Б)  $\beta$ -адреноблокаторы  
В) амиодарон  
Г) лидокаин
51. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ  
А) лидокаин  
Б) аймалин (гилуритмал)  
В) новокаинамид  
Г) АТФ
52. ИНГИБИТОРОМ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФАКТОРА, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТ
- 
53. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЮТСЯ МОЧЕГОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ,
- 
54. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОТЕНЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦА/ (МЕСЯЦЕВ) ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ
- 
55. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- 
56. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВАГОИНСУЛЯРНЫХ КРИЗОВ

ОТНОСЯТ

- А) выраженный озноб
- Б) головную боль, головокружение, потемнение в глазах
- В) сухость во рту
- Г) повышение артериального давления

57. РЕБЕНКУ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ФИТОТЕРАПИИ В ВИДЕ

- А) седативных растительных препаратов утром и тонизирующих препаратов в вечернее время
- Б) седативных растительных сборов утром и вечером
- В) тонизирующих растительных сборов утром и вечером
- Г) тонизирующих растительных препаратов утром и седативных растительных препаратов в вечернее время

58. СТАНДАРТНЫЕ СРОКИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО МИОКАРДИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЮТ ОТ

---

59. В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- А) иммуностимуляторов
- Б) антибиотиков
- В) противовирусных препаратов
- Г) глюкокортикостероидов

60. ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) падением артериального давления
- Б) сухими хрипами в легких
- В) влажными хрипами в легких
- Г) влажным кашлем

Реализуемые компетенции:

<b>Формируемые компетенции (коды)</b>	<b>Номер тестового задания</b>
ПК-7	1-20
ПК-9	21-37
ПК-17	38-60

## **Кейс-задачи по дисциплине «Детская кардиология»**

### **Задача № 1**

Мальчик К., 1 года, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 8,0 кг), наличие одышки и цианоза, которые усиливаются при физическом или эмоциональном напряжении. Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел.

При осмотре: кожные покровы и слизистые оболочки с цианотичным оттенком. Симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена. Границы относительной сердечной тупости: левая – по левой среднеключичной линии, правая - по правой парастернальной линии, верхняя - II межреберье. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС -

140 ударов в минуту. ЧД - 40 в минуту. Интенсивный продолжительный систолический шум жесткого тембра с эпицентром во II-III межреберье слева от грудины. II тон ослаблен во втором межреберье слева от грудины. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Печень и селезенка не увеличены.

Гемограмма: гематокрит 49% (норма 31-34%), гемоглобин 170 г/л, эритроциты  $6,0 \times 10^{12}/л$ , ЦП 0,91, лейкоциты  $6,1 \times 10^9/л$ , п/ядерные 2%, с/ядерные 26%, эозинофилы 1%, лимфоциты 64%, моноциты 8%, СОЭ 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес 1004, белок - отсутствует, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок 69 г/л, мочевины 5,1 ммоль/л, холестерин 3,3 ммоль/л, калий 4,8 ммоль/л, натрий 143 ммоль/л, АлТ 23 Ед/л (норма - до 40), АсТ 19 ЕД/л (норма - до 40), серомукоид 0,180 (норма - до 0,200).

Кислотно-основное состояние крови: рО<sub>2</sub> 62 мм рт.ст. (норма 80-100), рСО<sub>2</sub> 50 мм рт.ст. (норма 36-40), рН 7,29, ВЕ - -8,5 ммоль/л (норма - +-2,3).

Задание:

1. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
2. Какие синдромы выявляются у ребенка?
3. При каких заболеваниях они встречаются?
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Укажите анатомические особенности данного заболевания.
6. Какие дополнительные обследования следует провести для уточнения диагноза? Какие изменения возможны?
7. Объясните механизмы периферического и центрального цианоза при заболеваниях сердца.
8. Какие врожденные пороки сердца сопровождаются центральным цианозом?
9. Принципы проведения и интерпретации пробы с ингаляцией 100% кислорода.
10. Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.

### **Задача № 2**

Больная Н., 13 лет, поступает с жалобами на быструю утомляемость, головные боли, головокружения, колющие боли в сердце, плохую переносимость транспорта и душных помещений, чувство нехватки воздуха, ощущение перебоев в работе сердца.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледно-розовые. Дистальный гипергидроз. Дермографизм красный.

Удовлетворительного питания. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно-легочный звук. Дыхание везикулярное. Область сердца не изменена. Пульс удовлетворительного наполнения. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны сердца звучные. Мягкий систолический шум на верхушке. ЧСС 60 в 1 мин.

В положении лежа выслушиваются экстрасистолы с частотой 8 в 1 мин. В положении лежа и после физической нагрузки (20 приседаний) экстрасистолы не регистрируются. АД 90/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Гемограмма: эритроциты  $4,5 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 128 г/л; лейкоциты  $6,4 \times 10^9/л$ , эозинофилы 4%, нейтрофилы 58%, лимфоциты 30%, моноциты 8%, СОЭ 8 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1016, реакция кислая, белок отр., лейкоциты 2-4-2 в поле зрения.

ЭКГ: на фоне синусового ритма регистрируются суправентрикулярные экстрасистолы. ЭОС не отклонена.

ЭхоКГ: полости сердца не расширены, сократительная способность миокарда сохранена.

ЭКГ-проба с атропином: через 15, 30 и 45 минут после введения атропина экстрасистолы не зарегистрированы. Через 60 минут единичные экстрасистолы.

РЭГ: снижение тонуса крупных сосудов, незначительное затруднение венозного оттока.

Задание:

1. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
2. Какие синдромы выявляются у ребенка?
3. При каких заболеваниях они встречаются? Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Приведите классификацию данного заболевания.
6. Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.
7. Методика проведения и интерпретация ЭКГ-пробы с атропином.
8. Преимущества и недостатки аускультативного и осциллометрического методов измерения АД.
9. Методика пальпации пульса и его оценки.
10. Какова частота сердечных сокращений у детей различного возраста.

### Задача № 3

Больной Р., 1 года 3 месяцев, поступил в отделение с жалобами на слабость, одышку, боли в животе, утомляемость, снижение аппетита.

Из анамнеза известно, что мальчик от второй беременности и родов, протекавших физиологически. Развивался 10 месяцев по возрасту. Ходит с 9 мес., в весе прибавлял хорошо. Всегда был подвижен, активен.

В возрасте 1 года 2 мес. перенес ОРВИ (?). Заболевание сопровождалось умеренно выраженными катаральными явлениями в течение 5 дней (насморк, кашель), в это же время отмечался жидкий стул, температура  $37,2-37,5^{\circ}C$  в течение 2 дней. С этого времени мальчик стал вялым, периодически отмечалась рвота, преимущественно по ночам возникали приступы беспокойства, влажного кашля. Стал уставать «ходить ножками». Значительно снизился аппетит. Обращались к врачу, состояние расценено как астенический синдром.

В общем анализе крови: НЬ 100 г/л, лейкоциты –  $6,4 \times 10^9/л$ , п/ядерные 2%, с/ядерные 43%, эозинофилы 1%, базофилы 1%, моноциты 3%, лимфоциты 40%, СОЭ 11 мм.

С диагнозом: «железодефицитная анемия» ребенок госпитализирован.

При поступлении состояние тяжелое. Выражены вялость, адинамия, аппетита отсутствует. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. Пастозность голеней и стоп. В легких жестковатое дыхание, в нижних отделах - влажные хрипы. ЧД 60 в 1

минуту. Границы относительной сердечной тупости расширены влево до передней подмышечной линии. Тоны глухие, систолический шум на верхушке, ЧСС 160 уд/мин. Печень +7 см по правой среднеключичной линии, селезенка +2 см. Мочится мало, стул оформлен.

Гемограмма: гемоглобин 100 г/л, лейкоциты  $6,3 \times 10^9$  /л, п/ядерные 2%, с/ядерные 48%, эозинофилы 1%, базофилы 1%, лимфоциты 40%, моноциты 8%, СОЭ 10 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1015, белок и глюкоза - отсутствуют, лейкоциты 1-2 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Задание:

1. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
2. Какие синдромы выявляются у ребенка?
3. При каких заболеваниях они встречаются? Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Приведите классификацию данного заболевания.
6. Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.
7. Опишите симптомы лево- и правожелудочковой сердечной недостаточности.
8. Какие дополнительные исследования необходимо провести? Какие изменения могут быть выявлены?
9. Классификация сердечной недостаточности у детей.
10. Определите степень сердечной недостаточности.
11. Особенности сердечной недостаточности у детей раннего возраста.

#### Задача № 4

Больной П., 6 месяцев, поступает с жалобами на одышку, кашель, задержку физического развития затруднения при кормлении ребенка грудным молоком (во время сосания появляется одышка, цианоз носогубного треугольника, ребенок отказывается от груди).

Шум в области сердца впервые выслушан участковым педиатром после выписки из роддома.

Ребенок от I беременности. В I триместре мама дважды болела острым бронхитом, по поводу чего принимала антибиотики. Роды срочные, физиологические. Вес при рождении – 3400 г. С рождения на грудном вскармливании.

Дважды болел острой пневмонией с затяжным течением.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы чистые, бледные. Подкожно-жировой слой истощен. Грудная клетка деформирована по типу «сердечного горба». Одышка с участием вспомогательной мускулатуры. ЧД – 56 в 1

мин. Над заднее-нижними отделами легких с обеих сторон укорочение перкуторного звука, ослабленное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы, крепитация.

Верхушечный толчок усилен, смещен влево. Границы сердечной тупости: левая – по передней подмышечной линии, правая – 2 см снаружи от правого края грудины, верхняя – II межреберье. Усиление и раздвоение II тона над

легочной артерией. Грубый интенсивный систолический шум с эпицентром в V точке, проводится за пределы сердечной области и на спину. ЧСС - 154 в 1 мин.

Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Пальпируется край селезенки.

Гемограмма: эритроциты  $4,5 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 116 г/л, лейкоциты  $12,8 \times 10^9$

/л, эозинофилы 2%, нейтрофилы 52%, лимфоциты 38%, моноциты 8%, СОЭ 26 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1012, реакция кислая, белок следы, L 4-2-2 в п/зр, эритроц. отр.



ЭКГ: синусовая тахикардия 160 в 1 мин. ЭОС отклонена вправо. Признаки гипертрофии миокарда обоих желудочков, правого предсердия.

ЭхоКГ: расширение полостей всех отделов сердца. Расширение легочной артерии. Дефект межжелудочковой перегородки 1 см.

Рентгенография органов грудной клетки: легочной рисунок резко обогащен за счет сосудисто-интерстициального компонента. Сердечная тень значительно расширена в поперечнике за счет увеличения левых и правых отделов.

Выбухание дуги легочной артерии.

Задание:

1. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
2. Какие синдромы выявляются у ребенка?
3. При каких заболеваниях они встречаются?
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.
6. Определите степень сердечной недостаточности.
7. Какие симптомы лево-, правожелудочковой сердечной недостаточности представлены у больного?
8. Какова диагностическая ценность аускультации II тона над легочной артерией при врожденных пороках сердца?

### Задача № 5

Больной И., 12 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, утомляемость, субфебрильную температуру.

Анамнез заболевания: 2 года назад перенес ревматическую атаку с полиартритом, поражением митрального клапана, следствием чего было формирование недостаточности митрального клапана. Настоящее ухудшение состояния наступило после переохлаждения.

При поступлении обращает на себя внимание бледность, одышка до 26 в минуту в покое. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации: верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV-V межреберье на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. В области IV-V межреберья слева определяется систолическое дрожание. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая - на 2 см кнаружи от среднеключичной линии.

При аускультации на верхушке сердца выслушивается дующий систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 2/3 систолы; шум проводится в подмышечную область и на спину, сохраняется в положении стоя и усиливается в положении на левом боку. Во V точке выслушивается диастолический шум.

Частоты сердечных сокращений 100 уд/мин. АД 140/40 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Гемограмма: гемоглобин 115 г/л, эритроциты  $4,3 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты  $10,0 \times 10^9/л$ , п/ядерные 4%, с/ядерные 54%, эозинофилы 3%, лимфоциты 36%, моноциты 3%, СОЭ 35 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1015, белок - следы, лейкоциты 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси сердца влево, интервал PQ 0,16 мм, признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия. Признаки субэндокардиальной ишемии миокарда левого желудочка.

Задание:

1. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
2. Какие синдромы выявляются у ребенка?
3. При каких заболеваниях они встречаются?
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Приведите классификацию данного заболевания.
6. Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.
7. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?
8. Характеристика функциональных и органических сердечных шумов.
9. Оцените АД.
10. Принципы аускультативного и осциллометрического методов измерения АД.
11. Современные стандарты диагностики артериальной гипертензии у детей и подростков.

**Темы рефератов**  
**по дисциплине «Детская кардиология»**

1. Синкопальные состояния у детей. Связь с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
2. Оценка физического развития детей с различными заболеваниями сердечно-сосудистой системы..
3. Современные методы диагностики сердечно-сосудистых заболеваний.
4. Методы лечения системных артритов биологически препаратами
5. Системная красная волчанка.
6. Ревматизм, хорея. Врожденные пороки сердца, гемодинамика, тактика ведения
7. Митральный стеноз, недостаточность митрального клапана, особенности течения в сочетании, тактика ведения
8. Стеноз устья аорты, недостаточность аортального клапана, особенности течения при сочетании, тактика ведения
9. Стеноз трикуспидального клапана, недостаточность трикуспидального клапана, стеноз и/или недостаточность клапана легочной артерии, тактика ведения
10. Сочетанные и комбинированные пороки. Этиология, патогенез, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
11. Синдром соединительнотканной дисплазии сердца

## 5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

### Критерии оценки зачета:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, который прочно усвоил предусмотренный программный материал; правильно, аргументировано ответил на все вопросы, с приведением примеров; показал глубокие систематизированные знания, владеет приемами рассуждения и сопоставляет материал из разных источников: теорию связывает с практикой, другими темами данного курса, других изучаемых предметов; без ошибок выполнил практическое задание.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, который не справился с 50% вопросов и заданий билета, в ответах на другие вопросы допустил существенные ошибки. Не может ответить на дополнительные вопросы, предложенные преподавателем.

### Критерии оценки кейс-задач:

- оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если он выставляет правильный клинический диагноз, и предлагает дифференциально-диагностический алгоритм
- оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если он не выставляет правильный клинический диагноз, и не предлагает дифференциально-диагностический алгоритм.

### Критерии оценки рефератов:

- «отлично» выставляется обучающемуся, если обучающемуся демонстрирует полное знание вопроса, имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции.
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если обучающийся демонстрирует не полное знание вопроса, имеет не полный набор навыки, формируемые в процессе обучения, а также демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции, но допускает незначительные ошибки.
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если обучающийся демонстрирует частичное знание вопроса, имеет некоторые навыки, формируемые в процессе обучения, а также демонстрирует частичное владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции.
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если обучающийся не демонстрирует полное знание вопроса, не имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также не демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции.

### Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 90% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 75% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 60 % до 75% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 60% максимального балла теста.

### Критерии оценивания учебной истории болезни.

- оценка «Отлично» выставляется, если работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор умеет осознанно и опе-

ративно трансформировать полученные знания при характеристике теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

- оценка «хорошо» выставляется, если работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор владеет логикой изложения, выделяет главное, осознанно использует научные понятия, клинические симптомы, диагностические данные, основные методы лечения, допуская не существенные ошибки или неточности.

- оценка «удовлетворительно» выставляется, если работа отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, трактовке симптомов, методах диагностики и/или лечения.

- оценка «неудовлетворительно» выставляется, если нарушена структура изложения материала, допущены ошибки в употреблении терминов. Значительные ошибки в анализе и изложении клинической ситуации. Письменное оформление работы требует поправок, коррекции.

В истории болезни обучающийся описывает фрагментарно результаты клинического обследования больного, без осмысления связей между разделами, допускает ошибки в трактовке клинической картины, диагностики и лечении пациента. Содержание истории болезни отражает патологию курируемого больного, но при этом видна низкая степень осмысления и познания сути данной патологии. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного.

## Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Детская кардиология
Реализуемые компетенции	<p>ПК-7 готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека</p> <p>ПК-9 готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p> <p>ПК-17 способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>
Индикаторы достижения компетенций	<p>ПК-7.1. применяет порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента</p> <p>ПК-7.3. использует признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами</p> <p>ПК-7.4. использует в профессиональной деятельности признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами</p> <p>ПК-9.1. . использует тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара</p> <p>ПК-9.2. использует навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-9.3. использует навыки назначения немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-17.1. Использует в профессиональной деятельности общие вопросы организации медицинской помощи населению, организацию медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника</p> <p>ПК-17.3. Проводит оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи, использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p> <p>ПК-17.4. Использует принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>
Трудоемкость,	72 часов/ 2 –з.е.

з.е.	
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачёт – 11 семестр