

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Программа одобрена
Ученым советом
ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России



«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России

Н.Н. Карякин

«26» 03 2021г., протокол № 3

«26» 03 2021г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность: 31.08.19 Педиатрия

Квалификация: врач-педиатр

Нижний Новгород
2021

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.19 «Педиатрия» разработана в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Педиатрия»; приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №227 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки), приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры», Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России».

1.2. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

1.3. Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

1.4. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.19 «Педиатрия» проводится государственными экзаменационными комиссиями, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации

1.5. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план (при индивидуальном обучении) по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.19 «Педиатрия».

1.6. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации по программе ординатуры является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации - по программам ординатуры.

2. Требования к выпускникам, обучавшимся по программе ординатуры по специальности 31.08.19 «Педиатрия»

Государственные аттестационные испытания предназначены для оценки сформированности:

1) универсальных компетенций:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- 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 (УК-3)

2) профессиональных компетенций:

- в области профилактической деятельности:

-готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);

-готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

-готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);

Оценка сформированности компетенций проводится в ходе проверки уровня теоретической подготовки и способности обучающихся к решению профессиональных *задач* в соответствии с видами профессиональной деятельности такой как:

- диагностическая деятельность:

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

- лечебная деятельность:

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

-готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

- реабилитационная деятельность:

-готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

- психолого-педагогическая деятельность:

-готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

- организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

-готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

-готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Процедура проведения государственной итоговой аттестации

Подготовка и сдача государственного экзамена: 108 ч / 3 з.е.

Общая трудоемкость: 108 ч / 3 з.е.

3.1. Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры по специальности 31.08.19 «Педиатрия», содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.

3.2. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

3.3. Государственный экзамен проводится поэтапно и включает следующие обязательные аттестационные испытания:

- проверку уровня теоретической подготовленности путем тестового контроля;
- проверку уровня усвоения практических умений;
- итоговое собеседование.

Материал для тестового контроля охватывает содержание дисциплин (модулей) базовой части учебного плана образовательной программы. Содержание тестовых заданий позволяют установить и оценить различные стороны логики профессионального мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей.

Соответствие доли правильных ответов оценке установлено следующим образом: 90-100% - «отлично», 80-89% - «хорошо», 70-79% - «удовлетворительно», 69 и менее % - «неудовлетворительно».

Проверка уровня практических умений проводится в симуляционно-аккредитационном центре и/или на базах кафедр, осуществляющих подготовку по специальности 31.08.19 «Педиатрия». Оценивается сформированность универсальных и профессиональных компетенций обучающихся при решении задач профессиональной деятельности. Результат выражается в виде «зачтено» или «не зачтено».

Итоговое собеседование проводится по билетам, включающим не более 3 ситуационных задач и не более 2 теоретических вопросов. Итоговое собеседование проводится в аудитории Университета. При подготовке к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных экзаменатором листах бумаги. На подготовку к ответу первому обучающемуся предоставляется до 45, остальные ординаторы отвечают в порядке очередности. На ответ обучающегося по билету и вопросы членов экзаменационной комиссии отводится не более 30 минут.

Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, но допускает неточности при ответах на вопросы;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

По результатам трех государственных аттестационных испытаний государственной экзаменационной комиссией выставляется итоговая оценка за государственный экзамен. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают прохождение государственной итоговой аттестации.

3.4. Результаты и итоги государственной итоговой аттестации подводятся на открытых заседаниях экзаменационных комиссий с участием не менее 2/3 их состава. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

3.5. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссии хранятся в деканате ФПСВК в течение 5 лет, затем передаются и хранятся в архиве Университета.

3.6. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

3. Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.19 «Педиатрия»

3.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

1. *Концепция государственной политики охраны здоровья детей.*
2. *Анатомо-физиологические особенности и семиотика органов и систем детского организма. Особенности вегетативного гомеостаза у детей*
3. *Рациональное вскармливание детей первого года жизни*
4. *Вскармливание здорового ребенка. Преимущества грудного вскармливания. Прикорм: задачи, правила введения. Национальная программа по питанию*
5. *Признаки недостаточного питания ребенка. Анализ и коррекция питания.*
6. *Недостатки искусственного вскармливания*
7. *Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков. Оценка физического и нервно-психического развития детей, индекса массы детей. Группы здоровья и группы риска.*
8. *Организация и проведение ухода за новорожденным ребенком*
9. *Степени недоношенности. Определить гестационный возраст и оценить зрелость недоношенного ребенка*
10. *Функциональные нарушения ЖКТ у детей раннего возраста. Синдром срыгивания и рвоты. Причины. Диагностика. Лечение. Диетотерапия.*
11. *Кишечные колики. Причины. Диагностические критерии. Лечение.*
12. *Недостаточность питания раннего возраста. Нутритивный статус. Причины развития недостаточности питания. Особенности метаболических нарушений при недостаточности питания. Клинические проявления недостаточности питания. Лечение. Лечебные смеси. Мероприятия по выхаживанию детей с недостаточностью питания.*
13. *Рахит. Особенности течения рахита на современном этапе. Биологическая роль витамина Д и кальция в организме ребенка. Клинические варианты. Критерии лабораторной и инструментальной диагностики. Изменения в костях при рахите. (Рогаммы). Профилактика и лечение рахита у детей. Диетотерапия.*
14. *Атопический дерматит. Роль наследственности и пищевой аллергии. Диагностические критерии проявлений АД. Клинические формы. Шкала SCORAD. Функциональные пробы. Принципы лечения. Диетотерапия. Профилактика.*

15. Особенности показателей крови и гемостаза у детей в разные возрастные периоды. Оценка гематологических показателей, определяемые автоматическим анализатором
16. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста. Классификация. Группы риска. Факторы, препятствующие накоплению железа. Клинические варианты этапов обеднения железа. Критерии диагностики клинических вариантов железодефицитного состояния. Принципы лечения и профилактика.
17. Кардиты у детей. Классификация. Клинические варианты. Дифференциальная диагностика. Диагностика. Лечение. Профилактика.
18. Острая ревматическая лихорадка у детей. Диагностические критерии. Классификация. Клиника. Особенности лечения. Первичная, вторичная и третичная профилактика ОРЛ.
19. Реактивный артрит. Классификация. Клинические формы. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Лечение профилактика.
20. Врожденные пороки сердца. Пороки с лево-правым шунтированием «бледные»-ОАП, ДМПП, ДМЖП, открытый общий атриовентрикулярный канал, дефекты аорто-легочной перегородки. Основные принципы диагностики. Лечение. Прогноз.
21. Пороки с право-левым шунтированием («синие»): тетрада Фалло, аномалия Эбштейна, общий артериальный ствол, синдром гипоплазии левого сердца, гипоплазия правого желудочка. Основные принципы диагностики. Лечение. Прогноз.
22. Пороки с препятствием кровотоку: коарктация аорты, сужение или стеноз аортального клапана, стеноз клапана легочной артерии, стеноз митрального клапана, стеноз ветвей легочной артерии. Основные принципы диагностики. Лечение. Прогноз.
23. Организация амбулаторной помощи. Структура поликлиники. Обязанности участкового педиатра. Профилактическое направление работы
24. Антенатальная охрана плода и новорожденного. Дородовые патронажи. Патронаж новорожденного ребенка. Группы риска новорожденных.
25. Особенности амбулаторного наблюдения за детьми, родившимися недоношенными в условиях детской поликлиники. Диспансеризация и реабилитация недоношенных и новорожденных детей из группы риска на педиатрическом участке.
26. Роль участкового врача в поощрении грудного вскармливания. Преимущества естественного вскармливания. Современные позиции на проблему искусственного вскармливания. Выбор смеси. Национальная программа по питанию детей с заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья детей первых трех лет
27. Морфофункциональные особенности детей подросткового возраста. Состояние здоровья подростков. Комплексная оценка состояния здоровья детей школьного возраста и подростков.
28. Проблемы медицинской адаптации в педиатрии. Адаптационный синдром. Врачебный контроль и медицинская коррекция адаптационного синдрома при подготовке к поступлению в ДОУ и школу и в период адаптации к учебному процессу
29. Медицинское сопровождение дошкольников. Подготовка ребенка к поступлению в дошкольное образовательное учреждение Подготовка ребенка к поступлению в школу. Определение готовности ребенка к обучению в школе.
30. Организация профилактических осмотров и диспансеризация детей и подростков с хронической патологией в ЛПУ и организованных коллективах
31. Основы иммунопрофилактики. Работа кабинетов иммунопрофилактики.
32. Национальный календарь профилактических прививок.
33. Безопасность вакцинации. Понятие «холодовая цепь». Абсолютные и относительные, постоянные и временные противопоказания. Вакцинация пациентов с аллергиче-

- скими реакциями на прививки в анамнезе. Особенности вакцинации пациентов с пациентами с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья
34. Нормальное течение вакцинального процесса. Поствакцинальные осложнения. Диспансерное наблюдение пациентов с сильными реакциями на прививки и поствакцинальными осложнениями. Документация на участке и в ЛПУ. Работа иммунологической комиссии по расследованию поствакцинальных осложнений. Юридическое сопровождение поствакцинальных осложнений.
 35. Острые заболевания бронхолегочной системы у детей. Обструктивный синдром у детей. Клинические варианты. Лечение.
 36. Внебольничные пневмонии у детей. Морфологические формы внебольничной пневмонии. Клиника и методы диагностики. Особенности внебольничной пневмонии у детей раннего возраста. Варианты течения внебольничной пневмонии. Лечение. Выбор антибактериальной терапии. Профилактика.
 37. Хронические бронхолегочные заболевания у детей. Хронические бронхиты. Особенности клинической картины. Дифференциальная диагностика. Бронхоэктатическая болезнь. Клиническая картина. Лечение. Исход
 38. Бронхиальная астма. Факторы риска. Механизм развития бронхиальной астмы. Классификация. Особенности клиники и диагностики бронхиальной астмы у детей разного возраста. Методы диагностики: роль аллергологического обследования, клинические и лабораторные маркеры. Исследование Ф.В.Д. Фармакотерапия. Базисная терапия. Аллергенспецифическая терапия (АСИТ). Терапия обострений.
 39. Кислото-зависимые заболевания. Хронические гастриты, хронические гастродуодениты. Язвенная болезнь. Патогенез НР –инфекции. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.
 40. Заболевания желчевыводящей системы. Определение. Функциональные расстройства ЖВС. Классификация. Дисфункции желчного пузыря, дисфункции сфинктера Одди. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 41. Острый постстрептококковый гломерулонефрит. Классификация. Диагностические критерии. Клиника. Лечение. Профилактика.
 42. Нефротический синдром. Патогенетические механизмы. Критерии диагностики. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
 43. Инфекции мочевыводящей системы. Пиелонефрит. Классификация. Диагностические критерии. Клиника. Лечение. Профилактика.
 44. Определение «Нарушение роста у детей», «Низкорослость», «Высокорослость».
 45. Оценка полового развития. Варианты заключения по половому развитию. Оценка костного возраста
 46. Сахарный диабет. Факторы риска. Клиническая картина. Особенности сахарного диабета у детей младшего возраста. Лабораторная диагностика. Инсулинотерапия.
 47. Неотложные состояния. Диабетический кетоацидоз и кетоациidotическая кома. Патогенез диабетического кетоацидоза. Лечение. Гипогликемия и гипогликемическая кома. Лечение.
 48. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы. Соматотропная недостаточность. Несахарный диабет. Ожирение. Клинико-лабораторная диагностика. Лечение. Реабилитация. Диспансеризация в условиях детской поликлиники.
 49. Заболевания щитовидной железы. Врожденный гипотиреоз. Диффузный токсический зоб. Клинико-лабораторная диагностика. Лечение. Реабилитация. Диспансеризация в условиях детской поликлиники.
 50. Заболевания надпочечников. Физиология коры надпочечников. Врожденная дисфункция надпочечников. Надпочечниковая недостаточность. Клинико-лабораторная диагностика. Лечение. Реабилитация. Диспансеризация в условиях детской поликлиники.

51. *Заболевания фосфорно-кальциевого обмена. Аутоиммунный полигландулярный синдром. Клинико-лабораторная диагностика. Лечение. Реабилитация. Диспансеризация в условиях детской поликлиники.*
52. *Иммунодиагностика заболеваний иммунной системы. Общеклинические методы обследования пациентов с иммунологическими нарушениями. Неинфекционные проявления первичных иммунодефицитов Клинические проявления иммунодефицитных состояний. Лимфоаденопатии.*
53. *Диагностические критерии основных форм первичных иммунодефицитов. Диспансерное наблюдение*
54. *Вторичные иммунодефициты. Классификация. Основные клинические проявления. Принципы и методы иммунокоррекции и иммунореабилитации. Диспансерное наблюдение*
55. *Основы врачебно-трудовой экспертизы, проводить экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности, инвалидности в поликлинике. Функции КЭК, состав и функции МСЭК*
56. *Формирование здорового образа жизни у детей, профилактика заболеваний*
57. *Оказание неотложной и экстренной помощи в амбулаторных условиях. Нормативные документы Базовая и расширенная сердечно-легочная реанимация. Экстренная помощь при анафилактическом шоке*
58. *Дыхательная недостаточность у детей: инородные тела дыхательных путей, обструктивный ларинготрахеит, эпиглоттит, бронхообструктивный синдром. Оказание помощи на догоспитальном этапе*
59. *Оказание экстренной помощи при отравлениях на догоспитальном этапе Диагностика. Наиболее частые отравления у детей.*
60. *Неотложная помощь при инфекционной патологии у детей: лихорадка, судороги, экзикоз, острая надпочечниковая недостаточность. Экстренная помощь при гиповолемическом и дистрибутивном шоке*

3.2. Список практических навыков и умений

Перечень практических навыков врача - педиатра:

- Сбор анамнеза у детей и их родителей (законных представителей): заболевания, жизни, акушерского, генеалогического, аллергологического, пищевого, вакцинального, бытового.
- Объективное обследование ребёнка.
- Оценка неврологического статуса новорожденного.
- Комплексная оценка состояния здоровья детей.
- Оценка физического и нервно-психического развития.
- Курация больных.
- Направление детей на лабораторные обследования с учетом соответствия стандарту при определённой нозологической форме.
- Направление детей на инструментальные обследования с учетом соответствия стандарту при определённой нозологической форме.
- Направление детей на консультации к специалистам с учетом соответствия стандарту при определённой нозологической форме.
- Измерение АД на руках и ногах.
- Забор материала из зева, носа и кала для бактериологического исследования.
- Оценка общего анализа крови.
- Оценка биохимических показателей крови.
- Оценка показателей коагулограммы.
- Оценка общего анализа мочи, пробы по Нечипоренко, пробы по Зимницкому.
- Оценка копрограмм и других результатов исследования кала.

- Оценка обзорных рентгенограмм брюшной полости и грудной клетки.
- Оценка тяжести состояния и выделение ведущих синдромов у больных.
- Проведение дифференциального диагноза и постановка диагноза с учетом оценки имеющихся результатов лабораторного и инструментального обследования.
- Расчет питания детям грудного возраста.
- Назначение лечебного питания.
- Разработка плана лечения и назначение медикаментозной и немедикаментозной терапии в соответствии со стандартами оказания помощи при определённых нозологических формах.
- Направление детей на госпитализацию в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи при определённых нозологических формах.
- Расчет инфузионной терапии.
- Отсасывание мокроты.
- Уход за кожей и слизистыми у новорожденных детей.
- Применение газоотводных трубок, очистительных и лечебных клизм.
- Промывание желудка.
- Проведение неотложных мероприятий при различных формах шока.
- Проведение терапии синдромов острой дыхательной, сердечной недостаточности, электролитных нарушений, дезинтоксикационная терапия.
- Лечебные мероприятия при стенозе гортани.
- Неотложная терапия приступа бронхиальной астмы и обструкции бронхов.
- Мероприятия при гипертермии.
- Неотложные мероприятия при переохлаждении и перегревании.
- Оказание неотложной помощи при судорожном синдроме.
- Неотложная помощь при анафилактическом шоке, отеке Квинке.
- Неотложная помощь при геморрагическом синдроме.
- Дифференцированная терапия отравлений у детей.
- Определение степени и площади ожога, наложение повязки.
- Выполнение переливания крови: определение групповой, индивидуальной, биологической совместимости и совместимости по резус-фактору.
- Проведение реанимационных мероприятий: закрытый массаж сердца, разные способы вентиляции лёгких: методами «рот в рот», «рот в нос», мешком Амбу.
- Участие в проведении профилактических мероприятий в случае возникновения инфекционного заболевания.
- Проведение дородового патронажа беременных.
- Формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию.
- Проведение патронажа новорожденного.
- Проведение профилактических осмотров детей различного возраста в соответствии с действующими приказами, осмотр детей инвалидов.
- Диспансеризация пациентов, находящихся на учёте с различными хроническими заболеваниями, с разработкой комплекса реабилитационных мероприятий.
- Участие в проведении вакцинопрофилактики.
- Проведение сан.-просвет. работы среди детей и взрослых, в т.ч. в дошкольных и школьных учреждениях.
- Оформление медицинской документации.

Профессиональные навыки врача-педиатра:

- проведение всестороннего клинического обследования больного, и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации, трудоспособность;

- верифицировать и/или уточнить направленный диагноз у больных, поступивших в стационар или на прием в поликлинику;
- использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными;
- определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: только наблюдение, начальная терапия на первые 24 часа, неотложная терапия острого состояния, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение.

Квалифицированно осуществлять:

- эффективное и безопасное лечение больных, в том числе постоянное самостоятельное лечение и наблюдение хронических больных, а также первичную и вторичную профилактику болезней;
- плановое комплексное лечение больных, используя режим, диету, физиотерапию, медикаменты, и осуществлять динамический контроль за состоянием больного, эффективностью и переносимостью назначенного лечения, и при необходимости проводить его коррекцию (изменение дозы и способа введения медикаментов, замена последних).
- осуществлять диагностику и квалификационную врачебную помощь при неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе:
 - клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния;
 - определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать на консультацию соответствующего врача-специалиста;
 - провести в случае необходимости непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, инфузионную терапию;
 - провести экстренную медикаментозную терапию по показаниям (антибиотики, анальгетики, вазопрессоры, бронхолитики, гормональные препараты, антидоты при отравлениях, гемостатические и др.);
 - проводить динамическое наблюдение за состоянием жизненно важных функций организма;
 - установить показания для применения методов реанимации (электроимпульсивной терапии, вспомогательного дыхания, экстракорпорального очищения крови, коррекции электролитного и кислотно-основного состояния крови);
 - оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии;
 - проводить санитарно-просветительную работу среди населения;
 - оформить медицинскую документацию.

3.3. Примеры тестовых заданий

1. ЖЕСТКОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НАД ЛЁГКИМИ ПРИ
 - а) бронхообструктивном синдроме
 - б) полисегментарной инфильтрации лёгких
 - в) ателектазе
 - г) синдроме скопления жидкости в полости плевры

2. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕЕ ОСНОВНЫМ ПРИЕМОМ ПРИ МАССАЖЕ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - а) надавливание
 - б) растяжение
 - в) выжимание
 - г) щипцеобразное разминание

3. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНА МЕЛКОПЯТНИСТАЯ БЛЕДНАЯ СЫПЬ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА РАЗГИБАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ КОНЕЧНОСТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) корь
- б) ветряная оспа
- в) краснуха
- г) скарлатина

4. ПРИЦЕЛЬНАЯ БИОПСИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ

- а) спастическом запоре
- б) проктосигмоидите и обнаружении геморроидальных узлов
- в) язвенном колите и болезни Крона
- г) дизентерии

5. ОБНАРУЖЕНИЕ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ ЦИЛИНДРОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) гломерулонефрита
- б) острого цистита
- в) вульвовагинита
- г) хронического пиелонефрита

6. ЛЕЧЕБНЫЕ ВАННЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС МОЖНО НАЗНАЧАТЬ С ВОЗРАСТА

- а) 3 месяцев
- б) 3-4 недель
- в) 1-2 недель
- г) 6 месяцев

7. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) железа сульфат
- б) железа (III) гидроксид полимальтозат
- в) железа фумарат
- г) железа глюконат

8. НАИМЕНЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ФОРМИРОВАНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТВОДИТСЯ _____ АЛЛЕРГЕНАМ

- а) бытовым
- б) пищевым
- в) пыльцевым
- г) эпидермальным

9. ДУКТУС-ЗАВИСИМЫМ ВРОЖДЁННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) открытый атриовентрикулярный канал
- б) дефект межжелудочковой перегородки
- в) транспозиция магистральных артерий
- г) общий артериальный ствол

10. В ЭТИОЛОГИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1-5 ЛЕТ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- а) клебсиелла
- б) кишечная палочка
- в) пиогенный стрептококк

- г) пневмококк
11. СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ ОМФАЛОЦЕЛЕ, МАКРОГЛОС-СИЮ, МАКРОСОМИЮ, В СОЧЕТАНИИ С МИКРОДУПЛИКАЦИЕЙ НА УЧАСТКЕ 11p15.5, ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ СИНДРОМ
- а) Беквита – Видемана
 - б) Рассела – Сильвера
 - в) Ретта
 - г) Секкеля
12. ЧАСТОТА ИССЛЕДОВАНИЯ АНАЛИЗА МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ В ФАЗЕ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)
- а) 12
 - б) 1
 - в) 2-3
 - г) 6
13. КОЛБООБРАЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ И ИНФИЛЬТРАЦИЯ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ, РЕЗКАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ, ГИПЕРЕМИЯ И ГИПЕРТЕРМИЯ У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ПАНАРИЦИЯ
- а) костного
 - б) подногтевого
 - в) кожного
 - г) подкожного
14. ПРИ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ
- а) индукторы интерферонов
 - б) антибактериальные препараты
 - в) ацикловир
 - г) растворы антисептиков для полоскания полости рта
15. ОРАЛЬНОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНОЙ РАЗРЕШЕНА _____ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА
- а) третья
 - б) первая
 - в) четвертая
 - г) вторая
16. ПОЛНОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ИНТРАНАЗАЛЬНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ (ГКС) ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ
- а) 1-2 часа
 - б) 1 месяц
 - в) 3-4 дня
 - г) 3 недели
17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕМОКОЛИТ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
- а) стафилококковом поражении желудочно-кишечного тракта
 - б) эшерихиозе 1 категории
 - в) дизентерии

г) вирусной диарее

18. ДЛЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЁННОГО ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) обесцвеченного стула
- б) дёгтеобразного стула
- в) обычной окраски мочи
- г) тёмно-коричневой окраски мочи

19. В РАЗВИТИИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИГРАЕТ РОЛЬ

- а) клебсиелла пневмония
- б) пневмоциста карини
- в) пневмококк IV группы
- г) золотистый стафилококк

20. ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ РЕБЁНКУ В ВОЗРАСТЕ 10 СУТОК ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ (Г/Л)

- а) 100
- б) 70
- в) 80
- г) 90

3.4. Примеры ситуационных задач

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Ребёнок 3 месяцев заболел остро, температура поднялась до 39°C, появился кашель и шумное дыхание.

Данные анамнеза: за неделю до заболевания ребёнка у отца был насморк, кашель и субфебрильная температура.

Ребёнок от 1-й беременности, родился доношенным. Во время беременности мама дважды болела ОРВИ, бронхитом, получила курс антибактериальной терапии. Папа страдает поллинозом, курит. Период новорождённости протекал без особенностей. На естественном вскармливании до 2 мес. Переведён на искусственное вскармливание адаптированной смесью 1-й линии из-за гипогалактии у мамы. С переходом на искусственное вскармливание – проявления дерматита в виде гиперемии, мокнутия на щеках, сухости и шелушения кожи на груди, ягодицах.

Темпы физического и психомоторного развития нормальные.

Данные объективного осмотра: при осмотре состояние тяжёлое. Температура 37,5°C. Экспираторная одышка, частый кашель. Снижена активность, сосёт вяло, с перерывами. Пена в углах рта, слизь в ротовой полости и оральная крепитация. Отмечается раздувание крыльев носа при дыхании, вздутие грудной клетки. Цианоз носогубного треугольника. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Перкуторный звук над лёгкими с коробочным оттенком. При аускультации дыхание с удлинённым выдохом, выслушиваются мелкопузырчатые влажные и сухие, свистящие хрипы над всеми отделами грудной клетки. Частота дыхательных движений 66 в минуту. Частота сердечных сокращений 150 в минуту, тоны сердца приглушены.

По остальным органам без отклонений.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.

2. Предполагаемая этиология заболевания.
3. Тактика врача-педиатра участкового.
4. Показания для госпитализации.
5. Предполагаемый прогноз заболевания для данного ребенка.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

К врачу обратилась мама с мальчиком 8 месяцев. Беспокоят вялость ребенка, нарушение сна, плохой аппетит, учащенный жидкий стул. Из анамнеза: родился от I беременности, протекавшей на фоне анемии, роды срочные физиологические, с массой тела 3300 г, ростом - 51 см. На искусственном вскармливании с 3 мес. молочной адаптированной смесью. Первым прикормом введена овсяная каша в 5 месяца. В настоящее время: прием пищи 5 раз в сутки, ежедневно получает молочную адаптированную смесь, овощное пюре, каши, творог, мясо, печенье. Приблизительно месяц назад появился разжиженный стул до 5-6 раз в сутки, обильный, со слизью, без повышения температуры. По назначению врача в течение 2 недель получал терапию: энтерофурил, смекту, бифидосодержащие пробиотики - без эффекта.

Объективно: состояние средней тяжести. Мальчик вялый, капризный. Масса тела - 7600 г, рост - 71 см. Кожные покровы суховатые, чистые, бледные. Слизистые чистые, в углах рта трещины. Конечности худые. Подкожно-жировая клетчатка на животе - 1,0 см, тургор умеренно снижен. В легких - дыхание пуэрильное, ЧД - 33 ударов в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, короткий систолический шум на верхушке, ослабевающий в вертикальном положении. Язык «географический», у корня обложен белым налетом. Живот увеличен в объеме, мягкий, при пальпации отмечается урчание, безболезненный. Печень на 2 см ниже края ребра, селезенка не пальпируется. Стул до 6 раз в сутки, светло-желтого цвета, обильный, жидкий, пенистый со слизью. Мочеиспускание не нарушено.

В общем анализе крови: Нв - 93 г/л, эритроциты - $3,7 \times 10^{12}/л$, Ц. п. - 0,75, лейкоциты - $6,8 \times 10^9 /л$, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 30%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 58%, моноциты - 6%, СОЭ - 14 мм/час.

В общем анализе мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1010, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, слизь - немного.

В биохимическом анализе крови: общий белок - 61 г/л, холестерин - 3,5 ммоль/л, АлТ - 21 Ед/л, АсТ - 23 Ед/л, сывороточное железо - 6,3 ммоль/л, ферритин - 15 мкг/л.

Серологическое исследование на тканевую трансглутаминазу: Анти IgA - 38 АУ/мл; Анти IgG - 10 АУ/мл.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Какое лечение необходимо назначить?
5. Какова продолжительность и схема диспансерного наблюдения на участке

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Девочка 1 мес. на грудном вскармливании. Перинатальный анамнез: ребенок родился на 37 неделе гестации; интранатальная асфиксия, вес при рождении 2650 г., рост 47 см, оценка по шкале Апгар 6/8 баллов. Мать на профилактическом осмотре предъявляет жалобы на беспокойство ребенка, плохой сон, кишечные колики. Во время кормления девочка бросает сосать, кричит. При кормлении у ребенка урчит в животе. Стул водянистый, с кислым запахом, пенистый. Ребенок не температурит. Контакт с инфекционными больными мать исключает. Прибавка в весе за 1 мес. 600 г. При объективном обследовании: состояние удовлетворительное, аппетит не нарушен, не срыгивает. Кожные и

слизистые покровы чистые, физиологической окраски. Большой родничок 2x2 см, не выбухает. Дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД 32 в мин. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, ЧСС 128 в мин. Живот вздут, при пальпации урчит, ребёнок реагирует на осмотр негативно. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Обращает внимание гиперемия перианальной области.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Какие простые методы исследования на начальном этапе позволят подтвердить предварительный диагноз? Опишите ожидаемые результаты.
4. Сформулируйте рекомендации по лечению.
5. Какие рекомендации необходимо дать маме по ее питанию?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Мальчик К. 11 месяцев на приёме у врача-педиатра участкового с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении.

Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с двухмесячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел.

При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: левая – по левой средне-ключичной линии, правая – по правой парастернальной линии, верхняя – II межреберье. Тоны сердца звучные. ЧСС – 140 ударов в минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жёсткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД – 40 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка не пальпируется.

Дополнительные данные исследования по cito:

Общий анализ крови: гематокрит – 49% (норма - 31-47%), гемоглобин – 170 г/л, эритроциты – $5,4 \times 10^{12}/л$, цветной показатель – 0,91, лейкоциты – $6,1 \times 10^9/л$, палочко-ядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 30%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 60%, моноциты - 6%, СОЭ – 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, удельный вес – 1004, белок – отсутствует, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – нет.

Вопросы:

- 1 Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обеднение какого круга кровообращения характерно для данных пороков сердца?.
- 3 Составьте план дополнительного обследования пациента до госпитализации.
- 4 Какие изменения возможны на рентгенограмме?.
- 5 Необходимо ли назначение сердечных гликозидов у данного больного до осмотра кардиолога?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Мальчик 1 год, родился доношенным, от третьей нормальной беременности, массой 3750 г, длиной - 52 см. Закричал сразу, на грудном вскармливании до 7 месяцев, развивался удовлетворительно. В 7 месяцев перенес ОРВИ, пневмонию, лечился в стационаре, получал массивную парентеральную терапию. В последующие 4 месяца перенес повторно ОРВИ, осложнившуюся пневмонией, кишечную инфекцию, парапроктит. С 10-месячного

возраста упорная диарея с прогрессирующей потерей массы тела. При осмотре: в возрасте одного года состояние тяжелое, температура тела 39°C, кожа сухая, дряблая, дефицит массы 40%, подкожно-жировой слой почти отсутствует, увеличены шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы до 2,5 см, мягкоэластичной консистенции, безболезненны. Кашель с отхождением гнойной мокроты, в легких мелкопузырчатые влажные хрипы в паравerteбральной и подлопаточной области справа. Тоны сердца отчетливые, ритм правильный, ЧСС 112 в мин. Живот вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на +2,5+3,0+4,0 см, селезенка + 3,5 см. Клинический анализ крови: НБ - 90 г/л. Эр - 2,8 x 10¹²/л, Ц.П. - 0,78, Лейк. - 6,7x10⁹/л; с/я - 50%, л - 45%, м - 5%; СОЭ - 3 мм/час.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова наиболее вероятная причина упорного диарейного синдрома у данного пациента.
4. Составьте план обследования пациента с учетом особенностей течения заболевания, коморбидности.
5. Назначьте лечение с учетом ведущего клинического синдрома, преморбидного фона и особенностей течения заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

На приеме у педиатра мама с ребенком в возрасте 2 г 10 месяцев с жалобами на нерегулярный стул. Из анамнеза известно, что девочка от молодых здоровых родителей. Беременность вторая, протекала на фоне анемии легкой степени тяжести в первом триместре. Роды срочные, путем Кесарева сечения. Масса при рождении 3300 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 8/9. К груди приложена на первые сутки, на грудном вскармливании до 1 года 5 месяцев, прикормы введены по возрасту. В настоящее время в диете большое количество углеводистой пищи (макаронные изделия, печенье), девочка не любит овощи и фрукты, кушает их нерегулярно, жидкость пьет мало. В весе прибывает достаточно. С 2,5 лет ребенок начал посещать ДОО. Последние 3 месяца мама отмечает урежение частоты дефекации до 2-3 раз в неделю, сопровождающейся болевым синдромом, с последующим отхождением плотного стула в большом количестве.

Объективно: При осмотре состояние ребенка удовлетворительное. Самочувствие не нарушено. Ребенок правильного телосложения, достаточного питания. Подкожно-жировой слой развит достаточно, распределен равномерно. Костная система без видимых деформаций. Кожные покровы, видимые слизистые бледно-розовые, чистые. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД - 25 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, пульс 118 уд/мин. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Стул последний раз 3 дня назад.

Вопросы:

1. Установите диагноз.
2. Укажите диагностические критерии данного состояния согласно Римским Критериям IV
3. Какие у данного ребёнка есть факторы риска для развития данного состояния?
4. С какими заболеваниями можно провести дифференциальную диагностику?
5. Какое лечение можно назначить данному ребёнку?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

Мать с ребенком в возрасте 3-х недель жизни приехала из сельской местности в город к родственникам, которые вызвали врача-педиатра, поскольку посчитали, что ребёнок болен.

Анамнез жизни: ребёнок от I-ой беременности, протекавшей с токсикозом в I и II триместрах беременности; на 23-25 неделе гестации у женщины отмечалось повышение

температуры, катаральных явлений не было, не лечилась. Роды на 40-й неделе гестации: 1-й период – 8 час, 2-й – 25 мин, безводный промежуток – 9 час, околоплодные воды светлые. Масса тела при рождении 3550 г, длина 53 см. Выписан из родильного отделения центральной районной больницы на 7-й день жизни.

Находится на грудном вскармливании, со слов матери и родственников сосёт вяло, активность снижена. Матери 18 лет, заболевания отрицает.

При осмотре: состояние ребёнка тяжёлое. Вялый, крик слабый, реакция на осмотр очень вялая. Масса тела 3540 г; при контрольном кормлении высосал около 63 мл молока. Кожа бледно-розовая, сухая, чистая. Ребёнок пониженного питания, подкожно-жировой слой истощен на груди и животе. Голова гидроцефальной формы. Окружность головы 40 см, грудной клетки 34 см, сагиттальный шов открыт на 1 см, венечный шов – на 0,2 см. Большой родничок 4×4 см, выполнен; малый родничок 0,5×0,5 см. В лёгких дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет, ЧД 40 /мин. Тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС 132 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2,5 см выступает из-под рёберной дуги. Селезёнка на 1 см ниже рёберной дуги. Выражен симптом Грефе, горизонтальный нистагм. Диффузная мышечная гипотония.

Вопросы:

1. Каков предполагаемый диагноз?
2. Какие скрининговые исследования должны были быть проведены ребёнку в родильном доме, результаты которых следует уточнить?
3. Определить степень недостаточности питания у ребёнка.
4. Составьте план профилактических мероприятий на 1 год жизни ребёнка.

4. Рекомендуемая литература для подготовки к государственной итоговой аттестации.

№	Наименование согласно библиографическим Требованиям	Количество экземпляров	
		на кафедре	в библиотеке
1.	Комплексная оценка здоровья детей раннего возраста : учебно-методическое пособие / Е.Ф. Лукушкина, Ю.Г. Кузмичев, М.Г. Афраймович, Е.Ю. Баскакова, Л.А. Беленцова, И.Н. Власова, Е.И. Карпович, И.Р. Масленникова, Е.Г. Новопольцева, Л.В. Суворова, А.А. Тарасова, В.П. Акимова. – Н.Новгород : Гладкова О.В., 2018. – 232 с.		61
2.	Калмыкова А.С. Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 864 с. - ISBN 978-5-9704-5791-7. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457917.html		Электронный ресурс
3.	Аутоиммунные заболевания : диагностика и лечение : руководство для врачей : практическое руководство. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4168-8. - Текст. электронный. URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441688.html		Электронный ресурс
4.	Недостаточность питания в детском возрасте / Дружинина Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5164-9. Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL:		Электронный ресурс

№	Наименование согласно библиографическим Требованиям	Количество экземпляров	
		на кафедре	в библиотеке
	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451649.html		
5.	Детские болезни: учебник / под ред. Н. А. Геппе. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 760 с. : ил.		1

Б: Перечень дополнительной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим Требованиям	Количество экземпляров	
		на кафедре	в библиотеке
1.	Методы изучения и оценки физического развития детей и подростков : учебное пособие / М. В. Ашина, Т. В. Бадеева, Е. Ю. Баскакова [и др.] ; под ред. Е. С. Богомоловой, Нижегородская государственная медицинская академия. – 2-е изд. - Н.Новгород : Изд-во НижГМА, 2018. – 92 с. - Текст : электронный.		Электронный ресурс
2.	Детская эндокринология. Атлас / под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3614-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436141.html		Электронный ресурс
3.	Усанова, А.А. Клинические нормы. Нефрология / А.А. Усанова, Н.Н. Гуранова; Усанова А.А. ; Гуранова Н.Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5628-6. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456286.html		Электронный ресурс
4.	Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология : учебное пособие / Кильдиярова Р. Р. , Лобанов Ю. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 124 с. - ISBN 978-5-9704-2773-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427736.html		Электронный ресурс
5.	Хроническое легочное сердце у детей / Л. И. Агапитов, Ю. М. Белозёров, Ю. Л. Мизерницкий - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-3062-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430620.html		Электронный ресурс
6.	Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-2816-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :		Электронный ресурс

№	Наименование согласно библиографическим Требованиям	Количество экземпляров	
		на кафедре	в библиотеке
	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428160.html		
7.	Детская пульмонология : национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 960 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5857-0 Текст. электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458570.html	Электронный ресурс	
8.	Шабалов, Н.П. Неонатология : в 2 т. Т. 1. : учебное пособие /Н. П. Шабалов и др. – 7-е изд., перераб. И доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 720 с. - ISBN 978-5-9704-5770-2. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457702.html (дата обращения: 23.03.2022). - Режим доступа: по подписке.	Электронный ресурс	
9.	Шабалов, Н.П. Неонатология : в 2 т. Т. 2. : учебное пособие /Н. П. Шабалов и др. – 7-е изд., перераб. И доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 752 с. ISBN 978-5-9704-5771-9. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457719.html (дата обращения: 23.03.2022). - Режим доступа: по подписке.	Электронный ресурс	
10	Заболевания кишечника в детском возрасте : руководство для врачей / Запруднов А. М. , Харитоновна Л. А. , Григорьев К. И. , Дронов А. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 488 с. - ISBN 978-5-9704-4616-4. Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446164.html	Электронный ресурс	
11	Первичные иммунодефициты в педиатрической практике / Делягин В. М. , Садовникова И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 80 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5335-3		1
12	Справочник педиатра по детской эндокринологии : методическое пособие / А. В. Витебская, Н. А. Геппе, И. А. Дронов, В. А. Петеркова. - М. : Верди, 2016. - 140 с. : ил. - ISBN 978-5-9063-9904-5.		5
13	Неотложная педиатрия / под ред. Б. М. Блохина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-3766-7. ектс : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437667.html	Электронный ресурс	
14	Клинические рекомендации. Детская гематология / под ред. А. Г. Румянцева, А. А. Масчана, Е. В. Жуковской - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-3475-8. Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434758.html	Электронный ресурс	
15	Детская нефрология. Синдромный подход. / Петросян Э. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с.		1
16	Хронические расстройства питания у детей : лекции / Приволжский исследовательский медицинский университет. – Н.Новгород : Изд-во	Электронный ресурс	

№	Наименование согласно библиографическим Требованиям	Количество экземпляров	
		на кафед- ре	в библио- теке
	ПИМУ, 2018. – 44 с.		
17	Хронические расстройства питания у детей : лекции / Приволжский исследовательский медицинский университет. – Н.Новгород : Изд-во ПИМУ, 2018. – Текст : электронный.		1
18	Часто болеющие дети : учебное пособие / Г.А. Самсыгина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 160 с. - ISBN 978-5-9704-4583-9. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445839.html	Электронный ресурс	
19	Протокол ведения детей с пищевой аллергией. Клинические рекомендации союза педиатров России. Под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой, С.Г. Макаровой, Москва, 2016, 52с.		1
20	Атопический дерматит / С. В. Кошкин, М. Б. Дрождина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5793-1. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457931.html	Электронный ресурс	
21	Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (в свете Римских критериев IV) / Бельмер С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. ISBN 978-5-9704-4313-2. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443132.html	Электронный ресурс	
22	Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник / Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6082-5. - Текст : электронный. - URL: https://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970460825.html	Электронный ресурс	
23	Уход за новорожденным после выписки из родильного дома : учебно-методическое пособие / Е. Г. Новопольцева, Е. М. Козлова, В. В. Мещерякова, Е. Ю. Баскакова ; Приволжский исследовательский медицинский университет. - Н. Новгород : Изд-во ПИМУ, 2021. - 56 с. : ил. - ISBN 978-5-7032-1384-1.		4
24	Амбулаторное наблюдение детей, родившихся недоношенными : учебно-методическое пособие / И. Н. Власова, М. А. Квасова, И. Р. Масленникова [и др.] ; под общ. ред. Е. Г. Новопольцевой ; Приволжский исследовательский медицинский университет. - Н. Новгород : Изд-во ПИМУ, 2021. - 104 с. - ISBN 978-5-7032-1394-0.		2

№	Наименование согласно библиографическим Требованиям	Количество экземпляров	
		на кафедре	в библиотеке
25	Антибиотикотерапия в неонатологии: учебное пособие / Е.Г. Новопольцева, Е.Ф. Лукушкина, Е.М. Козлова [и др.] ; под общ. Ред. Е.Г. Новопольцевой ; Приволжский исследовательский медицинский университет. – Н. Новгород : Изд-во ПИМУ, 2021 - ISBN 978-5-6046390-6-1		0

5.3 Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины

5.3.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС) http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Не ограничено

5.3.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	ЭБС «Консультант студента» (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)») http://www.studmedlib.ru	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» https://www.rosmedlib.ru	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная библиотечная система «Букап» https://www.books-up.ru	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с	Не ограничено Срок действия: до 31.05.2022

			компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	
4.	Образовательная платформа «ЮРАЙТ» https://urait.ru	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	Электронные периодические издания в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY» https://elibrary.ru	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский» (договор на бесплатной основе)	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский»	Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено Срок действия: неограничен
7.	Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс» (договор на бесплатной основе) http://www.consultant.ru	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: неограничен
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ)	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся	Не ограничено

	(договор на бесплатной основе): http://нэб.рф		последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).
--	--	--	--	--

5.3.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Отечественные ресурсы				
1.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) http://нэб.рф	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: http://нэб.рф	Не ограничено
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU https://elibrary.ru	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://elibrary.ru	Не ограничено
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка http://cyberleninka.ru	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://cyberleninka.ru	Не ограничено
Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки				
1.	Электронная коллекция издательства Springer https://rd.springer.com	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций)	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных периодических изданий издательства Wiley www.onlinelibrary.wiley.com	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная коллекция периодических изданий «Freedom»	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по	Не ограничено Срок действия:

	на платформе Science Direct https://www.sciencedirect.com		индивидуальному логину и паролю.	до 31.12.2021
4.	База данных Scopus www.scopus.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	База данных Web of Science Core Collection https://www.webofscience.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: https://www.webofscience.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	База данных Questel Orbit https://www.orbit.com	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета. Режим доступа: https://www.orbit.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
Зарубежные ресурсы открытого доступа (указаны основные)				
1.	PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США по базам данных «Medline», «PreMedline»	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Не ограничено
2.	Directory of Open Access Journals http://www.doaj.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doaj.org	Не ограничено
3.	Directory of open access books (DOAB) http://www.doabooks.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doabooks.org	Не ограничено