

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 4

«09» 04 2024г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
« 15» 04 2024 г.
№ 195

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Критические врожденные пороки сердца у новорожденных»

по специальности: Неонатология

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2024

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Критические врожденные пороки сердца у новорожденных» обсуждена и одобрена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой Летифов Г.М.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Настаушева Татьяна Леонидовна, д. м. н, профессор, зав. кафедрой педиатрии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Бурденко» Минздрава России.
2. Зорин Игорь Владимирович, д.м.н., доцент, зав. кафедрой поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Критические врожденные пороки сердца у новорожденных " (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Летифов Г.М.

Состав рабочей группы:

№ №	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Летифов Гаджи Муталибович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Брыксина Евгения Юрьевна	д.м.н.	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

5.	Давыдова Надежда Анатольевна	к.м.н.	Ассистент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
----	------------------------------------	--------	---	--------------------------------------

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач - неонатолог» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 N 136н регистрационный номер 1105).
- ФГОС ВО по специальности *неонатология*, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 июня 2021 г. № 559. "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология (Зарегистрировано в Минюсте России 28.07.2021 N 64401)
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – неонатология

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Неонатология», а именно: обновление теоретических знаний, умений и практических навыков в ведении новорожденных различного гестационного возраста с критическими пороками сердца.

Вид профессиональной деятельности:

Врач – неонатолог: врачебная практика в области неонатологии

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт «Врач - неонатолог» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 N 136н регистрационный номер 1105)		
ОТФ <i>Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям по профилю «неонатология»</i>	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А:	А/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза
	А/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей
	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к определению у новорожденных детей и основных симптомокомплексов заболеваний и нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	А/02.8

	<p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, осложнения, исходы основных заболеваний у новорожденных детей с критическими врожденными пороками сердца; - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики неотложных состояний у детей периода новорожденности с критическими врожденными пороками сердца; - ведущие дифференциально-диагностические критерии при постановке диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней. 	
	<p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять анализ полученной информации при адекватном сборе анамнеза и изучении жалоб; - владеть методами объективного обследования детей периода новорожденности, с последующей интерпретацией полученных результатов; - выявлять ведущие клинические симптомокомплексы неотложных состояний у новорожденных. - поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний - составить план обследования и правильно интерпретировать его результаты - сформулировать заключение и при необходимости дать рекомендации по дальнейшему обследованию, обосновать целесообразность проведения других диагностических исследований 	
	<p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, осмотра новорожденного пациента с критическими врожденными пороками сердца - навыками постановки предварительного диагноза и составления плана параклинического обследования новорожденного пациента с последующей интерпретацией результатов обследования - навыками формулировки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней. 	
ПК -3	<p>готовность к назначению адекватного лечения новорожденным пациентам с критическими врожденными пороками сердца</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания помощи больным детям - современные рекомендации и стандарты лечения неотложных состояний у новорожденных 	

	<p>- основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии</p> <p>- действующие клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p> <p>- основы фармакотерапии неонатального периода; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>- особенности введения лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям с критическими врожденными пороками сердца</p> <p>- современные принципы вскармливания и лечебного питания новорожденных и недоношенных детей с критическими врожденными пороками сердца, находящихся в условиях реанимации и палаты интенсивной терапии, принципы лечебно-охранительного режима</p> <p>Должен уметь:</p> <p>- назначать медикаментозную терапию с учетом гестационного возраста новорожденного пациента и клинической картины заболевания</p> <p>- оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у новорожденных детей</p> <p>- назначать и проводить питание у новорожденных и недоношенных детей с критическими врожденными пороками сердца учитывая гестационного возраста и клиническую картину заболевания</p> <p>Должен владеть:</p> <p>- методами лечения новорожденных и недоношенных детей с учетом гестационного возраста и клинической картины заболевания.</p> <p>- алгоритмами назначения лекарственных препаратов, лечебного питания у новорожденных детей с критическими врожденными пороками сердца - способностью оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов.</p>	A/03.8
ПК-4	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у новорожденных и недоношенных детей с критическими врожденными пороками сердца, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития</p> <p>Должен знать:</p> <p>- закономерности функционирования здорового организма новорожденного и недоношенного ребенка, а также механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;</p> <p>- этиологию и патогенез, клиническую картину дифференциальную диагностику, особенности течения,</p>	A/04.8

	<p>осложнения состояний у новорожденных и недоношенных детей с критическими врожденными пороками сердца</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы диагностики критических врожденных пороков сердца у новорожденных детей - принципы проведения оздоровительных мероприятий - принципы проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделении неонатологического профиля - правила профилактики у новорожденных и недоношенных детей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи 	
	<p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям - обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам физиологического ухода за новорожденными и недоношенными детьми с критическими врожденными пороками сердца - организовывать и проводить мероприятия по поддержке грудного вскармливания - организовывать и проводить профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи 	
	<p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками и принципами немедикаментозной терапии новорожденных и недоношенных детей с критическими врожденными пороками сердца, восстановительного лечения; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения и побочные действия - алгоритмами назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания новорожденным с критическими врожденными пороками сердца с учетом гестационного возраста - методами асептики и антисептики 	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
" Критические врожденные пороки сердца у новорожденных ", в объёме 36 часов

№ №	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые и формируемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Модуль 1: Критические врожденные пороки сердца у новорожденных															
1.1	Клинические проявления критических ВПС	8	2			2		6	4	2					ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	
1.2	Диагностика критических ВПС	6	2			2		4	4						ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	
1.3	Типы критических ВПС	6	4	2	2			2	2						ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	
1.4	Основные действия при подозрении на критический ВПС	6	4	2	2			2	2						ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	
1.5	Лечение ВПС на предоперационном этапе	8	4		4			4	4							
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	16	4	8	4		18	16	2						
	Итоговая аттестация	2														зачет
	Всего часов по Программе	36	16	4	8	4		18	16	2						

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Модуль 1

Название модуля: «Критические врожденные пороки сердца у новорожденных»

Код	Наименование тем, элементов
1.1.	Клинические проявления критических ВПС
1.1.1	Особенности гемодинамики при критических ВПС
1.1.2.	Физикальные данные у новорожденного с критическим ВПС
1.1.3.	Клинические проявления сердечной недостаточности
2.1.	Диагностика критических ВПС
2.1.1.	Методика неонатального скрининга на ВПС
2.1.2.	Перечень необходимого обследования в стационаре или при госпитализации в кардиохирургический центр.
2.1.3.	Особенности лабораторного обследования новорожденных с критическими ВПС.
2.1.4.	Инструментальные исследования у новорожденных с критическими ВПС.
3.1.	Типы критических ВПС
3.1.1.	Транспозиция аорты и легочной артерии
3.1.2.	Атрезия/ критический клапанный стеноз легочной артерии
3.1.3.	Коарктация аорты
3.1.4.	Аортальный стеноз
3.1.5.	Синдром гипоплазии левых отделов сердца
3.1.6.	Тотальный аномальный дренаж легочных вен
3.1.7.	Общий артериальный ствол
3.1.8.	Атриовентрикулярный канал
3.1.9.	Тетрада Фалло

4.1.	«Основные действия при подозрении на критический ВПС»
4.1.1.	Мониторинг лабораторных показателей
4.1.2.	Мониторинг результатов инструментальных исследований
4.1.3.	Консервативная терапия
5.1.	Лечение ВПС на предоперационном этапе
5.1.1.	Немедикаментозное лечение ВПС.
5.1.2.	Медикаментозная терапия ВПС.
5.1.3.	Особенности респираторной терапии новорожденных с ВПС.
5.1.4.	Организация перевода и особенности транспортировки новорожденного с критическим ВПС в кардиохирургический стационар.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

Форма итоговой аттестации – зачет, который проводится посредством: тестового контроля (в АС ДПО или письменно) и решения одной ситуационной задачи.

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом (УП).

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	Отлично
81-90	Хорошо
71-80	Удовлетворительно

Менее 71	Неудовлетворительно
----------	---------------------

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» г. Ростова-на-Дону, пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №1
2	ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» г. Ростова-на-Дону, пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №2
3	ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» г. Ростова-на-Дону, пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 1. Учебная комната № 3

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Персональный многофункциональный компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Хегох, Мультимедийный проектор, Экран настенный, столы, стулья

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1	Неонатология: учебное пособие: в 2 т. / Н.П. Шабалов [и др.]. – 7-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЕОТАР – Медиа, 2020. – Т.1. – 720 с.
2	Неонатология: учебное пособие: в 2 т. / Н.П. Шабалов [и др.]. – 7-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЕОТАР – Медиа, 2020. – Т.2. – 752 с.
3.	Неонатология: национальное руководство: краткое издание / под ред. Н.Н. Володина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный – 1, ЭР
	Дополнительная литература
1.	Брыксина Е. Ю. Избранные вопросы неонатологии: сборник лекций для ординаторов, врачей-неонатологов, педиатров, преподавателей / Е.Ю. Брыксина,

	Д.Ю. Овсянников, И.В. Кршеминская; Рост. гос. мед. ун-т, каф. акушерства, гинекологии, перинатологии и репродукт. медицины. – Ростов-на-Дону: Медиа-Полис, 2017. - 422 с. – Доступ из ЭБ РостГМУ - 2, ЭК
2.	Неотложные состояния у новорожденных детей: руководство для врачей и студентов медицинских вузов / О. В. Ионов, Д. Н. Дегтярев, А. Р. Киртбая [и др.]; Российское общество неонатологов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. - Доступ из ЭБС

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1	Электронная библиотека РостГМУ.	http://109.195.230.156:9080/opacg/
2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР».	http://www.rosmedlib.ru
3	Консультант Плюс: справочная правовая система.	http://www.consultant.ru
4	Научная электронная библиотека eLIBRARY.	http://elibrary.ru
5	Национальная электронная библиотека.	http://нэб.пф/
6	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsmr.rssi.ru
7	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
8	Архив научных журналов / НЭИКОН.	https://archive.neicon.ru/xmlui/
9	ECO-Vector Journals Portal / <u>Open Journal Systems</u> .	https://journals.eco-vector.com/
10	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа ElPub НЭИКОН.	https://elpub.ru/
11	Медицинский Вестник Юга России.	https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ
12	Всемирная организация здравоохранения.	http://who.int/ru/
13	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей.	https://www.evrika.ru/
14	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	http://www.med-edu.ru/
15	Univadis.ru: международ. мед. портал.	http://www.univadis.ru/
16	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	http://doctorspb.ru/
17	Современные проблемы науки и образования: электрон. журнал.	http://www.science-education.ru/ru/issue/index
18	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.	http://cr.rosminzdrav.ru/
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	http://rostgmu.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры Педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки РостГМУ.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по неонатологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 60%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Летифов Гаджи Муталибович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии факультета повышения	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

			квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	
2	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/МБУЗ «Городская больница №20» педиатрическое соматическое отделение
3	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/МБУЗ «Городская больница №20» педиатрическое соматическое отделение
4	Брыксина Евгения Юрьевна	д.м.н.	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ЦРБ с. Покровское, роддом /ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Давыдова Надежда Анатольевна	к.м.н.	Ассистент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/МБУЗ «Городская больница №20» педиатрическое для недоношенных детей

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей «Критические врожденные пороки сердца у новорожденных» со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Неонатология».

1	Кафедра	<i>Педиатрии и неонатологии</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки
3	Адрес (база)	Пр. Коммунистический, 39
4	Зав.кафедрой	Летифов Г.М.
5	Ответственный составитель	Летифов Г.М.
6	E-mail	gmlitifov@yandex.ru
7	Моб. Телефон	8-909-438-11-13
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Неонатология
10	Учебный предмет	Неонатология
11	Учебный год составления	2024
12	Специальность	Неонатология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль 1	Критические врожденные пороки сердца у новорожденных
15	Тема	1.1 – 1.5
16	Подтема	1.1.1. – 1.1.3. 1.2.1. – 1.2.4. 1.3.1. – 1.3.9. 1.4.1. – 1.4.3. 1.5.1. – 1.5.4.
17	Количество вопросов	25
18	Тип вопроса	<i>Single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1.1	1	Если новорожденный с ВПС цианотичен, то нижеперечисленных диагнозов может быть исключен диагноз транспозиция магистральных артерий		
	*		стеноз аорты тетрада Фалло общий артериальный ствол		
1	1.1	2	Врожденный порок сердца чаще всего бывает при врожденном Листерииозе Сифилисе		
	*		Краснухе Токсоплазмозе		
1	1.1	3	Какой термин соответствует понятию		

			«врожденный порок сердца»:		
			кардиомиопатия		
			бластопатия		
	*		эмбриопатия		
			фетопатия		
1	1.1	4	Необходимое исследование при подозрении на врожденный порок сердца, проводимое на догоспитальном этапе:		
			кардиоинтервалография		
			холтеровское мониторирование ЭКГ		
	*		эхокардиография		
			электрофизиологическое исследование		
1	1.1	5	При каком врожденном пороке сердца не наблюдается легочная гипертензия:		
	*		изолированном стенозе легочной артерии		
			открытом артериальном протоке		
			дефекте межжелудочковой перегородки		
			дефекте межпредсердной перегородки		
1	1.1	6	При выявлении врожденного порока сердца, ребенка обязательно должен проконсультировать:		
			педиатр		
			терапевт		
			хирург		
	*		кардиохирург		
1	1.1	7	К характерным проявлениям сердечной недостаточности относится		
			артралгии		
			одышка		
			анулярная эритема		
			макроглоссия		
1	1.1	8	Одышечно-цианотические приступы наблюдаются при		
			дефекте межпредсердной перегородки		
	*		тетраде Фалло		
			открытом артериальном протоке		

			дефекте межжелудочковой перегородки		
1	1.1	9	Выраженный цианоз наблюдается при ДМПП ОАП коарктации аорты		
	*		транспозиции магистральных сосудов		
1	1.1	10	Основной причиной развития критического состояния у новорожденных с ВПС является сердечная недостаточность невозможность адекватного питания		
	*		только 1) и 4) закрытие артериального протока при дуктус – зависимом кровообращении		
1	1.2	11	Диастолическая функция левого желудочка в наибольшей степени страдает при Транспозиции магистральных сосудов Стенозе легочной артерии		
	*		Аортальном стенозе Тетраде Фалло		
1	1.2	12	У новорожденного ребенка наиболее частой причиной повышения артериального давления является		
	*		Коарктация аорты Фетопатия Феохромоцитомы гломерулонефрит		
1	1.2	13	Причиной сердечной недостаточности у детей первого года жизни является		
	*		БЛД ВПС Острая респираторная вирусная инфекция Пневмония		
1	1.2	14	Функциональный шум в сердце у детей Громкий, изменяется после физической нагрузки, грубый, диастолический Постоянный, диастолический, не зависит от физической нагрузки Связан с тонами сердца, не зависит от физической нагрузки		
	*		Тихий, непродолжительный, имеет мягкий тембр, не проводится экстракардиально		
1	1.2	15	Органические шумы в сердце у ребенка		

			возникает при		
			Психоэмоциональной нагрузки		
			Физической нагрузки		
	*		Поражение анатомических структур сердца		
			Нарушения каранарного кровотока и кровообращения		
1	1.2	16	Систолический шум в сердце на верхушке чаще всего связан с патологией		
			Аортального клапана		
			Легочного клапана		
	*		Митрального клапана		
			Трехстворчатого клапана		
1	1.3	17	Врожденным пороком сердца с обогащением малого круга кровообращения без цианоза является		
			Общий артериальный ствол		
	*		ДМЖП		
			Транспозиция магистральных артерий		
			Стеноз аорты		
1	1.3	18	Критическим врожденным пороком с дуктус-зависимой гемодинамикой относят		
			дефект межжелудочковой перегородки		
			открытый артериальный проток		
			общий артериальный ствол		
	*		тетрада Фалло		
1	1.3	19	Диастолическая функция левого желудочка в наибольшей степени страдает при		
	*		аортальном стенозе		
			транспозиции магистральных артерий		
			легочном стенозе		
			тетраде Фалло		
1	1.3	20	Типичные симптомы сердечной недостаточности у новорожденных		
			Цианоз, одышка, тахикардия		
			Одышка, тахикардия, хрипы в легких		
	*		Одышка, тахикардия, увеличение размеров печени		
			Цианоз, отеки, хрипы в легких		

1	1.3	21	Наиболее грозным осложнением врожденных пороков сердца с гемодинамически значимым обогащением малого круга кровообращения является:		
			нарушение ритма сердца		
			артериальная гипертензия		
	*		легочная гипертензия		
			инсульт		
1	1.3	22	Выраженным цианозом сразу после рождения проявляется		
			ДМЖП		
			Тетрада Фалло		
	*		Транспозиция магистральных сосудов		
			Открытый артериальный проток		
1	1.3	23	Открытый артериальный проток приводит к:		
	*		гиперволемии малого круга кровообращения;		
			гиповолемии малого круга кровообращения;		
			гипертензии большого круга кровообращения;		
			гипероксии		
1	1.3	24	Открытый артериальный проток с большим артериовенозным сбросом крови приводит к:		
			диастолической перегрузке правого желудочка;		
			диастолической перегрузке левого желудочка;		
	*		диастолической перегрузке обоих желудочков.		
			систолической перегрузке правого желудочка;		
1	1.3	25	При открытом артериальном протоке с высокой легочной гипертензией отмечается при аускультации II тона на легочной артерии:		
			расщепление II тона;		
	*		акцент II тона;		
			II тон ослаблен;		
			<i>II тон не изменен;</i>		
1	1.4	26	Лечебная тактика шока при дуктус-зависимом врожденном пороке сердца включает в течении первых 10 минут		
			Инотропных препаратов		
			Сердечных гликозидов		
			СЗП		
	*		Простагландинов		

1	1.4	27	Терапия шока при обструкции выходного тракта левого желудочка заключается в назначении		
			Сердечных гликозидов		
			Инотропных преполратов		
	*		В-адреноблокаторов		
			Диуретиков		
1	1.4	28	Препаратами выбора для лечения гипертрофической кардиомиопатии у новорожденных является		
	*		В-блокаторы		
			Нестероидные противовоспалительные препараты		
			Сердечные гликозиды		
			Вазодилататоры		
1	1.5	29	Сердечные гликозиды оказывают на миокард следующее действие		
	*		положительное инотропное		
			положительное хронотропное		
			отрицательное батмотропное		
			положительное дромотропное		
1	1.5	30	Показанием к назначению сердечных гликозидов являются следующие состояния		
	*		кардиомиопатия с фракцией выброса менее 25%		
			изолированный митральный стеноз		
			стеноз легочной артерии		
			Тетрадат Фалло		
1	1.5	31	Клинические критерии эффективности сердечных гликозидов являются		
			увеличение ЧСС		
			улучшение перистальтики		
	*		исчезновение одышки		
			снижение артериального давления		

1	1.5	32	Лечебная тактика при кардиогенном шоке включает применение		
			Эритроцитарной массы		
			Больших объемов волюм-эспандерных растворов		
			СЗП		
	*		допамина		
1	1.5	33	В какую фазу течения врожденного порока сердца показано плановое оперативное лечение:		
			в фазу первичной адаптации		
	*		в фазу относительной компенсации		
			в фазу декомпенсации		
			при комплексе Эйзенменгера		
1	1.5	34	При диагностики ВПС основным методом является		
			рентгенография		
	*		Эхокардиография		
			Электрокардиография		
			Магниторезонансная томография		
1	1.5	35	Максимально ранние сроки хирургическое вмешательство показано при		
			Гипертрофической кардиомии без обструкции выносящего тракта левого желудочка		
			Синдроме некомпактного миокарда левого желудочка		
	*		Аномальном отхождении левой коронарной артерии от легочной артерии		

2. Оформление фонда ситуационных задач

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача № 1

Новорожденный (девочка) от первой беременности, протекавшей с токсикозом 1-й и 2-й половины, в сроке 5 недель гестации мать перенесла ОРВИ с подъемом температуры, от первых срочных родов. Состояние ребенка при рождении оценено как удовлетворительное, масса при рождении 3200,0 г, длина 51 см, оценка по шкале Апгар 7-8 баллов.

К концу вторых суток состояние ребенка ухудшилось: стал вяло сосать, с перерывами, после кормления и при беспокойстве появились бледность кожных покровов с «мраморным» рисунком, одышка до 80 - 100 в 1 мин. Со стороны лёгких патологические отклонения не выявлены. Частота сердечных сокращений подсчету не подлежит, ритм «галопа», выслушивается систолический шум слева у верхнего края грудины и на спине в межлопаточном пространстве. Живот мягкий, печень +3 см из-под края реберной дуги, селезенка + 1,5-2 см.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие обследования подтвердят диагноз?
4. Назовите комплекс неотложных мер, которые необходимо провести.
5. Дальнейшая тактика ведения ребенка.

Решение:

1. Диагноз: врожденный порок сердца без цианоза, коарктация аорты.
2. Дифференциальная диагностика: пневмония, ППЦНС.
3. Дополнительное обследование: эхокардиография.
4. Тактика ведения: ограничение суточного объема жидкости до $\frac{2}{3}$ физпотребности; контроль баланса жидкости вплоть до стимуляции диуреза; дигитализация после консультации кардиолога.
5. Дальнейшая тактика ведения – перевод в ОПН и решение вопроса с кардиохирургом об оперативной коррекции порока.

Задача № 2

Ребенок от 2-й беременности, 2-х срочных родов. На 2-м месяце беременности мать перенесла острое респираторное заболевание. Ребенок родился доношенным с массой 3500,0 г, длиной 52 см, оценкой по шкале Апгар 7-8 баллов.

С первых суток у ребенка отмечалась бледность кожных покровов, на 2-е сутки при беспокойстве появился периоральный цианоз и одышка до 76-78 в 1 мин. В легких перкуторно ясный легочный звук, аускультативно дыхание ослабленное везикулярное. Сердце: границы не расширены, систолический шум в IV точке и на верхушке сердца, ЧСС – 164 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, пальпируется край селезенки. Стул без патологических отклонений, диурез адекватный.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. Какое дополнительное обследование необходимо провести, ожидаемые результаты?
4. Ваши лечебные мероприятия и тактика ведения.
5. В консультации каких специалистов нуждается ребёнок?

Решение:

1. Диагноз: ВПС, ДМЖП, сердечная недостаточность.
2. Диф. диагностика: ППЦНС, пневмония, СДР II типа (ТТН).
3. Эхокардиография.
4. Лечение: перевод в ПИТ или ОРИТН; ограничение суточного объема жидкости до $\frac{2}{3}$ физпотребности; контроль баланса жидкости вплоть до стимуляции диуреза; дигитализация после консультации кардиолога.
5. Консультации специалистов: кардиолог, кардиохирург.