

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт комплексных проблем
сердечно-сосудистых заболеваний»
(НИИ КПССЗ)

УТВЕРЖДЕНО

На заседании Ученого Совета
НИИ КПССЗ
Протокол № 9
от 25.06.2021 г.

«С.О. Масов»
Директор НИИ КПССЗ
член-корр. РАН, профессор


С.О. Масов
25.06.2021 г.



ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность: 31.08.13 «Детская кардиология»

Квалификация выпускника: врач-детский кардиолог

Форма обучения: очная

Уровень подготовки: подготовка кадров высшей квалификации

Семестр	Трудоёмкость		Лекции (час)	Практические занятия (час)	СР (час)	Экзамен (час)	Форма промежуточного контроля (экзамен/ зачет)
	час	ЗЕТ					
4	108	3			108		Экзамен
Итого	108	3			108		

Кемерово 2021

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с ФГОС по направлению подготовки (специальности) 31.08.13 «Детская кардиология», квалификация «врач-детский кардиолог», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1055.

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании Ученого совета НИИ КПССЗ 25.06.2021 г., Постановление заседания № 9

Рабочую программу разработали:

Игишева Людмила Николаевна, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник лаборатории пороков сердца отдела хирургии сердца и сосудов, старший преподаватель научно-образовательного отдела НИИ КПССЗ

Шмулевич Светлана Александровна, кандидат медицинских наук, старший преподаватель научно-образовательного отдела, врач детский кардиолог отделения КХО 2 НИИ КПССЗ

Рецензенты:

Шмакова Ольга Валерьевна, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии

Цой Елена Глебовна, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры педиатрии и неонатологии

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация (ГИА) выпускников проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.13 «Детская кардиология» требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1055 от «25» августа 2014 г. и установления уровня подготовленности выпускника по направлению подготовки 31.08.13 «Детская кардиология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) к выполнению профессиональных задач.

Задачи ГИА:

- проверка уровня теоретической подготовки выпускника;
- проверка уровня освоения выпускником практических навыков и умений.

ГИА выпускников является обязательным завершающим этапом обучения. К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе ординатуры по специальности 31.08.13 «Детская кардиология». Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи выпускнику документа об окончании ординатуры образца, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации.

2. Требования ФГОС ВО по направлению подготовки

31.08.13 детская кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) к результатам освоения программы итоговой государственной аттестации

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

физические лица (пациенты) в возрасте младше 18 лет (далее – дети);
население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Основной целью ГИА выпускников по направлению подготовки 31.08.13 «Детская кардиология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) является определение и оценка уровня теоретической и практической подготовки, предусмотренной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования. Выпускник по направлению подготовки 31.08.13 «Детская кардиология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) должен быть подготовлен к выполнению следующих видов профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Компетенции в результате освоения программы

Компетенции		Характеристика обязательного порогового уровня		
<i>Код</i>	<i>Содержание компетенции</i>	<i>Тесты</i>	<i>Практические навыки</i>	<i>Ситуационные задачи</i>
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-100	1-4	1-10
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-12	16-17	Не предусмотрены
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	13-18	17	Не предусмотрены
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания			

ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками			
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях			
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков			
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем			
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи			
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации			
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	89-94	89-94	1-10

ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	95-100	95-100	1,2,9,10,
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях			
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей			
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации			

Уровень подготовки выпускника должен быть достаточен для решения профессиональных задач в соответствии с требованиями соответствующего Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Теоретическая подготовка обеспечивает знания основ дисциплин учебных циклов, необходимых для понимания этиологии, патогенеза, клиники, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики основных болезней человека.

3. Порядок проведения Государственной итоговой аттестации

Трудоемкость: 108 ч.; 3 з. ед.

Время: в соответствии с установленным расписанием ГИА выпускников ординатуры НИИ КПССЗ проводится в форме итогового междисциплинарного экзамена по направлению подготовки 31.08.13 «Детская кардиология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Итоговый междисциплинарный экзамен включает следующие обязательные аттестационные испытания:

I - оценка уровня теоретической подготовки путём тестирования;

II - оценка уровня освоения практических навыков и умений;

III - оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования по комплексным, междисциплинарным ситуационным задачам

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ

Для проверки уровня теоретической подготовки путём тестирования разработаны тесты по всем дисциплинам учебного плана. Тесты распределены по вариантам, один из которых предлагается выпускнику. Время, отводимое на ответы, составляет 60 минут.

ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Аттестационное испытание проходит согласно расписания на клинической базе. Выпускник получает больного, краткую выписку из истории болезни, дополнительные материалы, конкретные задания. Аттестационное испытание проводится у постели больного.

ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Итоговое междисциплинарное собеседование проводится по билетам, включающим ситуационные задачи. Ситуационные задачи для заключительного этапа ГИА разрабатываются, согласуются и утверждаются.

В задачах изложена клиническая ситуация. Выпускнику предлагается несколько вопросов с целью ее оценки, формулировки диагноза, его обоснования и дифференциального диагноза. Предлагается также оценить данные дополнительных исследований, обосновать их необходимость, обсудить тактику лечения больного, оценить трудоспособность, прогноз в отношении течения заболевания, осложнений, исхода.

При подготовке к экзамену студент ведет записи в листе устного ответа. По окончании ответа лист устного ответа, подписанный выпускником, сдается экзаменатору.

В ходе устного ответа члены экзаменационной комиссии оценивают целостность профессиональной подготовки выпускника, то есть уровень его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций. Итоговая оценка выставляется выпускнику после обсуждения его ответов членами экзаменационной комиссии.

Результаты каждого аттестационного испытания государственного экзамена объявляются выпускникам в тот же день после оформления и утверждения протокола заседания Государственной экзаменационной комиссии.

4. Оценка сформированности компетенций

4.1. Установление уровня сформированности компетенций осуществляется ГЭК на основании итогов всех испытаний междисциплинарного государственного экзамена в соответствии с разработанной шкалой.

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций обучающихся

Уровни освоения компетенций	Критерии установления
Пороговый уровень - наличие у выпускника общего представления об основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, о методах и алгоритмах решения типовых	1. Успешное прохождение итоговой аттестации и выполнение программы в полном объёме.

<p>Продвинутый уровень - способность выпускника решать нетиповые, повышенной сложности задачи, принимать профессиональные и управленческие решения как по известным алгоритмам, методикам и правилам, так и в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении деятельности</p>	<p>1. Наличие у выпускника призовых мест в олимпиадах, профессиональных конкурсах межрегионального, всероссийского и международного уровней и соответствующих подтверждений.</p> <p>2. Выпускник имеет 75% и более оценок «отлично» по итогам освоения ОПОП.</p> <p>3. Активность при выполнении научно-исследовательской работы, участие в научно-практических конференциях, наличие публикаций межрегионального, всероссийского и международного уровней.</p>
--	---

5. Критерии оценки результатов государственной итоговой аттестации

5.1. Оценка уровня теоретической подготовки (1 аттестационное испытание) и оценка уровня усвоения практических навыков (2 аттестационное испытание)

Тестирование проводится с целью определения объема и качества знаний. Тестовый материал охватывает содержание всех модулей (разделов) образовательной программы, включая вопросы, как по обязательным, так и по факультативным дисциплинам. Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предлагаемой информации, установление причинно-следственных взаимосвязей. Состав тестовых заданий для выпускного экзамена подлежит ежегодному обновлению не менее чем на 25%.

Каждый испытуемый отвечает на 100 вопросов из тестовой программы по всем разделам специальности. На тестирование отводится 1,5 часа.

Критерии оценки тестовых заданий

«Отлично» («5») – 90% и более правильно решенных тестовых заданий.

«Хорошо» («4») – 80-89% правильно решенных тестовых заданий.

«Удовлетворительно» («3») – 70-79% правильно решенных тестовых заданий.

«Неудовлетворительно» («2») – 69% и менее правильно решенных тестовых заданий.

ЗАЧТЕНО – Выпускник владеет практическими навыками и умениями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами; хорошо ориентируется и умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин; рационально использует специальную терминологию; хорошо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; умеет давать обоснованные заключения.

НЕЗАЧТЕНО – Выпускник не владеет практическими навыками и умениями в объеме, необходимом в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами дисциплин; плохо ориентируется или не умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин;

не владеет специальной терминологией; плохо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; не умеет давать обоснованные заключения.

5.2. Оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования

ОТЛИЧНО - Выпускник владеет знаниями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами, специальной терминологией; достаточно глубоко осмысливает категории и проблемы дисциплин; самостоятельно и в логической последовательности излагает изученный материал, выделяя при этом самое существенное; четко формулирует ответы на заданные вопросы; логически решает ситуационные задачи, применяя необходимые по ситуации законодательные, нормативные, методические документы; показывает высокий уровень мышления, знакомство с основной и дополнительной литературой.

ХОРОШО - Выпускник владеет знаниями в полном объеме, в соответствии с требованиями ФГОС ВО и учебных программ; излагает материал без серьезных ошибок, правильно применяя терминологию; логично и правильно отвечает на поставленные вопросы, допуская незначительные неточности формулировок; умеет решать ситуационные задачи, показывая способность применять законодательную, нормативно-методическую документацию и знания излагаемого материала в объеме учебной литературы.

УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО - Выпускник владеет базовым объемом знаний, но проявляет затруднения, как в уровне самостоятельного мышления, так и при ответах на вопросы; излагает материал, используя специальную терминологию, непоследовательно или неточно; умеет решать ситуационные задачи, но недостаточно четко ориентируется в вопросах применения нормативных документов.

НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО - выпускник не владеет обязательным минимумом знаний специальных дисциплин, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора. Выпускник не владеет практическими навыками обследования больного, допускает грубые ошибки при обосновании клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики, назначении лечения, не знает алгоритма оказания врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

6. Содержание этапов государственной итоговой аттестации выпускников по направлению подготовки 31.08.13 «Детская кардиология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

1 АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

Перечень тестовых заданий

№	Осваиваемые компетенции (индекс компетенции)	Тестовое задание	Ответ на тестовое задание
1	УК-1	Объектом управления являются 1) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс 2) взаимоотношения между работниками	1

		3) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками	
2	УК-2	1) Виды контроля за деятельностью медицинских учреждений не включают плановый контроль за деятельностью медицинского учреждения 2) контроль за выполнением приказов, планов работы 3) проверку работы медицинского учреждения по сигналам населения, сотрудников 4) оценку объема и качества деятельности медицинского учреждения в процессе лицензирования	4
3	УК-3	Объектами собственности в здравоохранении не могут являться 1) здоровье индивидуума 2) средства производства медицинского труда 3) медицинская технология 4) продукция медицинской промышленности 5) ресурсы учреждений здравоохранения 6) медицинские открытия	1
4	ПК-1	Из приведенных определений единицу совокупности характеризует 1) первичный элемент статистического наблюдения, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации 2) первичный элемент, из которого состоит вся наблюдаемая совокупность 3) перечень элементов, определяющих комплекс признаков, подлежащих регистрации 4) перечень элементов, определяющих совокупность наблюдения)
5	ПК-2	Какая доза вакцины БЦЖ используется при вакцинации новорожденных детей? 1) 0.005 мг 2) 0.05 мг 3) 0.5 мг 4) 5 мг	2
6	ПК-3	При гипогликемическом состоянии у больного ребенка медсестра должна: 1) ввести подкожно кордиамин 2) ввести 20 единиц инсулина 3) дать внутрь сладкое питье 4) дать внутрь соляно-щелочной раствор	3
7	ПК-4	Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются 1) демографические показатели 2) заболеваемость 3) инвалидность 4) физическое развитие 5) временная нетрудоспособность	1
8	ПК-5	При каком заболевании отмечается ослабление пульса на	2

		бедренной артерии: 1) артериальной легочной гипертонии болезнь 2) коарктации аорты 3) атриовентрикулярной коммуникации 4) открытом артериальном протоке 5) дефекте межжелудочковой перегородки	
9	ПК-6	С введения какого препарата целесообразно назначать купирование приступа суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии? 1) новокаиномид в/в; 2) амиодарон в/в; 3) изоптин в/в; 4) аденозин в/в.	4
10	ПК-7	Состояние, переходящее от жизни к смерти называется: 1) терминальное; 2) геморрагическое; 3) ишемическое; 4) ревматическое.	1
11	ПК-8	При удовлетворительном усвоении энтерального питания у детей с ВПС возможно увеличение калорийности: 1) до 140-160 ккал/кг. 2) до 120 ккал/кг 3) до 120 ккал/кг у доношенных и до 140 ккал/кг у недоношенных детей.	1
12	ПК-9	Воспитание, осуществляемое в целях укрепления здоровья: 1) физическое воспитание 2) профессиональный спорт 3) закаливание 4) подготовка спортсмена	1
13	ПК-10	Формы оказания медицинской помощи 1) экстренная, неотложная, плановая 2) амбулаторная, стационарная, на дому 3) первичная, специализированная, высокотехнологичная, скорая, паллиативная 4) на платной основе, по полису ОМС 5) доврачебная, врачебная, специализированная	1
14	ПК-11	Показатель младенческой смертности - это: 1) смертность детей до 1 года жизни 2) смертность детей до 6 месяцев жизни 3) смертность детей 1-го месяца жизни смертность детей до 4 лет жизни 4) смертность детей до 7дней жизни	1
15	ПК-12	При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться 1) в нижние этажи и подвалы 2) оставаться на месте 3) выйти из помещения 4) в верхние этажи зданий 5) в помещения без окон	1

2. АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

перечень практических навыков и умений

Практический навык 1.

Провести клиническое обследование больных детского возраста кардиологического профиля по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация

Практический навык 2.

Сформулировать и обосновать предварительный диагноз

Практический навык 3.

Составить план обследования больного

Практический навык 4

Сформулировать полный диагноз, провести необходимую дифференциальную диагностику

Практический навык 5.

Провести инфузионную терапию, определение объема необходимых для инфузии жидкостей, выполнить внутривенное введения лекарственных средств

Практический навык 6.

Обосновать тактику реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Практический навык 7.

Оценить прогноз в течении кардиологических заболеваний у пациентов детского возраста

Практический навык 8.

Определить признаки клинической и биологической смерти

Практический навык 9.

Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких «рот в рот»

Практический навык 10.

Снятие и расшифровка электрокардиограмм

Практический навык 11.

Определение группы крови, резус-фактора

Практический навык 12.

Переливание крови и ее компонентов

Практический навык 13.

Вагусные и лекарственные пробы

Практический навык 14.

Суточное мониторирование артериального давления

Практический навык 15.

Велоэргометрия

3. АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

Итоговое собеседование

Задача 1

Ребенок в возрасте 11 суток, от 1 беременности хронической гипоксии плода, фетоплацентарной недостаточности, маловодии, лейкоцитурии. Роды при сроке 40 недель. Оценка по Апгар: 7/7 баллов. При рождении масса 3780 г., длина 55 см., окр. головы: 35 см. состояние при рождении удовлетворительное. Внутриутробно ВПС не заподозрен. Приложен к груди в родильном зале. К 11 суткам грудь не сосет, кормится нативным грудным молоком через соску по 80 мл 8 р.д. К 11 суткам ребенок восстановил вес при рождении к 10 суткам жизни, вес фактически 3840г. С 3х суток выслушивается систолический шум над областью сердца. Объективно: кожные покровы розовые, акроцианоз, Sat O₂ 96%. Дыхание самостоятельное, пуэрильное, ЧД в покое 58 в мин. АД правая рука - левая нога 80/40 – 90/56. Тоны сердца ритмичные, акцент 2 тона на легочной артерии, ЧСС 160 в мин в покое, грубый систолический шум над областью сердца, р.тах в т.

Боткина, по левому краю грудины, с иррадиацией в эпигастрий, на спину. Пульс на ногах прощупывается хорошо. Печень + 1,5 см.

По данным обследований:

Клинический анализ крови:

Лейкоциты - 9.5×10^9 /л; Эритроциты - 4.38×10^{12} /л; Гемоглобин - 166 г/л; Гематокрит - 47 %; Тромбоциты - 341×10^9 /л; MCV (средний объем эритроцитов) - 108 фл; MCH (ср. содержание Hb в эритроцитах) - 35.6 Пг; MCHC (ср.концентрация Hb в эритроците) - 329 г/л; MPV (средний объем тромбоцитов) - 9.4 фл; Эозинофилы - 2 %; Сегментоядерные нейтрофилы - 28 %; Лимфоциты - 56 %; Моноциты - 14 %; СРБ 1,5 мг/л, ПКТ 0,1 нг/мл.

Рентгенография: сердечная тень без особенностей, усилен легочной рисунок. BNP 1045,2 пг/мл, тропонин в норме (20,9 пг/мл).

ЭКГ: выраженные нарушения реполяризации, ритм синусовый, правограмма.

ЭХОКГ с доплером: визуализируется дефект межжелудочковой перегородки в мембранозной части до 8,2 мм, со сбросом слева на право.

Задание

1. Оцените данные объективного осмотра, дополнительных методов исследования. Выделите ведущие клинические синдромы. Определите ведущий. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Выделите неблагоприятные факторы в анамнезе, есть ли взаимосвязь с патологией
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Определите тактику ведения.
5. Диетотерапия с расчётом питания.

Задача 2

Дима, 2 мес, обратились с жалобами на одышку при физической нагрузке (при кормлении), цианоз носогубного треугольника, быстрая утомляемость, учащение сердцебиения.

Анамнез заболевания: В 1 месяц на плановом осмотре имеет место быстрая утомляемость, цианоз носогубного треугольника при физической нагрузке, тахикардия. Аускультативно-отмечается систолический шум. По данным ЭКГ повышение потенциалов обоих желудочков

Объективно: Общее состояние тяжелое, самочувствие страдает. Мальчик негативно реагирует на осмотр, капризный. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, нормальной влажности и эластичности. Выраженная мраморность кожи. Видимые слизистые влажные, чистые, бледные. Пастозность стоп, голеней, больше во 2ой половине дня. Толщина подкожно-жировой складки на уровне пупка = 0,5 см. При дыхании - напряжение крыльев носа, участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры - втяжение над- и подключичных областей, межреберных промежутков. Пульс над областью бедренной артерии не пальпируется. АД на руках 135/90 мм рт ст. Аскультативно - жесткое дыхание с небольшим количеством мелко влажных хрипов с обеих сторон, больше в нижних отделах. Расширение границ сердечной тупости. Аскультативно во всех точках выслушиваются два тона, приглушены, на верхушке и в V точке - систолический шум короткий, нежный, дующего характера, не проводится за пределы сердца. Живот мягкий при его пальпации девочка не беспокоится. Увеличение размеров печени и селезенки.

ЭХО-КГ: КСР-1,6см, КДР-2,5см, МЖП-0,7 см, ЗСЛЖ 0,5, ТМЖП 0,6, ФВ 42 %. Умеренная дилатация полостей левого желудочка.

ЭКГ: Синусовый ритм с ЧСС 103 уд\мин. Выраженная перегрузка миокарда левого желудочка. Нарушение хода возбуждения по правой ножке пучка Гиса.

R - органов грудной - клетки грудная клетка обычной формы. Пневматизация легочных полей равномерная. Очаговых и инфильтративных изменений нет. Легочной рисунок не изменен. Большую часть грудной клетки занимает тень сердца (КТИ 68%), кардиовазальный угол приподнят. Синусы свободны.

Задание

1. Оцените данные объективного осмотра, дополнительных методов исследования. Выделите ведущие клинические синдромы. Определите ведущий. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Выделите неблагоприятные факторы в анамнезе, есть ли взаимосвязь с патологией
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Определите тактику ведения.
5. Диетотерапия с расчётом питания.

Задача 3

Ариша Б., 5 мес., поступает с жалобами на понижение аппетита, низкие прибавки в весе, одышка при физической нагрузке, слабость. В 4 месяца на плановом осмотре имеет место быстрая утомляемость, цианоз носогубного треугольника, по данным ЭХО-КГ наличие дилатации полостей сердца, ФВ 31%. Беременность на фоне угрозы прерывания, преэклампсия. Роды в 36 нед, путем кесарева сечения, масса при рождении- 2813г, длина- 49 см, апгар 7/76. На грудном вскармливании находилась до двух месяцев. За первый месяц прибавка в массе 1071гр. В два месяца педиатром при плановом осмотре впервые выслушан систолический шум над областью сердца, по результату эхокардиографии (ЭХО-КГ) отмечена небольшая дилатация полостей левого желудочка (ЛЖ), сократительная способность удовлетворительная – фракция выброса (ФВ) - 64%. На третьем месяце жизни мама стала отмечать, что девочка стала хуже сосать грудь. Дали докорм из бутылки и постепенно перевели на искусственное вскармливание. В 4 месяца по ЭХО-КГ выявили выраженную дилатацию левых отделов сердца, низкую ФВ. Объективно: общее состояние тяжелое, самочувствие страдает. Ребенок пониженного питания (дефицит массы 20%). Кожные покровы бледные. Толщина подкожно-жировой складки на уровне пупка = 0,5 см. Грудная клетка астеничная, участвует в акте дыхания равномерно. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правой парастернальной линии, верхняя - II ребро, левая - по передней подмышечной линии. Аскультативно во всех точках выслушиваются два тона, приглушены, на верхушке и в V точке - систолический шум короткий, нежный, дующего характера, не проводится за пределы сердца. Живот мягкий при его пальпации девочка не беспокоится. Печень + 2 см., край эластичный, закругленный, безболезненный. Селезенка + 2 см., мягкий, эластичный край.

ЭХО-КГ: КСР-1,6см, КДР-2,5см, ЛПМП 2,4/2,1, АО 1,3 см, МЖП-0,7 см, ЗСЛЖ 0,5, ТМЖП 0,6, ФВ 31%, умеренная дилатация полостей левого желудочка. **ЭКГ:** Синусовый ритм ЧСС 77-93 уд/мин. Синусовая аритмия (умеренно выраженная). Гипертрофия левого желудочка.

Р - органов грудной клетки грудная клетка обычной формы. Легочной рисунок не изменен. Большую часть грудной клетки занимает тень сердца (КТИ 68%), кардиовазальный угол приподнят.

Задание

1. Оцените данные объективного осмотра, дополнительных методов исследования. Выделите ведущие клинические синдромы. Определите ведущий. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Выделите неблагоприятные факторы в анамнезе, есть ли взаимосвязь с патологией
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Определите тактику ведения.
5. Диетотерапия с расчётом питания.

Задача 4

Артем М., 2,5 месяца, поступил с жалобами на снижение аппетита, низкие прибавки в весе, одышка при физической нагрузке, слабость, учащение сердцебиения.

Анамнез заболевания: отмечались низкие прибавки в весе, одышка при физической нагрузке (кормление грудью). По данным ЭКГ, ЭХО-КГ патологии не выявлено. В 1,5 месяца при плановом осмотре при аускультации сердца - систолический шум. По данным ЭКГ признаки гипертрофии и перегрузки правого предсердия, желудочков. В 2 мес. По ЭХО-КГ дилатация полостей сердца, КДР 3,1 см, ФВ - 31%.

Анамнез жизни: от 1 беременности, протекавшей на фоне ОРЗ 5-6 нед, угрозы прерывания в 15 нед, в 22 нед. Масса при рождении 3390г, длина- 55, по Апгар- 8/8б. К груди приложен в первые сутки, сосала хорошо, пуповинный остаток отпал на 5 сутки, выписана на 6 сутки. На грудном вскармливании до 1 мес, затем сцеженным грудным молоком.

Объективно: состояние тяжелое, самочувствие страдает, негативно реагирует на осмотр, вялый, капризный. Правильного телосложения, пониженного питания. Длина 59 см, масса 4 кг 200 г. Кожные покровы бледные, нормальной влажности и эластичности. Выраженная мраморность кожи. Видимые слизистые влажные, чистые, бледные. Пастозность стоп, голеней, больше во 2ой половине дня. Толщина подкожно-жировой складки на уровне пупка = 0,5 см. АД АД на руках 120/80 на ногах не удается определить. Аскультативно – дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Границы сердца расширены. Выслушивается систолический шум в т. Боткина не грубый. Печень + 3 см.

ЭХО-КГ: ЛП-15см, КСР-2,3см, КДР-3,1см, КСО-18мл, ПЖ-6,9 см, АО 1,1 см, МЖП-0,7 см, ФВ 42%. Расширение левых отделов.

ЭКГ: ЧСС 180в мин (на фоне некоторого беспокойства). Признаки гипертрофии, перегрузки правого предсердия, желудочков, блокады правой ножки п. Гиса, выражены метаболические, гипоксические изменения в миокарде.

R - органов грудной клетки: грудная клетка обычной формы. Пневматизация легочных полей равномерная. Очаговых и инфильтративных изменений нет. Легочной рисунок не изменен. Большую часть грудной клетки занимает тень сердца (КТИ 67,1%) шарообразной формы, кардиовазальный угол приподнят. Синусы свободны.

Задание

1. Оцените данные объективного осмотра, дополнительных методов исследования. Выделите ведущие клинические синдромы. Определите ведущий. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Выделите неблагоприятные факторы в анамнезе, есть ли взаимосвязь с патологией
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Определите тактику ведения.
5. Диетотерапия с расчётом питания.

Задача 5

Ребенок С, возраст 1,5 мес. Жалобы: срыгивания, вялость

Анамнез заболевания: накануне стал иногда срыгивать после кормления, сегодня срыгивания участились, ребенок стал вялый, побледнел, родители вызвали скорую помощь и мальчик доставлен в стационар.

Из **анамнеза жизни** известно, что ребенок от второй беременности (1-я мед аборт), первых родов. Беременность протекала на фоне угрозы прерывания в 5-6 недель, хронической гипоксией плода во второй половине роды в срок вес 3400, рост 53 оценка по шкале Апгар 7/8. Выписан на 5 сутки с сухим пупком, период новорожденности протекал физиологично, вскармливание естественное.

ОБЪЕКТИВНО: масса тела 4300 г, длина тела 57 см, состояние тяжелое, ребенок в сознании. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, конечности холодные влажные. Дыхание в легких жесткое, в нижних отделах единичные влажные хрипы. Сердечные тоны ясные, частоту определить не возможно. Печень + 5,5 эластичной консистенции, селезенка + 2 см.

ЭКГ: ЧСС 310, укорочение PQ, дельта волна, r.pulmonale. Повышенная биоэлектрическая активность левого желудочка.

Задание:

1. Выделите неблагоприятные анамнестические факторы.
2. Выделите клинические синдромы.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. О какой urgentной ситуации можно думать?
5. Какое осложнение развилось?
6. Распишите неотложную терапию данного состояния.
7. Определите дальнейшую тактику ведения.

Задача 6

Девочка В. возраст 6 часов, находится в палате интенсивной терапии. Из анамнеза известно, что родилась от 2-ой беременности, первая закончилась выкидышем в раннем сроке. Беременность протекала на фоне хронической гипоксии плода с 25 недель. В 27 недель отмечалось замедление сердцебиения плода до 40-60 уд в мин., предложено прервать беременность, но женщина отказалась. Роды при сроке 39 недель в головном предлежании, масса тела 3760, длина тела 56 см. Состояние при рождении тяжелое, проведена первичная реанимация, через интубационную трубку удалено большое количество околоплодных вод, оценка по Апгар 4/5 баллов, сердечные тоны глухие, ЧСС 40-50 в мин, общий цианоз.

ОБЪЕКТИВНО: состояние тяжелое, акроцианоз, ребенок на ИВЛ. Левая граница относительной сердечной тупости по передней аксилярной линии. Сердечные тоны приглушены, ЧСС 47-52 в мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 6 см, селезенка на 3 см. Диурез 1 мл/кг/час.

Задание:

1. Выделите неблагоприятные анамнестические факторы.
2. Выделите клинические синдромы.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. О какой urgentной ситуации можно думать?
5. Какое осложнение развилось?
6. Распишите неотложную терапию данного состояния.
7. Определите дальнейшую тактику ведения.
8. Какое хирургическое вмешательство необходимо провести.

Задача 7

Мальчик, 4 года. При поступлении жалобы на повышение температуры до 40 °С; обильную пятнисто-папулезную сыпь на лице, шеи, руках, внутренней поверхности бедер, усиливающейся при повышении температуры; припухлость, болезненность коленных и голеностопных суставов с обеих сторон, хромота. Из анамнеза заболевания: заболел 2 недели назад, появилась лихорадка. Участковым педиатром, был назначен флемоксин-солютаб в дозе 125 мг х2 р/день в течение 7 дней, лихорадка сохранялась, появилась сыпь, вчера заболели суставы, ребенок направлен на госпитализацию.

Объективно: Т = 39°С. Рост 103см, вес 15кг. На лице, шеи, руках, боковой поверхности грудной клетки, внутренней поверхности бедер отмечается пятнисто-папулезная сыпь. Пальпируются подчелюстные, переднешейные, заднешейные, подмышечные, паховые лимфоузлы до 3см, безболезненны при пальпации, не спаяны между собой. Границы сердца расширены, тоны сердца приглушены, тахикардия до 120 в мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, край эластичный, мягкой консистенции. Селезенка на 2см из-под

края реберной дуги. Коленные и голеностопные суставы отечны, горячие на ощупь, резкая болезненность при активных и пассивных движениях, гиперемия.

Лабораторные данные:

ОАК: эритроциты - $3,87 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 106г/л, СОЭ - 60мм/ч, тромбоциты - $418 \times 10^9/л$ лейкоциты - $19,7 \times 10^{12}/л$, палочки - 2%, сегменты - 47%, лимфоциты - 15%, моноциты - 6%.

Электрофорез белков крови – общий белок – 71 г/л, альбумины - 37,02%, альфа 1 – 2,77%, альфа 2- 20%, бетта - 12,6%, гамма- 27,6%. СРБ - 50 мг/мл.

УЗИ коленных суставов - с 2-х сторон в верхнем завороте жидкость, синовиальная оболочка утолщена.

Рентген коленных суставов - изменений нет.

ЭХО-КГ - небольшое количество жидкости в перикарде (гидроперикард).

Задание

1. Оцените данные объективного осмотра, дополнительных методов исследования. Выделите ведущие клинические синдромы. Определите ведущий. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Выделите неблагоприятные факторы в анамнезе, есть ли взаимосвязь с патологией
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Определите тактику ведения.
5. Диетотерапия с расчётом питания.

Задача 8

Мальчик Е., 2 года. Пять дней назад был оперирован по поводу врожденного порока сердца неполная форма атривентрикулярного канала. Один день назад появилась фебрильная температура, плохо купируется приемом антипиретиков. Появился дискомфорт и боли в области сердца, одышка, ощущение сердцебиения. При объективном осмотре: Состояние больного тяжелое. Задняя стенка глотки без гиперемии, миндалины не увеличены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание через нос свободное. ЧД -34 в минуту. При перкуссии легких - ясный легочный звук. При аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны, сердца глухие, ритмичные, PS - 127 уд, в мин. АД 90/55мм.рт.ст. Верхушечный толчок сердца ослаблен и смещен вверх и кнутри от нижней левой границы тупости. Границы относительной сердечной тупости резко расширены влево. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень увеличена +2,5 см, селезенка не пальпируется. Отеки на тыле стопы, нижней части голеней. Температура тела 38,5 °С.

ЭХОКГ: слоя жидкости спереди и кзади от контура сердца в виде анэхогенного пространства, уплотнение листков перикарда и наличие неоднородных теней фибринозных отложений. Дилатация нижней поллой вены и печеночной вены.

ЭКГ: корытообразный подъем сегмента ST без реципрокной депрессии в других отведениях и без патологических зубцов Q.

Задание

1. Оцените данные объективного осмотра, дополнительных методов исследования. Выделите ведущие клинические синдромы. Определите ведущий. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Выделите неблагоприятные факторы в анамнезе, есть ли взаимосвязь с патологией
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Определите тактику ведения.
5. Диетотерапия с расчётом питания.

Задача 9

Девочка 8 лет поступил в отделение с жалобами на слабость, снижение аппетита, повышение температуры до 38,0С, одышку при незначительной физической нагрузке; отечность, резкую боль коленных, лучезапястных и левого голеностопного суставов, ограничение ходьбы

Из an.morbi: 3 недели назад перенесла гнойную ангину, лечилась дома бисептолом 5 дней.

Объективно: Т=37,60С. ЧД-28 в мин., ЧСС-108 в мин. Положение в постели вынужденное из-за выраженных болей, припухлости коленных и голеностопных суставов. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные, кольцевидная эритема на передней поверхности грудной клетки, конечностях, периорбитальный цианоз, при нагрузке - цианоз носогубного треугольника. Миндалины II ст., спаяны с дужками, инъецированы, без налетов. Границы сердца расширены влево, тоны сердца глухие, на верхушке сердца систолический шум, не связанный с I тоном, занимающий треть систолы, не проводящийся в левую подмышечную область. Небольшой акцент II тона на легочной артерии. Печень на 1см от края реберной дуги, край эластичный, мягкой консистенции. Выраженный отек, резкое ограничение движения из-за болевого компонента в коленных и левом голеностопном суставах. Припухлость, ограничение движения, местная гипертермия лучезапястных суставов.

Лабораторные данные:

ОАК: эритроциты - $4,12 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 115г/л, СОЭ - 40мм/ч, тромбоциты - $268 \times 10^9/л$, лейкоциты - $13,8 \times 10^9/л$, эозинофилы - 1%, базофилы - 2%, палочки - 7%, сегменты - 68%, лимфоциты - 18%, моноциты - 3%.

Электрофорез белков крови: Общий белок - 64 г/л, альбумин - 57%, глобулины - 43%, альфа 1 - 4%, альфа 2 - 9%, бета -11%, гамма - 25%. СРБ - 40мг/мл, АСЛ-О – 600 Е/мл (<200Е/мл), КФК - 134МЕ (норма 10-110 МЕ).

УЗИ коленных суставов - справа в верхнебоковых заворотах небольшое количество жидкости, синовиальная оболочка утолщена до 4мм.

R-логическое исследование – увеличение размеров сердца в прямом и втором косом положении за счет увеличения левого желудочка.

Из носоглотки выделен В-гемолитический стрептококк в титре 10^7

Задание

1. Оцените данные объективного осмотра, дополнительных методов исследования. Выделите ведущие клинические синдромы. Определите ведущий. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Выделите неблагоприятные факторы в анамнезе, есть ли взаимосвязь с патологией
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Определите тактику ведения.

Задача 10

Вячеслав 16 лет обратился с жалобами на головную боль в области лба, возникающую после физического и психо-эмоционального напряжения, мелькание мушек перед глазами, головокружение.

Считает себя больным около двух лет, обследование и лечение не проводилось, периодически принимал анальгетики (анальгин, цитрамон). Год назад выявили повышенное АД – принимал папаверин, эффекта от лечения не было. Наследственность – отец 41 год страдает гипертонической болезнью. Юноша курит.

Объективно: масса тела 65 кг, длина 180 см. АД 150/86 мм рт ст, ЧСС 94. Кожные покровы бледные, смешанный дермографизм. Сердечные тоны ясные ритмичные. Дыхание везикулярное. Мочеиспускание свободное, моча светло-желтого цвета

Задание

1. Оцените данные объективного осмотра, дополнительных методов исследования. Выделите ведущие клинические синдромы. Определите ведущий. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Выделите неблагоприятные факторы в анамнезе, есть ли взаимосвязь с патологией
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. Определите тактику ведения.

7. Материально-техническое обеспечение

1. Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

2. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты, аппарат для суточного мониторинга артериального давления, ЭКГ, электрокардиограф, эхокардиограф, кардиологическая линейка для анализа электрокардиограммы) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

3. Помещения для самостоятельной работы обучающихся с компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

8. Рекомендуемая учебная литература для подготовки к Государственной итоговой аттестации

8.1. Информационное обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)	Количество экземпляров, точек доступа
	ЭБС:	
1	База данных «Консультант врача. Электронная медицинская	по договору,

	библиотека» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru ООО ГК «ГЭОТАР» г. Москва (В рамках Соглашения о сотрудничестве от 15.01.2015г с ГБУЗ КО «КОНМБ»)	срок оказания услуги с 01.01.2020 г. по 31.12.2020 г.
2	Национальная электронная библиотека (НЭБ) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://rusneb.ru/ (через IP-адрес учреждения) Договор № 101/НЭБ/6802 от 07.09.2020	по договору с 07.09.2020 по 07.09.2025г.
3	Электронная библиотечная система «Букап» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.books-up.ru ООО «БУКАП» г. Томск Сублицензионный контракт № 59 от 04 октября 2019 г.	по договору, срок оказания услуги с 01.01.2020 г. по 31.12.2020 г.
4	Справочная Правовая Система КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: локальная сеть учреждения ООО «Компания ЛАД-ДВА» Договор № 140/2020 от 30.12.2019	по договору, срок оказания услуги с 01.01.2020 г. по 31.12.2020 г.
5	БД издательства Wiley [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://onlinelibrary.wiley.com/ - (через IP-адрес учреждения) ФГБУ «ГПНТБ» г Москва Сублицензионный договор №Wiley/487 от 10 октября 2019г доступ «на условиях национальной подписки	по договору, срок оказания услуги с 01.01.2020 г. по 31.12.2020 г.
6	БД издательства SpringerNature [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://link.springer.com/ ; https://www.nature.com/siteindex ; https://experiments.springernature.com/ ; http://materials.springer.com/ ; http://zbmath.org/ ; https://nano.nature.com/ - (через IP-адрес учреждения) ФГБУ «РФФИ» г Москва Сублицензионный доступ на условиях национальной подписки (Письмо РФФИ от 24 июня 2019 г. № исх-809)	по договору, срок оказания услуги с 01.01.2020 г. по 31.12.2020 г.

8.2. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр НБ НИИ КПССЗ	Число экз., выделяемое библиотекой на данный поток ординаторов	Число ординаторов на данном потоке
А) Основная литература:				
1.	Шляхто Е.В., Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс]/ под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 816 с. : ил. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-5397-1 -			14

	Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453971.html			
2	Орлов, В.Н. Руководство по электрокардиографии [Электронный ресурс] / В. Н. Орлов. - 10-е изд., испр. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2020. - 560 с. КОНМБ, читальный зал		1	14
3	Якушина С.С., Актуальные вопросы кардиологии [Электронный ресурс] / под ред. Якушина С.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-5218-9 - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452189.html			14
4	Муртазин А.И., Кардиология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества [Электронный ресурс] / Муртазин А.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-4838-0 - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448380.html			14
Б) Дополнительная литература:				
1.	Моисеев В.С., Кардиомиопатии и миокардиты [Электронный ресурс] / Моисеев В.С., Киякбаев Г.К., Лазарев П.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4477-1 - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444771.html			14
2.	Кушаковский, М. С. Аритмии сердца. Расстройства ритма и нарушения проводимости. Причины, механизмы, электрокардиографическая и электрофизиологическая диагностика, клиника, лечение [Текст] : руководство для врачей / М. С. Кушаковский, Ю. Н. Гришкин. - 4-е изд., испр. и доп. - Санкт-Петербург : ФОЛИАНТ, 2017. - 720 с	КОНМБ, читальный зал	1	14
3.	Дифференциальная диагностика болезней сердца [Текст] / под ред. А. Л. Сыркина. - Москва : МИА, 2017. - 352 с.	КОНМБ, читальный зал	1	14
4.	Говорин А.В. Некоронарные поражения миокарда. Новосибирск «Наука» 2010, 230 с.	КОНМБ, читальный зал	1	14
5.	Беннетт, Д. Х. Аритмии сердца. Практические заметки по интерпретации и лечению [Текст] : пер. с англ. / Д. Х. Беннетт под ред. С. П. Голицына. - Москва МЕДпресс-информ, 2016. - 272 с.	КОНМБ, читальный зал	1	14

6.	12. Огурцов П.П., Неотложная кардиология [Электронный ресурс] / под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3648-6 - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436486.html			14
7.	13. Вилкенсхоф, Урсула. Справочник по эхокардиографии [Текст] / У. Вилкенсхоф, И. Крук, Ф. Мюр-Вилкенсхоф ; пер. с нем. А. И. Кушнерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Медицинская литература, 2016	КОНМБ, читальный зал	1	14