

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России

Е.С. Богомолова

« 19 » 03 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.19 «Педиатрия»

Дисциплина «Подростковая медицина»
Вариативная часть Б.1.В.ОД.2
36 часов (1 з.е.)

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности **31.08.19** «Педиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25»августа2014 № 1060.


Разработчики рабочей программы:

Скочилова Татьяна Владимировна, к.м.н., доцент кафедры педиатрии им. Ф.Д.Агафонова;
Чекалова Светлана Александровна, д.м.н., доцент, зав. кафедрой педиатрии им.
Ф.Д.Агафонова.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры педиатрии им. Ф.Д.Агафонова
(протокол от «17» 02 2021 г. № 2)

Заведующий кафедрой


«17» 02 2021г.


_____ (С.А. Чекалова)
(подпись)

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника
учебно-методического управления

«19» 02 2021г.


_____ Л.В. Ловцова
(подпись)

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины является подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой общекультурных, универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового к использованию современных знаний по педиатрии для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной, медико-санитарной помощи, неотложной и специализированной медицинской помощи.

Задачами дисциплины являются:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача педиатра и способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача педиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии детского возраста, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик по педиатрии в сфере своих профессиональных интересов.
4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья в подростковом возрасте, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
5. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по педиатрии и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

2. Место дисциплины в структуре ООП ВО

Дисциплина «Подростковая медицина» относится к вариативной части, блока Б1 (индекс Б.1.В.ОД.2) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 «Педиатрия», изучается на 2 курсе обучения.

3. Требования к результатам освоения программы дисциплины (модуля) «Подростковая медицина» по формированию компетенций

В результате освоения программы дисциплины (модуля) у выпускника формируются универсальные и профессиональные компетенции.

Универсальные компетенции (УК-1):

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

Профессиональные компетенции (ПК-1,2,5,6,9)

профилактическая деятельность:

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

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

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 (МК-5);

лечебная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

4. Перечень компетенций и результатов обучения в процессе освоения дисциплины

Компетенция	Результаты освоения дисциплины (знать, уметь, владеть)	Виды занятий	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
	Знать: <ul style="list-style-type: none">• Этиологию, патогенез, клинические проявления наиболее распространенных заболеваний подросткового возраста; критерии диагностики и дифференциальной диагностики.• Критерии назначения терапевтических походов, фармакотерапии и реабилитации при заболеваниях подростков, методики проведения лечебных воздействий, показания и противопоказания, контроль эффективности и безопасности в процессе терапии, диспансеризация и оценка прогноза. Уметь: <ul style="list-style-type: none">• Разработать план диагностических и терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения.• Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать терапию у конкретного больного, определить виды и режимы терапевтических воздействий, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.• Оценивать факторы, влияющие на эффективность и безопасность терапии, разрабатывать подходы по их модификации. Владеть: <ul style="list-style-type: none">• Методологией абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора лечения подростков.• Владеть методами оценки определения реабилитационного потенциала у подростков и возможностями применения их на практике с целью оптимизации реабилитации подростков.	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи
МК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными		
	Знать: <ul style="list-style-type: none">• порядок проведения профилактического медицинского осмотра граждан (приказы МЗ РФ от 6 декабря 2012 г. N 1011н, от 21 декабря 2012 г. № 1346н);• основные факторы риска и симптомы педиатрических заболеваний;	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи

	<ul style="list-style-type: none"> • критерии формирования групп здоровья; • порядок проведения диспансеризации (приказы МЗ РФ от 03.02.2015г. №36ан, от 11.04.2013г. №216); • особенности диспансерного наблюдения за здоровыми и больными педиатрического профиля • методику профилактического консультирования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • провести профилактический медицинский осмотр граждан любого возраста в соответствии с установленным порядком; • выявить факторы риска и симптомы различных, в т.ч. заболеваний у подростков; • организовать диспансерное наблюдение здоровых и пациентов подросткового возраста; • провести профилактическое консультирование <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • владеть методикой проведения медицинского профилактического осмотра в соответствии с установленным порядком; • владеть навыками выявления факторов риска и симптомов различных, в т.ч педиатрических заболеваний у подростков; • владеть методикой проведения диспансерного наблюдения за здоровыми с факторами риска и больными педиатрического профиля; • владеть методологией профилактического консультирования подростков. 		
ПК-5	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • проявления патологических состояний, симптомов, педиатрических заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10; • принципы диагностики и дифференциальной диагностики наиболее распространенных педиатрических заболеваний на основе знания пропедевтических, лабораторных и инструментальных методов исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявлять патологические состояний, симптомы, синдромы педиатрических заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10; • проводить диагностику и дифференциальную диагностику наиболее распространенных педиатрических заболеваний основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • владеть методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов педиатрических заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ- 10; • владеть методологией постановки диагноза наиболее распространенных педиатрических заболеваний и 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи

	неотложных состояний (с учетом МКБ-10) на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе		
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методики оценки физического и нервно-психического развития в подростковом возрасте, основные клинические симптомы и синдромы подростков. • Основные диагностические мероприятия с целью установления диагноза, проведения дифференциального диагноза. • Направления реабилитации, подходы к определению реабилитационного потенциала пациента, выбора методов лечения, диспансерного наблюдения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выявить отклонения, определить симптомы и синдромы поражения различных систем и органов, сформулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-10. • Разработать план диагностических действий для обоснования диагноза, провести дифференциальную диагностику. • Сформулировать показания к терапевтическим действиям с учетом протекания болезни и ее лечения, избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать терапию у конкретного больного, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения, составить план реабилитации и диспансеризации. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методикой осмотра и оценки развития детей подросткового возраста. • Владеть методами оценки и интерпретации результатов основных диагностических мероприятий при заболеваниях подростков. • Навыками оценки реабилитационного потенциала, обоснованного назначения реабилитационных воздействий, возможностями применения их на практике, оптимизировать применение реабилитационных воздействий в лечебно-профилактическом учреждении 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • основные факторы риска развития заболеваний и их коррекцию у подростков; • главные составляющие здорового образа жизни; • особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний; • принципы организации программ профилактики • формы и методы организации гигиенического образования и воспитания подростков; • методику профилактического консультирования; 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи

<ul style="list-style-type: none"> • методику организации и проведения Школ здоровья. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявлять факторы риска и корректировать их; • организовать работу по формированию у подростков и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; • оценивать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни; • провести профилактическое консультирование; • организовать и провести занятия в рамках Школы здоровья. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • владеть методикой выявления и коррекции факторов риска у подростков; • владеть основными методами формирования у подростков мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; • владеть методикой профилактического консультирования подростков; • владеть методикой организации и проведения Школ здоровья. 		
--	--	--

5. Распределение трудоемкости дисциплины.

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)
Аудиторная работа, в том числе		
Лекции (Л)	0,12	4
Лабораторные практикумы (ЛП)		
Практические занятия (ПЗ)	0,33	12
Клинические практические занятия (КПЗ)		
Семинары (С)	0,22	8
Самостоятельная работа (СР)	0,33	12
Промежуточная аттестация зачет		
ИТОГО	1	36

5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в АЧ)							Оценочные средства
		Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С	СР	всего	
1	Отдельные нозологии в подростковом возрасте	2		4		6	6	18	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты
2	Формирование здорового образа жизни у подростков	2		4		6	6	18	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты
	ИТОГО	4		8		12	12	36	

Л- лекции

ЛП – лабораторный практикум

ПЗ – практические занятия
 КПЗ – клинические практические занятия
 С – семинары
 СР – самостоятельная работа

5.3. Темы лекций:

№ п/п	Наименование тем лекций	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Особенности подросткового периода.	2
2.	Формирование здорового образа жизни у подростков, профилактика заболеваний и патологических состояний.	2
	ИТОГО (всего - 4 АЧ)	

5.4. Темы семинарских занятий

№ п/п	Наименование тем семинаров	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Эндокринологические заболевания у подростков	3
2.	Болезни органов пищеварения в подростковом периоде	3
3.	Психолого-неврологические особенности подросткового возраста.	3
4.	Особенности медицинских осмотров подростков и лиц призывного возраста.	3
	ИТОГО (всего - 12 АЧ)	

5.5. Темы практических занятий:

№ п/п	Наименование тем семинаров	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Особенности питания в подростковом возрасте.	2
2.	Расстройства пищевого поведения.	2
3.	Особенности выявления патологической зависимости и тактика ведения.	2
4.	Антиалкогольная, антинаркотическая и антитабачная пропаганда в формировании здорового образа жизни.	2
	ИТОГО (всего - 8 АЧ)	

5.6. Самостоятельная работы по видам:

№ п/п	Вид работы	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Подготовка к занятию №1.	2
2.	Подготовка к занятию №2. Решение предложенных ситуационных задач.	2
3.	Подготовка к занятию №3. Решение предложенных ситуационных задач. Написание реферата.	4
4.	Подготовка к занятию №4. Решение предложенных ситуационных задач. Написание реферата.	4
	ИТОГО (всего - 12 АЧ)	

6. Оценочные средства для текущего и промежуточного контроля.

6.1. Виды оценочных средств: тестовые задания, ситуационные задачи, опрос.

6.2. Примеры оценочных средств:

Примеры тестовых заданий:

Выберите один правильный вариант ответа тестового задания:		
1. ОПТИМАЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРИТА АССОЦИИРОВАННОГО HELICOBACTER PYLORII ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ :		
А) антацидов, антисекреторных препаратов		
Б) антацидов, трихопола		
В) де-нола, антибиотиков, антисекреторных препаратов		
Г) цитопротекторов, трихопола		
2. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ:		
А) горечь во рту		
Б) гиперацидность		
В) обнаружение при гастроскопии темной желчи в желудке		
Г) рвота пищей, съеденной накануне с примесью желчи		
3. НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СРЕДНИХ УРОВНЕЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СООТВЕТСТВЕННО ПОЛУ, ВОЗРАСТУ И РОСТУ, НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ _____ ПЕРЦЕНТИЛЕЙ:		
А) 95 и 99		
Б) 10 и 90		
В) 10 и 50		
Г) 90 и 95		
4. В ЛЕЧЕНИИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:		
А) липосакцию		
Б) анорексигенные препараты		
В) метод бандажирования желудка		
Г) диетотерапию		
5. ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНА:		
А) гипертермия		
Б) гиперсаливация		
В) анемия		
Г) гипергликемия		

Примеры ситуационных задач

Н	-	1
Ф	А/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
Ф	А/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	12-летний мальчик направлен к педиатру в связи с трудностями в концентрации внимания, снижением школьной успеваемости. Согласно записи педиатра, мальчик потерял в весе со времени своего предыдущего посещения 6 месяцами ранее около 2,5 кг.

		<p>При осмотре: Рост - 150 см, М - 30 кг, астенического телосложения, кожные покровы теплые влажные. Тоны сердца ритмичные, громкие; систолический шум на верхушке, в точке Боткина. ЧСС - 110 ударов в минуту. АД - 130/50 мм рт.ст. Щитовидная железа заметна при осмотре, деформирует переднюю поверхность шеи. При пальпации: увеличены обе доли и перешеек, щитовидная железа диффузной мягко-эластичной консистенции. В позе Ромберга - мелкоамплитудный тремор пальцев рук.</p> <p>Наружные половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Пубертатная формула: А0, Р1, L0, F0, V0.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Диффузный токсический зоб, 2 степени, манифестная стадия, фаза декомпенсации.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: неверно оценены степень и/или стадия заболевания.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	<p>Диагноз диффузного токсического зоба (ДТЗ) установлен на основании анамнеза заболевания (похудание за последние 6 мес), данных объективного осмотра (увеличение щитовидной железы, тахикардия, усиление сердечных тонов, систолический шум, увеличение пульсового давления (повышение систолического и снижение диастолического), мелкий тремор пальцев вытянутых рук, общий гипергидроз, повышение кожной температуры).</p> <p>ДТЗ 2 степени, потому что зоб четко виден при нормальном положении шеи. Манифестная стадия и фаза декомпенсации подтверждаются выраженными клиническими симптомами гипертиреоза (тахикардия, усиление сердечных тонов, увеличение пульсового давления, тремор пальцев рук, общий гипергидроз, повышение кожной температуры, похудение)</p>
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	<p>Диагноз обоснован не полностью:</p> <p>отсутствует обоснование степени и/или стадии заболевания.</p> <p>или</p> <p>Обоснование степени и/или стадии заболевания дано неверно.</p>
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте план дополнительные исследования для подтверждения диагноза и ожидаемые результаты.
Э	-	<ul style="list-style-type: none"> • Определение уровня тиреоидных гормонов (Т3, Т4 - повышены) и тиреотропного гормона (ТТГ – резко снижен) сыворотки крови, • Тиреостимулирующие АТ (АТ к рецептору ТТГ – повышен) • общий анализ крови ОАК – повышение уровня Нв и Эр в результате непосредственного влияния тиреоидных гормонов на костный мозг и за счет повышенной продукции эритропоэтина, • УЗИ щитовидной железы – увеличение щитовидной железы, • ЭКГ – синусовая тахикардия, • ЭХО-КГ – исключение кардита
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	<p>План дополнительного обследования составлен верно, однако не обозначены ожидаемые результаты</p> <p>или</p> <p>Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или</p>

		ожидаемые результаты для одного или двух назначенных методов обследования даны не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Ожидаемые результаты трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
V	4	Проведите дифференциальный диагноз данного заболевания, с учетом клиники у пациента
Э	-	<ul style="list-style-type: none"> • Вегето-сосудистая дистония: гипергидроз, как правило, местный, дистальный, ладони холодные. Тремор пальцев рук - крупный, размашистый, проходит при отвлечении внимания больного. Лабильность пульса. Нормальный уровень тиреоидных гормонов и ТТГ сыворотки. • Кардит: нет увеличения пульсового давления, тоны сердца приглушены. Есть признаки недостаточности кровообращения, нет увеличения щитовидной железы. Нормальный уровень тиреоидных гормонов и ТТГ. • Эндемического зоб выставляется в эндемичном по зобу йоддефицитном регионе. Клинически отмечается чаще эутиреоидное или гипотиреоидное состояние щитовидной железы, узловатая патология (по УЗИ). • Хронический аутоиммунный тиреоидит в гипертиреоидной фазе протекает с минимальными клиническими изменениями, щитовидная железа уплотнена пальпаторно, на УЗИ неоднородность и «тяжистость» структуры щитовидной железы, повышение титра антитиреоидных АТ к тиреопероксидазе (АТ к ТПО) и тиреоглобулину (АТ к ТГ).
P2	-	Дифференциальный диагноз проведен полностью и верно.
P1	-	Дифференциальный диагноз проведен частично: диф.диагноз не проведен с одним или двумя заболеваниями из списка
P0	-	Дифференциальный диагноз не проведен ни с одним из заболеваний из списка.
V	5	Терапевтическая тактика у данного больного. Обоснуйте Ваш выбор.
Э	-	<p>Показано назначение тиреостатической терапия (группа имидазола – тирозол) в сочетании с антиадренергическими препаратами (β-адреноблокаторы, неселективные (анаприлин, обзидан)– кроме воздействия на ССС, нарушают метаболизм Т4 в Т3)</p> <p>Группа имидазола – тиамазол (тирозол, мерказолил) Тирозол – таблетки 5мг, 10мг Начальная доза 0,2 – 0,5 мг/кг/сут (0,1 – 1,0 мг/кг/сут)</p> <ul style="list-style-type: none"> - до 1 года 1,25 мг/сут - 1 – 5 лет 2,5 – 5 мг/сут - 5 – 10 лет 5 – 10 мг/сут - 10 – 18 лет 10 – 20 мг/сут <p>Режим дозирования 2-3 раза в сутки Нашему больному: СД = 0,3 мг * 30 кг = 10 мг/сут, значит по 1 таб (5 мг) * 2 р/д – до нормализации уровня гормонов ЩЖ Далее – снижение до <u>поддерживающей дозы</u> (1,25 – 2,5 – 5 мг/сут) – в течение 4-5 лет +</p> <p>Анаприлин - 1 мг/кг в сутки нашему больному СД= 1 мг*30 кг = 30мг/сут, значит по 1 таб (10 мг) * 3 р/д - до нормализации уровня гормонов</p>
P2	-	Тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика лечения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована

		неверно.
P0	-	Тактика лечения пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	2
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Подросток 15 лет обратился к врачу-педиатру участковому с жалобами на головные боли, чаще после занятий в школе.</p> <p>Анамнез заболевания: данные жалобы появились около 3 месяцев назад, за медицинской помощью не обращался.</p> <p>На профосмотре в школе выявили повышение АД до 150/80 мм рт. ст. Рекомендована консультация детского врача-кардиолога, на приёме выявлено повышение АД до 140/80 мм рт. ст., рекомендовано соблюдать режим дня, снизить физическую и умственную нагрузку, контроль за АД и явка через 10 дней.</p> <p>В течение 10 дней родители измеряли АД утром и вечером.</p> <p>По утрам АД было в норме – в среднем 120/70 мм рт. ст. По вечерам отмечалось повышение АД до 140-150/80 мм рт. ст.</p> <p>На втором приёме врача-педиатра участкового через 10 дней АД вновь 140/80 мм рт. ст. (95-й перцентиль АД для данного пола, возраста и роста составляет 133 мм рт. ст.). Рекомендовано провести обследование.</p> <p>Из анамнеза жизни известно, что ребёнок рос и развивался соответственно возрасту, привит по календарю прививок, редко болел ОРВИ. За последний год вырос на 15 см, появилась неустойчивость настроения, конфликты со сверстниками, повышенная потливость, стал уставать от школьных нагрузок. Гуляет мало, предпочитает играть в компьютерные игры, нарушился сон. В течение последнего года курит по 1-2 сигареты в день. У отца – гипертоническая болезнь с 45 лет.</p> <p>При осмотре.</p> <p>Кожные покровы обычной окраски, выражена потливость, угревая сыпь на лице и спине, красный стойкий дермографизм, хорошо развиты вторичные половые признаки.</p> <p>Подкожный жировой слой развит удовлетворительно, распределён равномерно. Рост 178 см, масса тела 63 кг. Лимфатические узлы не увеличены.</p> <p>В лёгких перкуторный звук лёгочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в 1 минуту.</p> <p>Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя - III межреберье, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии.</p> <p>Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 90 в 1 минуту, шумы не выслушиваются.</p> <p>Среднее АД по результатам 3 измерений - АД 150/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю рёберной дуги. Стул оформленный, диурез в норме.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин - 142 г/л, эритроциты - $4,8 \times 10^{12}/л$, тромбоциты - $300 \times 10^9/л$, лейкоциты – $6,3 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 67%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 24%, моноциты - 6%, СОЭ - 5 мм/час.</p>

		Общий анализ мочи: удельный вес - 1030, белка, сахара нет, лейкоциты – 0-1 в поле зрения. ЭКГ – вариант возрастной нормы. ЭХОКГ – структурных изменений не выявлено
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз..
Э	-	Первичная артериальная гипертензия 2 степени, высокий риск, осложненная кризовым течением 1 типа. Синдром вегетососудистой дисфункции по смешанному типу
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена (синдром вегетативной дисфункции)
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте, поставленный Вами диагноз
Э	-	<p>Диагноз поставлен на основании жалоб на нестабильное артериальное давление (от 120\70 мм рт. ст до 150\80мм рт. ст), на головные боли в течение последних трех месяцев. Способствовало возникновению артериальной гипертензии пубертатный период с развитием синдрома вегетососудистой дисфункцией, началом курения и наследственная отягощенность по АГ по линии отца. АГ 2 степени ставится на основании центильной оценки роста , пола и возраста . В возрасте 15 лет имеет рост 178 см (90 перцентиль). При таком центильном росте уровень систолического артериального давления 150\80 мм (измеренный трижды) превышает 99 перцентиль (142\93) на 8 мм, что свидетельствует о 2 степени АГ. Вторая степень АГ у подростков всегда свидетельствует о высоком риске (подтверждение этому – курение подростка и его отца, наследственная отягощенность по АГ по линии отца, возникновении кризового течения, данных метаболического исследования не приведено)</p> <p>За диагноз синдрома вегетососудистой дисфункции по смешанному типу говорит возникновение симптомов в пубертатный период с высокими темпами роста, изменения привычек- не гуляет, много занимается с компьютером, изменения в поведении пациента, появлении гипергидроза, угреватой сыпи, стойкого красного дермографизма (свидетельствует о ваготоническом компоненте дисфункции), но наличие артериальной гипертензии, склонности к тахикардии свидетельствует и о симпатикотонии)</p>
P2	-	Ответ обоснован верно.
P1	-	Ответ обоснован неполностью: отсутствует обоснование 2 степени артериальной гипертензии и нет оценки риска.
P0	-	Ответ обоснован полностью неверно (без учета центильной оценки роста и уровня давления., отсутствует обоснование 2 степени артериальной гипертензии и нет оценки риска.
В	3	. Составьте план дополнительного обследования пациента
Э	-	<p>Проведение суточного мониторирования АД для оценки стабильности повышения АД</p> <p>Оценка состояния вегетативной нервной системы должна проводиться с помощью клинических таблиц для оценки исходного вегетативного тонуса, вегетативной реактивности по данным кардиоинтервалографии и вегетативного обеспечения деятельности по результатам клиноортостатической пробы.</p> <p>Осмотр глазного дна позволяет обнаружить изменения, связанные с повышением АД: сужение и извитость мелких артерий, возможно расширение</p>

		<p>вен глазного дна.</p> <p>Проба с дозированной физической нагрузкой (велозргометрия, тредмил-тест. Обязательно пробу надо проводить при определении рекомендуемого уровня физической нагрузки.</p> <p>Реоэнцефалография позволяет выявить характер изменения сосудистого тонуса в церебральных сосудах, состояние венозного оттока.</p> <p>Допплер-Ультразвуковое исследование почек в сочетании с анализами мочи должно обязательно проводиться для исключения почечного генеза АГ, при необходимости проводится экскреторная урография.</p> <p>Лабораторная диагностика</p> <p>биохимический анализ крови (калий, натрий, мочеви́на, креатинин, глюкоза); определение липидного спектра крови: холестерина, триглицеридов; холестерина липопротеидов высокой и низкой плотности; определение уровня катехоламинов (адреналин, норадреналин, метанефрины, ванилилминдальная кислота); оценка активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (определение уровня ренина, ангиотензина и альдостерона).</p> <p>Дополнительные исследования включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Определение суточной экскреции белка с мочой; . Определение суточной экскреции альбумина с мочой; . Определение кальция в сыворотке крови; . Определение мочевой кислоты в сыворотке крови; . Определение гликозилированного гемоглобина в сыворотке крови; . Оценка функции щитовидной железы (ТТГ, Т3, Т4 в сыворотке крови);свободные фракции др. <p>Необходима консультация невролога</p>
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. назначения данного обследования
P0	-	Не названы многие инструментальные исследования (Доппле-эхография почек, оценка вегетативного тонуса, РЭГ, не указаны многие лабораторные тесты, нет назначения консультации невролога
B	4	Назначьте подростку лечение.
Э	-	<p>Немедикаментозное лечение (режим дня, адекватная физическая нагрузка, отказ от курения и приема алкоголя, компьютер не более 1,5 час, диетотерапия и потребление соли (4-5 г\с)</p> <p>Лечение вегетативных нарушений (ФТО- Электрофорез, Электросон (10гц) , массаж, психотерапия, ИРТ, психофизиологический тренинг), водные процедуры- ванны (углекислые, сульфидные, жемчужные), душ (Шарко, циркулярный, веерный)</p> <p>Отсутствие эффекта от немедикаментозной терапии в течение 1 месяца подключают медикаментозную негипотензивную терапию (фитотерапию, базисную – сосудистые, ноотропы, транквилизаторы (в зависимости от типа вегетодисфункции (фенибут)</p> <p>Гипотензивные- Перед началом гиптензивной терапии желательное проведение СМАД.</p> <p>Если при СМАД обнаружено, что ИВ АГ в дневное или ночное время > 50%, то это служит показанием к назначению медикаментозного лечения.</p> <p>Если ИВ АГ < 50%, целесообразно продолжить немедикаментозную терапию</p> <p>Изгипотензивных препаратов –в начале монотерапия- ингибиторы АПФ (энаприл или рамиприл- доза титруется индивидуально.) Выбор препарата основан на их нефропротективных и кардиопротективных свойствах, снижают как САД, так ДАД, могут использоваться при тахи- и брадикардии, не влияют</p>

		<p>на мышечную активность сексуальную активность. Антагонисты рецепторов к ангиотензину II (лозартан 25-50 мг/с за 1 прием) назначают только при непереносимости ИАПФ. Данные группы антигипертензивных препаратов являются «золотым» стандартом при лечении пациентов с ХБП-III стадии. Наиболее доказанными нефропротективными свойствами из группы ингибиторов АПФ обладает рамиприл, из группы антагонистов рецепторов к ангиотензину II – лозартан.</p> <p>При недостаточном эффекте от лечения – подключают второй препарат – индапамид ретард 1,5 мг/с</p> <p>Длительность гипотензивной терапии – не менее 3 мес</p>
P2	-	Ответ дан верно
P1	-	Ответ неполный – не учтено наличие синдрома вегетососудистой дисфункции
P0	-	Ответ неверный- назначена только гипотензивная терапия
B	5	<p>Подросток не выполнял рекомендации по лечению и через 2 недели. На последнем уроке в школе пожаловался на резкое ухудшение состояния: головокружение, головная боль. Мальчика отвели в медицинский кабинет, школьный врач измерил АД 180/96 мм рт. ст., отмечалась бледность кожи, озноб, тошнота, однократно рвота съеденной пищей. Ваша тактика оказания помощи как школьного врача?</p>
Э	-	<p>Лечение необходимо начинать незамедлительно, скорость снижения АД не должна превышать 25% за первые 2 часа, с последующим достижением целевого АД в течение нескольких часов, но не более 24 часов от начала терапии.</p> <p>Положение больного- лежа с приподнятым головным концом</p> <p>Контроль ЧСС , АД каждые 15 мин</p> <p>Успокаивающая беседа</p> <p>Купировании криза в зависимости от ЧСС (она в задаче не указана) оральными препаратами</p> <p>Купирование гиперкинетического криза (с тахикардией).</p> <p>Сублингвальный или оральный прием пропранолола (обзидана) в дозе 10-40 мг.</p> <p>Эффект развивается через 30-45 мин , продолжается– 6 ч.</p> <p>Обзидан является препаратом выбора при купировании криза у молодых с выраженной вегетативной симптоматикой , при тиреотоксическом кризе</p> <p>При купирования криза без тахикардии Прием под язык ИАПФ каптоприла в дозе 25 (0,1-0,2мг\кг): при сублингвальном приеме препарата гипотензивное действие каптоприла наступает через 15-60 минут и сохраняется примерно до 12 часов. При необходимости через 90-120 мин доза может быть увеличена до 50-100 мг. Но! Нельзя исключать, что использование каптоприла в дозе 12,5 мг каждые 10-15 мин до достижения суммарной дозы 37,5 мг в некоторых случаях может быть альтернативной схемой лечения.</p> <p>При возбуждении и выраженной нейровегетативной симптоматике ввести 0,5% раствор седуксена в дозе 0,1 мл/кг (0,5 мг/кг) в/м.</p> <p>При симптомах внутричерепной гипертензии (головная боль, рвота, дезориентация и др.) ввести 1% раствор лазикса в дозе 0,1-0,2 мл/ кг (1-2 мг/кг) в/м или в/в</p> <p>Иногда к лечению добавляют мочегонные (фуросемид 1мг\кг)</p> <p>Желательна при возникновении первого криза госпитализации</p>
P2	-	Ответ дан верно.
P1	-	Ответ дан верно, однако нет указания при какой ЧСС лучше применять тот или иной препарат (вы дали ьлько с тахикардией или только с нормокардией)
P0	-	Ответ дан неверно (вводят дибазол с папаверином парентерально, что сейчас не применяется)

--	--	--

Примеры тем рефератов:

✓ Проблемы пубертатного периода. Психо-социальное и биологическое созревание.
✓ Влияние курения, алкоголя, наркотиков на развитие ребенка.
✓ Особенности обследований и организации лечения подростков
✓ Воспитание санитарно-гигиенической культуры у детей подросткового возраста
✓ Ожирение в подростковом возрасте, факторы развития, тактика терапии
✓ Неврологические заболевания подросткового периода.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).

7.1. Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Петеркова В. А., Справочник педиатра по детской эндокринологии : методическое пособие. М. : Верди, 2016
2.	Гастроэнтерология. Национальное руководство : краткое издание / Ассоциация медицинских обществ по качеству ; ред. В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 480 с.
3.	Национальная программа по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России: (и использованию витаминных и витаминно-минеральных комплексов и обогащенных продуктов в педиатрической практике) / Союз педиатров России [и др.]. — М.: ПедиатрЪ, 2017. — 152 с.
4.	Национальная программа "Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции"/ Союз педиатров России [и др.]. — М.: ПедиатрЪ, 2018. — 96 с.
5.	Иммунопрофилактика - 2018. Справочник, 13-е издание, расширенное В.К.Таточенко, Н.А.Озерецковский. – Москва, 2018. – 272 с.
6.	Методы изучения и оценки физического развития детей и подростков: учебное пособие / Е.С. Богомолова, Ю.Г. Кузмичев, Н.А. Матвеева [и др.]; под ред. д.м.н. проф. Е.С. Богомоловой. – Н.Новгород: Изд-во НижГМА, 2015. – 92 с.
7.	Клинические рекомендации Союза педиатров России http://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/index.php

7.2. Перечень дополнительной литературы :

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Детские болезни: учебник в 2х т./Н.П.Шабалов. – 6е изд., перераб. и доп. – СПб: Питер, 2010. – 928 с.: ил., тв. (учебник для ВУЗов)
2.	Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях: организационные подходы : методическое пособие / Н. А. Танина, Т. В. Поздеева. – Н.Новгород : НижГМА, 2016. – 24 с.
3	Медицинская реабилитация : учебник / ред. А. В. Епифанов, Е. Е. Ачкасов, В. А. Епифанов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 672 с.
4	Врачебный контроль в физическом воспитании учащихся общеобразовательных учреждений : учебно-методическое пособие / Е.В. Жилыева, А.В. Сорокин, Ю.Р. Силкин, Н.Г. Чекалова, Р.Х. Довиденко, В.С. Макина, Г.Г. Малых. – Н.Новгород : Издательство НГМА, 2011. – 44 с.
5	Неотложная педиатрия. Цыбулькин Э.К., ГЭОТАР-Медиа, Москва, 2012, 155с.
6	Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание. Авторы: Абрамова Н.А., Александров А.А., Андреева Е.Н. Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко., 2011 г., 752 с., Издательство: ГЭОТАР-Медиа
7	Мухина Юлия Григорьевна, Детские болезни. Т.2: Гастроэнтерология 2. М. : Династия,

	2011
8	Педиатрия: национальное руководство: краткое издание/ Союз педиатров России; под ред. А.А.Баранов. – М.:ГЭОТАР. – Медиа, 2014. – 768 с.
9	Детские болезни: учебное пособие /Под ред. А.В.Прахова, О.В.Халецкой, И.И.Балаболкина. – Н.Новгород: Изд-во НижГМА, 2014. – 520 с.
10	Мухина Юлия Григорьевна, Детские болезни. Т.2: Гастроэнтерология 2. М. : Династия, 2011

7.3 Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям
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., 2016. – 232 с.
2.	Детские болезни : учебное пособие / Нижегородская государственная медицинская академия ; ред. А. В. Прахов, О. В. Халецкая, И. И. Балаболкин. – Н.Новгород : НижГМА, 2014. – 520 с.
3.	Электронный ресурс Электронный каталог «ПИМУ»: Педиатрия. Национальное руководство Автор: Баранов А. А. Издательство: ГЭОТАР-Медиа. Год издания: 2014

7.4. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины

7.4.1. 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

7.4.2. 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	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные	С любого компьютера и мобильного	Не ограничено

	медицинская библиотека» https://www.rosmedlib.ru	пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	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 компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	Не ограничено Срок действия: до 31.05.2022
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	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

	федерального округа – «Средневолжский» (договор на бесплатной основе)			
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) (договор на бесплатной основе): http://нэб.рф	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Не ограничено Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).

7.4.3. 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	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы)	С компьютеров университета	Не ограничено Срок

	https://rd.springer.com	конференций)		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» на платформе Science Direct https://www.sciencedirect.com	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: 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.	Не ограничено