

**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)**

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В
ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.19 ПЕДИАТРИЯ**

Вид образования: профессиональное образование

**Уровень образовательной программы: высшее образование - подготовка
кадров высшей квалификации**

Направление подготовки: 31.00.00 Клиническая медицина

**Квалификация, присваиваемая по завершению образования:
Врач–педиатр**

Форма обучения: очная

Срок обучения: 2 года

2020 год

**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)**

УТВЕРЖДАЮ

Директор Научно-
исследовательского института
медицинских проблем Севера –
обособленного подразделения
ФИЦ КНЦ СО РАН

д.м.н., профессор



_____ 2020 г.

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В
ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.19 ПЕДИАТРИЯ**

(4320 академических часов, 120 З.Е.)

2020 год

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия разработана на основании:

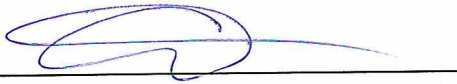
1. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями);
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
3. Приказ Министерства образования и науки РФ №1060 от 25.08.2014г. «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 19.11.13 N1258 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры".

Программа (выпуск №2) заслушана и утверждена на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол № 2 от «27» января 2020г.)

Председатель Ученого совета

д.м.н., профессор  Э.В. Каспаров

Авторы:

д.м.н., профессор  С.Ю. Терещенко

д.м.н.  Л.С. Эвэрт

Рецензенты:

д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой детских болезней ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Решетник Л.А.;

д.м.н., доцент, профессор кафедры социальной педиатрии, декан факультета послевузовской подготовки и содействия трудоустройству выпускников ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России Чепель Т.В.

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ:

Обязательные дисциплины – ОД

Дисциплины по выбору – ДВ

Обучающий симуляционный курс – ОСК

Универсальные компетенции – УК

Профессиональные компетенции – ПК

Федеральный государственный образовательные стандарт высшего образования – ФГОС ВО

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка
Содержание
1. Общие положения
2. Планируемые результаты обучения
3. Требования к государственной итоговой аттестации
4. Учебный план программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия
5. Рабочие программы дисциплин Блока 1 «Дисциплины (модули)» программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия (Приложения 1-11)
6. Программа практик Блока 2 «Практики» программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия (Приложение 12)
6.1. Программа производственной (клинической) практики базовой части Блока 2 «Практики» программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия
6.2. Программа производственной (клинической) практики вариативной части Блока 2 «Практики» программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия
7. Рабочая программа дисциплины ФТД.1 « Частные вопросы детской оториноларингологии » раздела «Факультативы» программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия (Приложение 13)
8. Блок 3. Государственная итоговая аттестация
9. Требования к условиям реализации программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия
9.1. Общесистемные требования к реализации программы ординатур
9.2. Требования к кадровым условиям реализации программы ординатуры
9.3. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры
9.4. Требования к финансовым условиям реализации программы ординатуры
10. Паспорт компетенций основной профессиональной образовательной программы, фонды оценочных средств к дисциплинам, практикам, итоговой государственной аттестации (приложение 14)

1. Общие положения

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (далее – программа ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по направлению «Педиатрия» в послевузовском профессиональном образовании врачей.

Целью программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия является подготовка квалифицированного врача-педиатра, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, позволяющих ему свободно ориентироваться в вопросах организации педиатрической службы, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности направленной на профилактику, диагностику и лечение заболеваний у детей и подростков.

Задачи программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия:

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-педиатра, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза и клинических проявлений заболеваний у детей и подростков, формулирования диагноза (в соответствии с МКБ-10), определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины.

2. Сформировать профессиональные знания, умения и навыки по педиатрии для самостоятельного ведения больных в амбулаторно-поликлинических условиях работы, а также оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

3. Углубить знания по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным методам исследования с формированием умения оценивать результаты полученных исследований и использовать их для диагностики, дифференциальной диагностики, определения прогноза заболеваний и выбора адекватного лечения.

4. Рассмотреть вопросы фармакотерапии, включая особенности фармакодинамики и фармакокинетики в детском возрасте, показаний, противопоказаний и совместимости при назначении лечебных препаратов.

5. Систематизировать знания и навыки по воспитанию здорового ребёнка, методам работы со здоровыми детьми, организации рационального вскармливания, а также по вопросам профилактики заболеваний, принципам реабилитации и диспансеризации детей и подростков с хронической патологией.

6. Совершенствовать знания, умения и навыки по оказанию неотложной помощи при urgentных состояниях в педиатрии.

7. Ознакомить с принципами организации медицинской помощи детям и подросткам, обучить методам оценки основных показателей состояния здоровья.

8. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах

организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

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

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

Физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки);

Родители (законные представители) пациентов (далее – родители (законные представители));

население;

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

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

профилактическая;

диагностическая;

лечебная;

реабилитационная;

психолого-педагогическая;

организационно-управленческая.

Программа ординатура включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение требований информационной безопасности.

Характеристика специальности 31.08.19 Педиатрия.

В ординатуру принимаются лица, имеющие высшее профессиональное образование по одной и специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» (Приказ МЗ РФ от 08.10.2015 г. №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»).

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия включает в себя:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к государственной итоговой аттестации обучающихся;
- содержание (рабочие программы дисциплин (модулей));
- программы практик;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- организационно-педагогические условия реализации программы: формы аттестации, оценочные средства, требования к условиям реализации

программы ординатуры.

Обучение по программам ординатуры в рамках специальности 31.08.19 Педиатрия осуществляется в очной форме.

При реализации программ ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия могут применяться электронное обучение и дистанционные образовательные технологии. При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья электронное обучение и дистанционные образовательные технологии предусматривают возможность приема-передачи информации в доступных для них формах. По данной специальности не допускается реализация программ ординатуры с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Содержание программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия представлено как единое целое, с максимальной полнотой охватывающее вопросы теории и практики по специальности педиатрия.

Обучение очное. Продолжительность обучения 2 года.

Содержание программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия включает обязательную часть (базовую) и вариативную.

Содержание программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия состоит из следующих блоков:

Блок 1 «Дисциплины (модули)», включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы, и дисциплины (модули), относящиеся к вариативной части.

Блок 2 «Практики», относящиеся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация», который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «Врач-педиатр».

Дисциплины (модули) и практики, относящиеся к базовой части программы ординатуры, являются обязательными для освоения обучающимся. Набор дисциплин (модулей), относящихся к базовой части программы ординатуры, ФИЦ КНЦ СО РАН определяет самостоятельно в объеме, установленном настоящим ФГОС ВО, с учетом соответствующей примерной основной образовательной программы. К обязательным дисциплинам относят: специальные дисциплины, смежные дисциплины, фундаментальные дисциплины, междисциплинарный модуль базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» и обязательные дисциплины вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)». Дисциплины (модули) по общественному здоровью и здравоохранению, педагогике, гигиене и эпидемиологии чрезвычайных ситуаций, патологии реализуются в рамках базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» программы ординатуры. Объем, содержание и порядок реализации указанных дисциплин (модулей) определяется ФИЦ КНЦ СО РАН самостоятельно.

К дисциплинам вариативной части относятся дисциплины по выбору Блока 1 «Дисциплины (модули)» и факультативные дисциплины.

Дисциплины (модули), относящиеся к вариативной части программы ординатуры, и практики обеспечивают освоение выпускником профессиональных компетенций с учетом конкретного вида (видов) деятельности в различных медицинских организациях. Набор дисциплин (модулей), относящихся к вариативной части программы ординатуры, ФИЦ КНЦ СО РАН определяет самостоятельно в объеме, установленном настоящим ФГОС ВО.

После выбора обучающимися дисциплин (модулей) и практик вариативной части они становятся обязательными для освоения обучающимися.

Содержание примерной программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия построено дисциплинарным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема – на элементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица индексируется. На первом месте индекс дисциплины (модуля), затем цифровой шифр, который обозначает порядковый номер дисциплины (модуля): для дисциплин базовой части Блока 1 – Б1.Б с соответствующими цифровыми кодами, присвоенными конкретным дисциплинам (модулям); для обязательных дисциплин вариативной части Блока 1 – Б1.В.ОД с соответствующими цифровыми кодами, присвоенными конкретным дисциплинам (модулям); дисциплин по выбору вариативной части Блока 1 – Б1.В.ДВ с соответствующими цифровыми кодами, присвоенными конкретным дисциплинам (модулям). Далее указывается порядковый номер темы конкретного раздела.

При разработке программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия обучающимся обеспечена возможность освоения дисциплин (модулей) по выбору, в том числе освоения специализированных адаптационных дисциплин (модулей) для лиц с ограниченными возможностями здоровья, в объеме не менее 30 процентов от объема вариативной части Блока 1 Дисциплины (модули).

За время обучения в ординатуре обучающиеся овладевают не только теорией, но и учатся применять свои знания в профессиональной деятельности.

В Блок 2 Практики входит производственная (клиническая) практика. Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная. Программа ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия включают: программу практики, относящуюся к базовой части и программу практики, относящуюся в вариативной части.

Практики могут проводиться в структурных подразделениях ФИЦ КНЦ СО РАН.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик учитывает состояние здоровья и требования по доступности.

В Блок 3 Государственная итоговая аттестация входят подготовка к

сдаче и сдача государственного экзамена.

Реализация практической подготовки обучающихся государственной итоговой аттестации не допускается с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Выбор форм, методов и средств обучения, образовательных технологий и учебно-методического обеспечения реализации программы осуществляется ФИЦ КНЦ СО РАН самостоятельно исходя из необходимости достижения ординаторами планируемых результатов освоения указанной программы, а также с учетом индивидуальных возможностей ординаторов из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Содержание высшего образования по программе ординатуры специальности 31.08.19 Педиатрия и условия организации обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной программой ординатуры (разрабатываемой при наличии данной категории обучающихся), а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, регламентируемой приказом Министерства образования и науки Российской Федерации (от 19.11.2013 № 1258) «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программы ординатуры».

Количество часов, отведенных на занятия лекционного типа в целом по Блоку 1 «Дисциплины (модули)», составляет не более 10 процентов от общего количества часов аудиторных занятий, отведенных на реализацию этого блока.

В качестве унифицированной единицы измерения трудоемкости учебной нагрузки обучающегося при указании объема ординатуры и ее составных частей используется зачетная единица (далее, З.Е.).

Зачетная единица для программ ординатуры эквивалента 36 академическим часам.

Объем программы ординатуры составляет 120 З.Е., не включая объем факультативных дисциплин (модулей), вне зависимости от применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры с использованием сетевой формы, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

Объем программы ординатуры, реализуемый за один учебный год, не включая объем факультативных дисциплин (модулей) (далее – годовой объем программы), при очной форме обучения составляет 60 З.Е.

При обучении по индивидуальному учебному плану срок устанавливается ФИЦ КНЦ СО РАН самостоятельно, но не более срока получения образования, установленного для соответствующей формы обучения; при обучении по индивидуальному учебному плану лиц с ограниченными возможностями здоровья организация вправе продлить срок обучения не более чем на один год по сравнению со сроком, установленным для соответствующей формы обучения. Объем программы ординатуры за

один учебный год при обучении по индивидуальному учебному плану не может составлять более 75 З.Е.

Объем аудиторных занятий в неделю при освоении программы ординатуры – не более 36 академических часов.

Срок получения образования по программе ординатуры данного направления подготовки в очной форме, включая каникулы, предоставляемые после прохождения государственной итоговой аттестации, вне зависимости от применяемых образовательных технологий, составляет 2 года.

Образовательный процесс по программе ординатуры разделяется на учебные годы (курсы).

Учебный год начинается с 1 сентября.

В учебном году устанавливаются каникулы общей продолжительностью не менее 6 недель. Срок получения высшего образования по программе ординатуры включает каникулы, предоставляемые по заявлению обучающегося после прохождения государственной итоговой аттестации. Перечень, трудоемкость и распределение по периодам обучения дисциплин (модулей), практик, промежуточной аттестации обучающихся и государственной итоговой аттестации обучающихся определяются учебным планом программы ординатуры. Реализация программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия возможна с использованием сетевой формы.

При сетевой форме реализации программы ординатуры ФИЦ КНЦ СО РАН в установленном им порядке осуществляет зачет результатов обучения по дисциплинам (модулям) и практикам в других организациях, участвующих в реализации программы ординатуры.

Контроль качества освоения программы ординатуры включает в себя текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию обучающихся.

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплин (модулей) и прохождения практик, промежуточная аттестация обучающихся – оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по дисциплинам (модулям) и прохождения практик.

Для реализации программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия предусмотрены требования к: кадровым условиям реализации программы; материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы; финансовым условиям реализации программы. Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья должны быть обеспечены печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Образовательная деятельность по программе ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия осуществляется на государственном языке Российской Федерации, если иное не определено локальным нормативным актом.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия, должен обладать универсальными компетенциями (УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского 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).

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия, должен обладать профессиональными компетенциями (ПК):

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 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);

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. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной программе послевузовского высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.19 Педиатрия осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку врача-педиатра в соответствии с ФГОС ВО специальности 31.08.19 Педиатрия.

2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин (модулей) и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом специальности 31.08.19 Педиатрия.

3. Обучающимся успешно прошедшим государственную (итоговую) аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры государственного образца с присвоением квалификации «Врач-педиатр».

4. Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестации, или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из ФИЦ КНЦ СО РАН, выдается справка об обучении или периоде обучения по образцу, самостоятельно ФИЦ КНЦ СО РАН.

4. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.19 ПЕДИАТРИЯ

Цель: подготовка квалифицированного специалиста, обладающего общекультурными и профессиональными компетенциями для самостоятельной профессиональной деятельности врача-педиатра в условиях специализированной скорой неотложной и высокотехнологичной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи.

Категория обучающихся: Лица, имеющие высшее профессиональное образование по специальностям «Педиатрия», «Лечебное дело».

Срок обучения: 4320 академических часов.

Трудоемкость: 120 З.Е.

Режим занятий: 9 академических часов в день (из них 6 акад. час. – аудиторной работы, 3 акад. час. – внеаудиторной (самостоятельной) работы).

Форма обучения: очная.

Индекс	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Трудоемкость (в зач. ед.)	Всего часов	в том числе				Форма контроля
				лекции	Семинары, практические занятия	практики	самостоятельная работа	
Б1	БЛОК 1 дисциплины (модули)	42	1512	74	678		760	
Б1.Б.	Базовая часть	34	1224	68	520		636	
Б1.Б.1	Педиатрия	24	864	66	342		456	зачет с оценкой
Б1.Б.2	Педагогика	2	72		36		36	зачет
Б1.Б.3	Медицина чрезвычайных ситуаций	2	72		36		36	зачет
Б1.Б.4	Общественное здоровье и здравоохранение	2	72		36		36	зачет
Б1.Б.5	Патология	2	72		36		36	зачет
Б1.Б.6	Церебральная ишемия новорожденных	2	72	2	34		36	зачет с оценкой
Б1.В	Вариативная часть	8	288	6	158		124	зачет
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины	5	180	2	102		76	зачет

Индекс	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Трудоемкость (в зач. ед.)	Всего часов	в том числе				Форма контроля
				лекции	Семинары, практические занятия	практики	самостоятельная работа	
Б1.В.ОД.1	Редкие орфанные болезни	1	36	2	22		12	зачет
Б1.В.ОД.2	Обучающий симуляционный курс	3	108		56		52	зачет
Б1.В.ОД.3	Порядки и стандарты оказания медицинской помощи детям	1	36		24		12	зачет
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору ординатора	3	108	4	56		48	зачет
Б1.В.ДВ.1	Генетические аспекты развития заболеваний	3	108	4	56		48	зачет
Б1.В.ДВ.2	Клиническая фармакология	3	108	4	56		48	зачет
Б2	ПРАКТИКИ	75	2700			1800	900	
Б2.1	Производственная (клиническая) практика - Стационар (базовая часть)	66	2376			1584	792	зачет
Б2.2	Производственная (клиническая) практика - Поликлиника (вариативная часть)	9	324			216	108	зачет
Б3	ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ	3	108				108	
Б3.Г	Подготовка и сдача государственного экзамена	3	108				108	

Индекс	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Трудоемкость (в зач. ед.)	Всего часов	в том числе				Форма контроля
				лекции	Семинары, практические занятия	практики	самостоятельная работа	
Общий объем подготовки без учета факультатива		120	4320	74	678	1800	1768	
ФТД.1	Частные вопросы детской оториноларингологии	1	36	2	22		12	зачет

5. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИН (МОДУЛЕЙ) БЛОКА 1 «ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ)» ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.19 ПЕДИАТРИЯ (ПРИЛОЖЕНИЕ 1-11)

6. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ ПРАКТИК БЛОКА 2 «ПРАКТИКИ» ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.19 ПЕДИАТРИЯ (ПРИЛОЖЕНИЕ 12)

7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) ФТД.1 «ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ» РАЗДЕЛА «ФАКУЛЬТАТИВЫ» ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.19 ПЕДИАТРИЯ (ПРИЛОЖЕНИЕ 13)

8. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ БЛОК 3

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия выявляет теоретическую и практическую подготовку и завершается присвоением квалификации «Врач–педиатр» в соответствии с ФГОС ВО.

Примеры вопросов для собеседования

1. Сепсис у новорожденных. Особенности течения. Диагностика. Общие принципы лечения.
2. Краснуха. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Клещевой энцефалит. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение и профилактика.

4. Пиелонефрит у детей. Особенности в раннем младшем возрасте. Современные методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.

5. Гломерулонефриты. Этиология. Патогенез. Особенности клиники в зависимости от преобладающего синдрома. Диагностика. Прогноз.

6. Врожденные пороки сердца у детей раннего возраста. Этиология, классификация, клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению.

7. Корь. Этиология. Патогенез. Иммуитет. Клиника и течение болезни. Особенности у детей. Диагностика, лечение, профилактика.

8. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Прогноз. Дифференциальный диагноз. Пренатальные и постнатальные методы лечения. Заменное переливание крови (ЗПК). Показания. Осложнения. Консервативные методы терапии (фототерапия, медикаментозная).

9. Ветряная оспа. Этиология. Патогенез. Иммуитет. Клиника. Характер сыпи и особенность ее развития. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.

10. Атипичная пневмония в детском возрасте. Особенности течения, клиника и диагностика.

Примеры ситуационных задач

Задача №1. Девочка О., 4 дней, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с токсикозом в 1-й половине. Роды срочные. Масса тела при рождении 3100 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через два часа после рождения, сосала хорошо. На 3-й сутки появилась иктеричность кожных покровов.

При осмотре на 4-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, крик громкий. Кожные покровы чистые, умеренно иктеричны, пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны звучные, живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул желтого цвета. Физиологические рефлексy вызываются, мышечный тонус удовлетворительный.

Группа крови матери А(II), Rh-положительная.

Группа крови ребенка 0(I), Rh-положительная.

Общий анализ крови: Hb - 196 г/л, Эр - $5,9 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты - 1,5%, Ц.п. - 0,94, Лейк - $9,0 \times 10^9$ /л, п/я - 5%, с - 40%, э - 3%, л - 45%, м - 7%, СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция - кислая, относительная плотность мочи - 1004, белок отсутствует, эпителий плоский - 3 в п/з, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет.

Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок - 52,4 г/л, билирубин: непрямой - 140 мкмоль/л, прямой - нет, мочеви́на - 4,2

ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, АлАТ - 25 ммоль/л, АсАТ - 18 ммоль/л.

Задание и ответы:

1. Поставьте диагноз.

Диагноз: «Физиологическая» желтуха.

2. Как Вы оцениваете массо-ростовой показатель при рождении?

У данного новорождённого доношенного ребёнка массо-ростовой показатель (индекс Кетле I, или индекс Тура) – частное от деления массы тела в граммах на длину тела в см, равен 60,8. У здоровых доношенных новорождённых детей этот показатель в норме составляет 50-60 (от $57,9 \pm 6,6$ до $68,8 \pm 7,5$).

3. Оцените результаты общего анализа крови.

Нормальный общий анализ периферической крови. Отмечается первый перекрест числа нейтрофилов и лимфоцитов.

4. Оцените результаты общего анализа мочи.

Общий анализ мочи без патологических изменений.

5. Оцените результаты биохимического анализа крови. С чем связаны выявленные изменения?

Общий белок – в норме, непрямой (неконъюгированный), **билирубин повышен в 2 раза (в норме на 4 сутки – 74 мкмоль/л)**, мочевины – в норме, холестерин – в норме, калий и натрий – в норме, аланинаминотрансфераза (АлАТ) и аспаратаминотрансфераза (АсАТ) в сыворотке – в норме.

6. Расскажите об особенностях обмена билирубина у новорождённого.

Метаболизм билирубина у новорождённых детей

Субстратами для образования НБ являются гемоглобин (Hb) разрушенных эритроцитов, миоглобин мышечной ткани (миолиз), гемсодержащие ферменты печени, пирролы (рис. 10).

Продолжительность жизни эритроцитов у взрослых 110-120 дней, у доношенных новорождённых 80-90 дней, а у недоношенных всего 40-60 дней. В течение суток у взрослых разрушается 1 грамм Hb с образованием 35 мг НБ, а у новорождённых соответственно 0,5 граммов и 17,5 мг (в среднем 8,5 мг/кг НБ). После разрушения эритроцитов (гемолиз, фагоцитоз, строматолиз) в системе мононуклеарных фагоцитов (СМФ) происходит гемоглобинолиз. В гемоглобине, как сложном ферропротопорфириновом соединении, под воздействием фермента гем- α -метил-оксигеназы разрывается тетрапирроловое кольцо в α -метиловой связи с образованием белка глобина, состоящего из 581 аминокислоты, и гема. Глобин используется для ресинтеза нового гемоглобина. Гем под влиянием гемоксигеназы клеток СМФ (печень, селезёнка, костный мозг, кожа) превращается в вердогемоглобин, от которого отщепляется железо с образованием нетоксичного биливердина IX- α , способного растворяться в воде и выделяться печенью без биотрансформации. Из биливердина IX- α при

участии биливердин-редуктазы образуется билирубин IX α , т.е. ZZ-изомер-анион. Это и есть токсичный, непрямой билирубин (НБ), который плохо растворим в воде, но хорошо растворим в липидах, т.е. в жиросодержащей ткани, например в головном мозге. Он даёт непрямую реакцию с диазореактивом Эрлиха, т.е. только после добавления спирта, который разрушает связь НБ с липопротеидами (опыты Ван дер Берга и Мюллера в начале XIX в.). Свободный билирубин не выводится из печени без биотрансформации.

Тетрапирроловое ядро может разрываться также в β -, γ -, τ -метиновых мостиках, в результате чего образуются изомеры билирубина (Е-Е форма билирубина), уровень которых у новорождённых составляет до 50 % всего билирубина (у взрослых до 6 %). Видимый свет с длиной волны 430-470 нм при длительном воздействии на Z-Z форму НБ способен перевести его в Е-Е-форму НБ, которая без биотрансформации элиминируется с желчью.

Изомеры билирубина (β -, γ -, τ) из-за своей гидрофильности выводятся с жёлчью без предварительной конъюгации.

НБ поступает в кровеносное русло, где его связывает альбумин и не позволяет токсичному веществу проникнуть за пределы кровеносных сосудов. Соединение НБ+альбумин называется неконъюгированным билирубином, который нетоксичен и не проникает через гематоэнцефалический барьер (не может вызвать билирубиновую энцефалопатию).

Известно, что 1 грамм альбумина связывает 16,8 мг билирубина, т.е. достаточно 1 г альбумина, чтобы связать весь НБ, образующийся за сутки. Однако половина НБ связывается прочно ковалентной связью с альбумином, а другая (8,4 мг, или 14,4 мкмоль НБ) – непрочно, рыхло. Нейротоксичностью обладает вторая часть НБ, называемая НБ-кислотой, или «узловым», «кислым», свободным билирубином (СБ).

Содержание НБ-кислоты в сыворотке крови не превышает 0,17 мкмоль/л, или не более 1 % всего билирубина. Концентрация свободного билирубина повышается при снижении уровня альбумина менее 30 г/л плазмы.

Однако имеется множество факторов, которые способствуют нарушению связывания билирубина с альбумином или конкурируют за места прочного связывания на альбумине:

- 1) асфиксия и ацидоз;
- 2) НЭЖК, образующиеся в большом количестве, например, при голодании, когда ребенок израсходовал все запасы углеводов и начинают окисляться жиры, при переохлаждении (поэтому важно своевременно ребенка накормить и согреть);
- 3) некоторые лекарственные средства (гормоны, рентгеноконтрастные препараты, анестетики, сульфаниламиды, фузидин, салицилаты и др.).

Комплекс НБ+альбумин с кровотоком поступает в печень. Здесь

комплекс распадается и альбумин остаётся в крови, а СБ переносится через мембрану гепатоцитов с помощью транспортных белков-ферментов «Y» (лигандин) и «Z», называемых глутатион-трансферазами, дефицит которых тоже приводит к желтухе. У плода раньше «созревает» синтез Z-протеина, а главный белок переноса НБ лигандин в гепатоцитах недостаточно образуется к рождению и в первые сутки жизни, особенно у недоношенных новорождённых.

В эндоплазматическом ретикулуме микросом гепатоцитов под действием цитохромов связь НБ+лигандин нарушается, лигандин возвращается на синусоидальную мембрану. Затем происходит эстерификация одной пропионовой кислоты неконъюгированного билирубина в результате присоединения 1 молекулы уридиндифосфоглюкуроновой кислоты (УДФГК) при участии фермента глюкуронилтрансферазной системы - глюкуронат-1-фосфатуридилтрансферазы. Образуется моноглюкуронид билирубина (МГБ). УДФГК в гепатоцитах синтезируется из уридиндифосфоглюкозы (УДФГ) при участии фермента уридиндифосфоглюкуронилдегидрогеназы (УДФГ-дегидрогеназы).

МГБ выделяется через каналикулярную мембрану в жёлчь, в которой под влиянием билирубинглюкуронидтрансферазы из 2 молекул МГБ происходит образование одной молекулы диглюкуронидбилирубина (ДГБ) и одной молекулы неконъюгированного билирубина, у которого дальнейший метаболизм неизвестен. Механизм переноса МГБ через каналикулярную мембрану также не выяснен (предполагают наличие транспортного белка-переносчика). Полагают, что определенную роль в этом процессе играет концентрация жёлчных кислот в жёлчи, создающая градиент для потока жёлчных пигментов из гепатоцитов в жёлчь.

Обе разновидности конъюгированного билирубина дают прямую реакцию с диазореактивом Эрлиха. Это и есть, так называемый, прямой билирубин. Он нетоксичен, растворяется в воде.

МГБ и ДГБ поступают с жёлчью по желчевыводящим путям в жёлчный пузырь, затем в тонкую кишку, где подвергаются немедленной деконъюгации (гидролизу) ферментом β -глюкуронидазой на кишечной стенке. Из МГБ и ДГБ образуется снова свободный билирубин, поступающий в кровь.

У новорождённых кишечник почти стерилен в первые дни после рождения (идёт процесс биоценоза). Поэтому достаточного дальнейшего превращения прямого билирубина под действием дегидрогеназы бактерий в уробилиноген, а затем в стеркобилин, не происходит. Образовавшийся свободный билирубин снова всасывается в кровь и происходит его рециркуляция. Очень важно, чтобы у новорождённого отходил меконий и стул, иначе уровень НБ будет высоким.

Установлено, что 1 грамм мекония содержит 1 мг токсичного свободного билирубина. Общее количество мекония достигает больших

величин (до 200 и более граммов), т.е. из кишечника может поступить значительное количество НБ. Поэтому очень важно очистить кишечник от мекония при гипербилирубинемии (очистительная клизма полезна).

7. Возможно ли развитие гемолитической болезни новорождённого в данном случае?

Нет.

8. Каков генез желтухи в данном случае?

«Физиологическая» желтуха (транзиторная гипербилирубинемия) появляется на 3-и сутки жизни или позже, исчезает на 10 сутки. Она обусловлена повышением образования билирубина и снижением его поглощения, конъюгации и экскреции. У недоношенных гипербилирубинемия более выражена из-за незрелости печени. При естественном вскармливании гипербилирубинемия ярче и медленнее исчезает.

Гипербилирубинемия часто встречается у новорождённых детей. Клиническим эквивалентом её является желтуха. В раннем неонатальном периоде желтуха констатируется у 65 % детей. У доношенных новорождённых она появляется при концентрации билирубина в сыворотке крови более 85 мкмоль/л, а у недоношенных - более 120 мкмоль/л, т.е. при уровне, превышающем в 2,5-4 раза по сравнению с взрослыми (более 34 мкмоль/л).

Уровень билирубина > 205 мкмоль/л отмечается у доношенных в 4,5-6,2 % случаев, а у детей с массой тела < 2500 г в 10-20 % достигает 257 мкмоль/л. Обычно у здоровых доношенных новорождённых уровень прямого (конъюгированного) билирубина менее 15 % уровня общего билирубина.

9. Проведите дифференциальный диагноз конъюгационной и гемолитической желтухи у новорождённого.

При любой неонатальной желтухе врач в первую очередь должен исключить патологические желтухи и только после этого выставлять диагноз (умозаключение) транзиторной, или «физиологической», конъюгационной желтухи, которая включается в понятие «переходные» состояния периода новорожденности. Это определяет врачебную тактику ведения таких новорожденных детей с первых дней жизни.

Для патологических желтух (в частности, гемолитической желтухи), в отличие от транзиторных, характерно следующее:

1) Появление желтухи при рождении или в первые 12-24 часа жизни, а также на 2 неделе жизни.

2) Признаки гемолиза: анемия, высокий ретикулоцитоз, в мазке крови – ядерные эритроидные формы, много сфероцитов +++ , ++++).

3) Бледность, гепатоспленомегалия.

4) Продолжительность более 7-10 дней у доношенных и 10-14 дней у недоношенных детей.

5) Волнообразное течение (иктеричность кожи и слизистых оболочек возрастает после ее уменьшения или исчезновения).

6) Темп нарастания (почасовой прирост) непрямого

(неконъюгированного) билирубина (НБ), более 9 мкмоль/л/ч или 137 мкмоль/л/сут (8 мг%/сут).

7). Концентрация НБ в сыворотке пуповинной крови более 60 мкмоль/л или 85 мкмоль/л в первые 12 ч жизни, 171 мкмоль/л на 2 сутки.

8) Максимальные цифры НБ в любые сутки жизни более 221 мкмоль/л.

9) Максимальная концентрация прямого билирубина (билибиндиглюкуронида, БДГ) более 25 мкмоль/л.

10. При каких клинических синдромах новорождённого с желтухой следует показать невропатологу?

При уровне НБ в сыворотке крови выше 340 мкмоль/л у 10 % доношенных детей развивается «ядерная желтуха», при 428-496 мкмоль/л – у 30 %, а при 518-684 мкмоль/л – у 70%. Билирубиновая энцефалопатия может развиваться и при меньшей концентрации неконъюгированного билирубина. У недоношенных при гестации менее 28 недель гипербилирубинемия 171-205 мкмоль/л может привести к ядерной желтухе.

Многое зависит от прочности связи НБ с альбумином, так как НБ-кислота адгезируется на фосфолипидной поверхности клеток и затем проникает в цитоплазму путем аутофагоцитоза с последующим повреждением клеток мозга. Возникает демиелинизация нервных волокон и некроз нейронов. Начальные стадии билирубиновой энцефалопатии обратимы.

11. При каких цифрах непрямого билирубина новорождённому с желтухой необходимо сделать заменное переливание крови?

Заменное переливание крови (ЗПК) применяют при наличии абсолютных показаний:

- повышение содержания неконъюгированного билирубина > 342 мкмоль/л;

- темп почасового прироста непрямого билирубина > 9 мкмоль/л/ч (по данным некоторых исследователей более 10 мкмоль/л);

- концентрация неконъюгированного билирубина в пуповинной крови > 60 мкмоль/л.

- Другими показаниями для ЗПК в первые сутки являются тяжелая анемия с уровнем Нв < 100 г/л, ретикулоцитоз > 3 %, нормобластоз, эритробластоз в первый день жизни при доказанных Rh- и АВО-конфликтах крови матери и ребёнка;

- желтуха или резкая бледность кожи в первые часы жизни ребёнка при наличии гепатоспленомегалии;

- уровень НБ > 171 мкмоль/л у детей с очень низкой массой тела при рождении, гипоальбуминемией, гипогликемией, среднетяжелой и тяжелой асфиксией, ацидозом, гипоксически-ишемической энцефалопатией (церебральной ишемией), продолжительной гипотермией, менингитом и тяжёлыми инфекциями.

Показанием к повторному проведению ЗПК является почасовой прирост НБ более 6-10 мкмоль/л/ч через 12 ч после первого ЗПК.

С 3 суток жизни имеют значение только абсолютные цифры

билирубина, т.к. почасовой прирост замедляется при разрушении антител.

12. Требуется ли лечение желтуха у данного ребёнка?

Лечения не требуется.

13. Как кормить этого ребёнка?

Кормить ребёнка женским молоком (свободный режим грудного вскармливания).

Задача № 2. Мальчик, В., 6 лет. Был доставлен в отделение детской пульмонологии с жалобами на: затруднение носового дыхания, небольшие слизистые выделения из носа, редкий сухой кашель, температура тела 37,5°C.

Болен в течение 4 дней, когда после посещения детского сада вечером поднялась температура тела до 37,8°C. Дыхание через нос стало затрудненным, появилось слизистое отделяемое из носа. С третьего дня болезни присоединился сухой кашель, появилась и быстро выросла одышка. Ребенок стал беспокойным, была однократная рвота.

В анамнезе – острая респираторно-вирусная инфекция в легкой форме 3 недели назад.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, ушных раковин, кончиков пальцев. Дыхание шумное, поверхностное, с затрудненным выдохом и участием в акте дыхания вспомогательных мышц (крылья носа, плечевой пояс), втяжением межреберных промежутков. ЧД до 80 в 1 мин. Грудная клетка вздута, над легкими – коробочный оттенок перкуторного звука, При аускультации дыхание жесткое, выдох резко удлинен, на вдохе и выдохе с 2х сторон выслушивается масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов. Тоны сердца звучные, частота сердечных сокращений 172 в 1 мин. Границы сердца соответствуют возрасту. АД 130/80мм.рт.ст. Другие органы и системы при физикальном обследовании – без особенностей.

Анализ крови: НВ 138 г/л, Эр $4,3 \times 10^{12}$; Л $13,4 \times 10^9$; СОЭ 25мм/час; ЭПЗ С57 Л33 М6.

Рентгенограмма грудной клетки – Диффузно усилен легочный рисунок, усилены и низко расположены тени корней. Купалы диафрагмы четкие. Сердечная тень расположена обычно.

Задание и ответы:

1. Ваш предположительный диагноз и степень тяжести течения?

Обструктивный бронхит, БОС тяжелый.

2. Какая предполагается этиология заболевания?

РС – вирус.

3. Каков патогенез поражения дыхательной системы в данном случае?

Отек слизистой, бронхоспазм, лейкоцитарная инфильтрация подслизистого слоя, гиперсекреция слизистого или слизисто-гнояного экссудата.

4. Укажите наиболее типичные симптомы.

Отмечается беспокойство ребенка, бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника и кончиков пальцев и ушных раковин, шумное выраженная экспираторная одышка (ЧД более 50%) и участием в акте дыха-

ния вспомогательных мышц (крылья носа, плечевой пояс), втяжением межреберных промежутков, коробочный оттенок перкуторного звука, при аускультации дыхание жесткое, выдох резко удлинен, наличие с 2-х сторон на вдохе и выдохе мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов, тахикардия, повышенное АД, выраженная гуморальная активность в клиническом анализе крови, данные рентгенограммы грудной клетки.

5. Укажите план оказания неотложной помощи.

1) Определение газового состава крови, гематокрита

2) Ингаляция β_2 -агониста короткого действия или беродуала через небулайзер – одна доза каждые 20 мин. в течение часа.

3) Если есть улучшение - продолжить применение ингаляционных β_2 -агонистов короткого действия 3-4 раза в сутки в течение 1-2 дней, внутрь препаратов эуфиллина (120 – 240 мг/сут.).

Если нет улучшения – оксигенотерапия, ингаляция β_2 -агонистов короткого действия, одна доза каждые 6-8 часов. Введение эуфиллина в/в капельно 1мг/кг/ч, адреналин п/к или в/м, кортикостероиды парантерально каждые 6-8 часов.

4) Если есть улучшение – продолжить прием β_2 -агонистов, метилксантинов, обильное питье щелочных минеральных вод, ингаляции муколитиков через небулайзер.

Если нет улучшений – направить больного в отделение интенсивной терапии: оксигенотерапия, кортикостероиды внутрь, в/в эуфиллин 1мг/кг/ч, симптоматическое лечение, ИВЛ, лечебная бронхоскопия.

Примеры тестовых вопросов:

01.Повышенное содержание каких сывороточных белков не повышает СОЭ (кроме)?

а) фибриногена

б) гаптоглобина

в) α_2 и γ -глобина

г) альбумина

Правильный ответ: г

02. Вы располагаете данными о числе обследованных детей и об общем количестве всех заболеваний. Какой показатель заболеваемости Вы сможете вычислить?

а) число детей часто и длительно болеющих (в процентах)

б) структуру заболеваемости (в процентах)

в) индекс здоровья

г) интенсивный показатель частоты заболеваний

Правильный ответ: г

03. Укажите предельное число малых аномалий развития, которое может встречаться у здоровых людей

а) 1-2

- б) до 10
 - в) 5-7
 - г) не встречаются
- Правильный ответ: в

04. Ребенку 9 месяцев. Четыре раза переболел острыми респираторным инфекциями; физкультурой никогда не занимался. Какой комплекс упражнений Вы ему назначите?

- а) возрастной
 - б) на возраст ниже
 - в) ЛФК
 - г) пограничный
- Правильный ответ: г

05. Что характерно для игры ребенка в возрасте 1 года 6 месяцев?

- а) воспроизводит в игре разученные действия
- б) отображает в игре отдельные действия
- в) игра носит сюжетный характер
- г) наличие элементов ролевой игры

Правильный ответ: б

06. Какие особенности поведения характерны для леворуких детей?

- а) "зеркальное" мышление
- б) недостаточность зрительно-пространственной ориентировки
- в) повышенная эмоциональность, высокий уровень тревожности, затруднения в планировании своего поведения

- г) выраженная агрессивность
- д) сниженный интеллект

Правильный ответ: в

07. Питание недоношенных I степени назначается из расчета

- а) белков и углеводов на фактическую массу тела
- б) белков и углеводов на должную массу тела
- в) жиров на должную массу тела
- г) всех пищевых компонентов на фактическую массу тела

Правильный ответ: б

08. Каков механизм псевдоаллергической реакции?

- а) выработка антител к аллергену
- б) повышенная выработка иммуноглобулина Е
- в) сенсibilизация лимфоцитов
- г) усиленная выработка (либерация) гистамина без выработки антител

Правильный ответ: г

09. Какой из факторов неспецифического иммунитета играет ведущую роль в защите слизистых оболочек от патогенной микрофлоры?

- а) интерферон
- *б) лизоцим
- в) пропердин
- г) система комплемента

Правильный ответ: б

10. Назовите основной признак кишечной инфекции при проведении дифференциального диагноза с неинфекционной диареей

- а) кратность и характер стула
- б) эксикоз и дистрофия
- в) острое начало, инфекционный токсикоз, симптомы энтероколита
- г) зависимость кишечного синдрома от вскармливания

Правильный ответ: в

9. ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.19 ПЕДИАТРИЯ

9.1. Общесистемные требования к реализации программы ординатуры

В ФИЦ КНЦ СО РАН имеются специальные помещения для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы, клинические базы для практической работы.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение Федеральный исследовательский центр Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук располагает материально-технической базой, обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы ординаторов, предусмотренных Приказом Министерства образования и науки РФ №1060 от 25.08.2014г. «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» и соответствующей действующим санитарным и противопожарным правилам и нормам.

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для реализации программы ординатуры, включает в себя специальное оборудование для обеспечения дисциплин (модулей), практик, проведения учебных занятий. Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивает возможность

доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), и отвечающая техническим требованиям организации, как на территории организации, так и вне ее.

Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда может обеспечивать одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по программе ординатуры. Обучающимся и научно-педагогическим работникам обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных (в том числе международным реферативным базам данных научных изданий) и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Электронная информационно-образовательная среда ФИЦ КНЦ СО РАН обеспечивает:

- доступ к учебным программам дисциплин (модулей), практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанных в рабочих программах (учебники, учебные пособия, руководства, монографии, периодические издания, библиографическая и справочная информация, материалы конференций и т.д.);

- формирование электронного портфолио обучающегося, в т. ч. сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;

- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в т. ч. синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, её использующих и поддерживающих. Функционирование электронной информационно-образовательной среды соответствует Федеральному закону от 27.06.2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».

Квалификация руководящих и научно-педагогических работников ФИЦ КНЦ СО РАН соответствует квалификационным характеристикам, установленным квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, утвержденными Министерством здравоохранения РФ (Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки").

9.2. Требования к кадровым условиям реализации программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия

Реализация программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками ФИЦ КНЦ СО РАН, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора.

Для научно-педагогических работников (в приведенных к целостным значениям ставок), образование, соответствующее дисциплине педиатрия, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу дисциплины педиатрия, составляет не менее 70 %.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целостным значениям ставок), имеющих ученую степень (в т. ч. ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и ученое звание (в т. ч. ученое звание, присвоенное за рубежом и признаваемую в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу дисциплины педиатрия, составляет не менее 65 %.

Доля работников (в приведенных к целостным значениям ставок) из числа руководителей и работников ФИЦ КНЦ СО РАН деятельность которых связана с направленностью реализуемой программы педиатрия имеющих стаж работы в области педиатрии не менее 3 лет), в общем числе работников, составляет не менее 10 %.

9.3. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями; помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в т.ч. связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные

специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также оборудование, необходимой для реализации программы ординатуры

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

При осуществлении образовательного процесса обучающимися и научно-педагогическими работниками используются следующее лицензионное ежегодно обновляемое программное обеспечение: Windows, Microsoft Office (Access, Excel, PowerPoint, Word и т.д), Statistica for Windows, WinRar, Kaspersky и также свободно-распространяемые в сети и бесплатные интернет программы: Adobe Acrobat Reader, Adobe Flash Player, Skype, пакет программ предназначенных для проведения тестирования ADsoft Tester.

При чтении лекций по всем темам активно используется компьютерная техника для демонстрации слайдов с помощью программного приложения Microsoft Power Point. На семинарских и практических занятиях ординаторы представляют презентации, подготовленные с помощью программного приложения Microsoft Power Point, подготовленные ими в часы самостоятельной работы.

Библиотечный фонд укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, перечисленной в рабочей программе дисциплины (модуля), практик, и не менее 25 экземпляров дополнительной литературы на 100 обучающихся.

ФИЦ КНЦ СО РАН обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающимся обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплины (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Учебно-методическое и информационное обеспечение программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия

Учебно-методическое обеспечение Основная учебная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
1	2	3	4	5
1	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник : в 2 т.-Т.1.- https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=51132	Запруднов А.М. Григорьев К.И. Харитонов Л.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	ЭБС
2	Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник : в 2 т.-Т.2.- https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=51133	Запруднов А.М. Григорьев К.И. Харитонов Л.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	ЭБС
3	Детские болезни: учебник	под ред. А.А. Баранова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	10
4	Педиатрия. Национальное рук-во [Электронный ресурс]:- http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427873.html	под ред. А.А. Баранова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	ЭБС
5	Педиатрия [Электронный ресурс] : учеб. для мед. вузов.- https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=74153	ред. Н. П. Шабалов	СПб. : СпецЛит, 2015	ЭБС
6	Неонатология : учеб. пособие : в 2-х т.-Т.1.-	Шабалов Н.П.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	10
7	Неонатология : учеб. пособие : в 2-х т.-Т.2.-	Шабалов Н.П.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	10

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
1	2	3	4	5
8	Клинические рекомендации. Педиатрия	под ред. А.А. Баранова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3
9	Детские болезни	Лиссойер Т.,	М.: Рид Элси-	5

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
		Клэйден Д.: ред- пер. Н.А. Геппе	вер, 2010	
10	Детские болезни. Основные практические умения [Электронный ресурс] : учеб. пособие https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&catalog&res_id=35518	сост. Н.А. Ильенкова, Р.А. Авдеева, Н.Л. Прокопцева [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2013	ЭБС
11	Российский национальный педиатрический Форум	гл. ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1
12	Справочник педиатра	ред. Робертсон Д. [и др.]: ред. пер. Геппе Н.А	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1
13	Амбулаторно- поликлиническая педиатрия: учеб. пособие	ред. В.А. Доскин	М.: МИА, 2008	1
14	Неонатология: нац. руководство	ред. Н. Н. Володин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	5
15	Неонатология [Электронный ресурс]: в 2 т. – Т.1.- http://ibooks.ru/home.php	ред. Т.Л. Гомелла, М.Д. Каннинг, Ф.Г. Эяль; пер. с англ. А.Е. Любова; ред.-пер. Д.Н. Дегтярев	М.:БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015	ЭБС
16	Неонатология [Электронный ресурс]: в 2 т.-Т.2. - http://ibooks.ru/home.php	ред. Т.Л. Гомелла, М.Д. Каннинг, Ф.Г.Эяль; пер. с англ. А.Е. Любова; ред.-пер. Д.Н. Дегтярев	М.:БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015	ЭБС
17	Основы клинической диагностики в педиатрии: учеб. пособие	Артамонов Р.Г.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1
18	Руководство участкового педиатра	Ред. Т.Г. Авдеева	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	2

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
19	Поликлиническая педиатрия: учебник	ред. А. С. Калмыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	10
20	Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс] : учебник https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=51199	ред. А. С. Калмыков	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	ЭБС
21	Амбулаторная неонатология: формирование здоровья ребенка первого года жизни [Электронный ресурс] : практ. рук. для врачей-педиатров- https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=58406	Захарова Л.И. Печкуров, Д.В. Кольцова Н.С.	М.: Медпрактика-М, 2014	ЭБС
22	Боль в животе и диспепсия у детей. Дифференциальная диагностика	Воротынцева Н.С. Михайлов М.В., Воротынцев С.Г.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2
23	Первичная медицинская помощь при неотложных состояниях у детей: учеб. пособие	сост. Таранушенко Т.Е., Емельянчик Е.Ю., Ярусова О.А. [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2009	4
24	Актуальные вопросы вскармливания детей первого года жизни: метод. пособие	Фурцев В.И.	Красноярск: КрасГМУ, 2011	3
25	Некротизирующий энтероколит у новорожденных (протокол ведения)	Устинова С.И. Таранушенко Т.Е. Ярусова О.А.	Красноярск: КрасГМУ, 2009	2
26	Желтухи новорожденных детей (протокол ведения)	Устинова С.И. Таранушенко Т.Е. Ярусова О.А.	Красноярск: КрасГМУ, 2009	2
27	Перинатальные поражения ЦНС у новорожден-	Устинова С.И. Таранушенко Т.Е.	Красноярск: КрасГМУ, 2009	2

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
	ных детей	Ярусова О.А.		
28	Непосредственное обследование ребенка : учеб. пособие	ред. В. В. Юрьев	СПб.: Питер, 2008	1
29	Болезни суставов у детей	Емельянчик Е.Ю., Кириллова Е.П., Таранушенко Т.Е. [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2009	6
30	Протоколы диагностики и лечения аллергических заболеваний у детей: метод. рекомендации	С.В. Бычковская, Н.А. Ильенкова	Красноярск: КрасГМУ, 2010	3
31	Инфекционные болезни у детей. Учебник	В.Ф. Учайкин Н.И. Нисевич, О.В. Шамшева	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	5
32	Атлас детских инфекционных заболеваний	ред.-пер. Учайкин В.Ф.; ред. Бэйкер К.Дж.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2
33	Инфекционные болезни у детей: Из книги "Педиатрия по Рудольфу"	ред. Д. Марри; пер. с англ. Н. И. Иванов ; ред.-пер. Н.А. Федоров	М.: Практика, 2006	3
34	Инфекционные болезни в практике педиатра: справочник для врачей: учеб. пособие.	Краснов В.В.	Нижний Новгород: Изд-во НГМА, 2008	5
35	Кишечные инфекции у детей: клиника, диагностика, лечение : учеб. пособие	Г.П. Мартынова, Я.А. Богвилене, Н.В. Коган	Красноярск: КрасГМУ, 2008	10
36	Рациональная фармакотерапия инфекционных болезней детского возраста: руководство для практикующих врачей	под ред. М.Г. Романцова	М.: Литтерра, 2009	3
37	Детские инфекции: пути распространения,	Г.А. Емельянова, Т.С. Макенькая	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2
38	Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей: учебник	Учайкин В.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007	5

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
39	Инфекционные болезни у детей	Марри Д.	М.: Мед-Практика, 2009	1
40	Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний у детей: уч. мет. пособие	Михеев В.Н.	Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2009	3
41	Острые вирусные гепатиты у детей : учеб. пособие	сост. Я. А. Богвилене, И. А. Соловьева; ред. Г. П. Мартынова	Красноярск : КрасГМУ, 2010	10
42	Острые респираторные инфекции у детей: клиника, диагностика, лечение, профилактика: учеб. пособие для врачей педиатров, инфекционистов	сост. Г.П. Мартынова, Я.А. Богвилене, И.А. Кутищева [и др.].	Красноярск: Версона, 2015	10
43	Внутриутробные инфекции и патология новорожденных	Орехов К.В.	Ставрополь: Изд. СтГМА, 2006	1
44	Острые респираторные инфекции у детей	Киклевич В.Т.	Иркутск: РИО НЦРВХ СО РАМН, 2009	1
45	Питание при лечении инфекционных заболеваний у детей	Прахин Е.И., Киклевич В.Т.	Красноярск: б/и, 2012	3
46	Питание детей старшего возраста [электронный ресурс]: учеб. пособие	Теппер Е.А., Гришкевич Н.Ю.	Красноярск: ИБС КрасГМУ, 2011	ЭБС
47	Детская гастроэнтерология: рук-во для врачей	авт. кол. Т.Г. Авдеева, Ю.В. Парамонов [и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3
48	Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология : учеб. пособие	Кильдиярова Р.Р. Лобанов Ю.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	3
49	Детская урология: рук-во для врачей	А.Г. Пугачев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	5
50	Детская нефрология. Из книги "Педиатрия по Ру-	пер. с англ. ред. Н. Сигел,	М.: Практика, 2006.	5

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
	дольфу	К. Рудольф, А. Рудольф ; ред.-пер. Н. Н. Алипов		
51	Лекции по педиатрии, том 6. Нефрология	под ред. Демина В.Ф., Ключникова С.О. [и др.]	М., 2006	1
52	Недоношенные новорожденные дети: уч. пособие	Тимошенко В.Н.	Ростов н/Д.: Феникс, 2007	3
53	Диспансерное наблюдение детей и подростков с вопросами санаторно-курортного лечения [Электронный ресурс] : учеб. пособие https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=55139	М. Ю. Галактионова, Н. В. Матыскина, А.В. Гордиец	Красноярск : КрасГМУ, 2015	ЭБС
54	Организация диспансерного наблюдения детей и подростков на педиатрическом участке: учебное пособие	сост. В. Т. Манчук, Е. И. Прахин, И. Н. Чистякова [и др.]; ред. М. Ю. Галактионова	Красноярск : КрасГМУ, 2010	5
55	Справочник детского эндокринолога	И.И. Дедов, В.А. Петеркова	М.: Литтерра, 2014	1
56	Сахарный диабет у детей и подростков: рук-во для врачей	Дедов И.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007	3
57	Детская эндокринология. Атлас [Электронный ресурс] http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970436141.html	ред. И.И. Дедов, В.А. Петеркова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016	ЭБС
58	Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Электронный ресурс] https://krasgmu.ru/index.ph	Цыбулькин Э.К.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	ЭБС

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
	p?page[common]=elib&catalog&res_id=51205			
59	Рахит (диагностика, лечение, профилактика): учебное пособие	М.Ю. Галактионова, Н.В. Назаренко, И.Н. Чистякова	Красноярск: КрасГМА, 2008	5
60	ВИЧ-инфекция у детей: учеб. пособие	Симованьян Э.Н.	Ростов на/Д.: Феникс, 2010	3
61	Инфекции респираторного тракта у детей раннего возраста	ред. Г.А. Самсыгина	М.: Миклош, 2008	2
62	Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: учебник	А.К. Белоусова, В.Н. Дунайцева; ред. Б.В. Кабарухин	Ростов н/Д: Феникс, 2014	1
63	Современные аспекты гемофильной инфекции у детей раннего возраста	Л.М. Куртасова, Л.А. Рузаева	Красноярск: Версо, 2010	3
64	Гематология детского возраста	Кузьмина Л.А.	М.: Медпресс-информ, 2001.	3
65	Неотложные состояния у детей. Новорожденные дети, кардиология, гематология : учеб. пособие	ред. В. Н. Тимошенко	Красноярск : Издательские проекты ; Ростов н/Д : Феникс, 2007	3
66	Гематология детского возраста : учеб. пособие https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&catalog&res_id=52499	Т.Б. Касохов, Е.Г. Темуриди	Владикавказ : СОГМА, 2012	ЭБС
67	Комплексный подход к оценке адаптации детей к образовательным учреждениям [Электронный ресурс] : учеб. пособие https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&catalog&res_id=30309	М. Ю. Галактионова, И. Н. Чистякова, А. В. Гордиец	Красноярск: КрасГМУ, 2012	ЭБС
68	Кардиология детского возраста	Под ред. А.Д. Царегородцева, Ю.М. Белозерова Л.В. Брагина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	2

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
69	Детская кардиология	Под ред. Дж. Хоффмана; пер. с англ.	М.: Практика, 2003	2
70	Кардиология детского возраста	Белозерова Ю.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	3
71	ЭКГ детей и подростков	Пер. с нем. ред. М.А. Школьникова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	1
72	Эссенциальная артериальная гипертензия у подростков. Клинико-функциональные варианты и молекулярно-генетические маркеры	В.В. Долгих, Л.И. Колесникова, И.В. Леонтьев	Новосибирск: Наука, 2013	3
73	Протоколы ведения детей с врождёнными пороками сердца. Дифференцированная тактика лечения младенцев и детей старше года: метод. рекомендации	Е.П. Кириллова, Е.Ю. Емельянчик, Э.А. Иваницкий	Красноярск: КрасГМУ, 2010	1
74	Врожденные пороки сердца и крупных сосудов	Банкл Ганс; пер. с англ. Е.А. Пузыревой	М.: Медицина, 2010	2
75	Врожденные и приобретенные пороки сердца у беременных: (Функциональная и ультразвуковая диагностика)	Затикян Е.П.	М.:Триада-Х, 2004	5
76	Врожденные пороки сердца у детей	Мутафьян О.А.	М.:БИНОМ, 2002	2
77	Справочник по лабораторным и функциональным исследованиям в педиатрии	Кильдиярова Р.Р., Шараев П.Н., Стрелков Н.С.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2
78	Особенности интенсивной терапии острого респираторного дистресс синдрома новорожден-	Кузнецова И.В. [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2011	5

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
	ных: метод. рекомендации			
79	Магнитно-резонансно-томографическая анатомия структур головного мозга в детском возрасте	И. И. Каган, С.С. Струкова	М: Медицина, 2009	1
80	Лучевая диагностика в педиатрии: нац. руководство	ред. А. Ю. Васильев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1
81	Болезни печени у детей	Московская Л.А.	Тула: Гриф и К, 2007	2
82	Гастроэнтерология и эндокринология детского возраста: уч. пособие для ИПО	Косохов Т.Б.	Владикавказ: СОГМА, 2010	2
83	Плазматическая мембрана клетки и атопические болезни у детей	Терещенко С.Ю., Манчук В.Т., Прахин Е.И.	Красноярск, 2010	3
84	Пищевая аллергия у детей	Борисова И.В., Смирнова С.В.	Красноярск: Изд-во КрасГМУ, 2011	3
85	Структурно-метаболические параметры ткани печени при хроническом гепатите В у детей	Булыгин Г.В., Булыгин В.Г., Дударев В.А., Аксенова Н.А.	Новосибирск: Наука, 2012	3
86	Лазерная терапия в педиатрии	С.В. Москвин, А.Н. Наседкин	Москва-Тверь: Триада, 2009	2
87	Закономерности формирования здоровья и развития детей, начавших обучение в школе в разном возрасте	Артюхов И.П, Теппер Е.А., Таранушенко Т.Е.	Новосибирск: Наука, 2015	3
88	Угрожающие состояния в педиатрии. Экстренная врачебная помощь	Цыбулькин Э.К.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	1
89	Детская оториноларингология: учебник.	М.Р. Богомильский, В.Р. Чистякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1
90	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте [Электронный ресурс]:	гл. ред. М.Р. Богомильский В.Р. Чистякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	ЭБС

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
	нац. рук. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430323.html			
91	Здоровый ребенок: амбулаторное наблюдение, схемы обследования, нормативные таблицы основных физиологических показателей [Электронный ресурс]: учеб.-метод. пособие	Т.Е. Таранушенко, Е.Ю. Емельянчик, С.И. Устинова [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2015	ЭБС
92	Вакцинальная патология [Электронный ресурс]: учеб. пособие для врачей	Л.М. Куртасова, Н.Н. Опейкина, Н.А. Федотова [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2015	ЭБС
93	Гемолитическая болезнь плода и новорожденного [Электронный ресурс]: руководство для врачей http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425633.html	Г.М. Савельева, А.Г. Коноплянников, М.А. Курцер [и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	ЭБС
94	Реабилитация детей и подростков при различных заболеваниях [Электронный ресурс] http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2384.html	ред. Т.Г. Авдеева	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	ЭБС
95	Неврология новорожденных: острый период и поздние осложнения [Электронный ресурс]/ http://ibooks.ru/product.php?productid=35	Ратнер А.Ю.	М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015	ЭБС

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
	0169			
96	Пневмонии у новорожденных детей : учеб.-метод. пособие	Тимошенко В.Н.	Красноярск: Изд-во КрасГМА, 2001	10
97	Энциклопедия редких болезней	Чучалин А.Г.	М.: Литтерра, 2014	1
98	Лизосомы и лизосомные болезни накопления	пер. с англ. К. Пэйджен, В. В. Уэллс; ред. Г. Я. Видершайн	М.: Медицина, 1984	5
99	Главные аспекты ультразвуковой диагностики врожденной наследственной патологии плода на дородовом этапе. Пренатальная диагностика- путь к снижению перинатальных и младенческих потерь : метод. рекомендации для врачей	сост. Т. Ю. Елизарьева, Е. Н. Порозова	Красноярск : КрасГМУ, 2008	2
100	Внутриутробные инфекции : учеб. пособие	И.С. Сидорова, И.О. Макаров, Н. А. Матвиенко	М.: МИА, 2006	2
101	Внутриутробные инфекции: диагностика и лечение [Электронный ресурс] : учеб. пособие https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=74658	М. В. Голубева, Л.Ю. Барычева, Л.В. Погорелова	Ростов н/Д: Феникс, 2012	ЭБС
102	Грудное вскармливание : метод. рекомендации	сост. У. М. Лебедева, В. И. Фурцев	Якутск: Дани-Алмас, 2016	5
103	Грудное вскармливание детей: культурно-	ред. И. Н. Захарова,	М. : ПедиатрЪ, 2017	1

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
	историческое наследие	Л.С. Намазова-Баранова		
104	Грудное вскармливание и психологическое единство мать - дитя : учеб. пособие	Е. М. Фатеева, Ж.В. Цареградская	М.: Агар, 2000	3
105	Анемии у детей: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение : пособие для врачей-педиатров и гематологов	Н. А. Финогенова, В. М. Чернов, Н. А. Морщакова [и др.] ; ред. А. Г. Румянцев, Ю.Н. Токарев	М.: МАКС Пресс, 2004	10
106	Диагностика и лечение железодефицитной анемии у детей и подростков : пособие для врачей	ред. А. Г. Румянцев, И. Н. Захарова	М.: КОНТИ ПРИНТ, 2015	1
107	Анемии у детей : рук. для врачей	А.В. Папаян, Л.Ю. Жукова	СПб.: Питер, 2001.	3
108	Аллергические болезни у детей : рук. для врачей	Ред. кол. М.Я. Студеникина, И.И. Балаболкина	М.: Медицина, 1998	3
109	Атопический дерматит у детей	ред. А.А. Баранов, Л.С.Намазова-Баранова	М.: ПедиатрЪ, 2017	1
110	Атопический дерматит у детей : руководство	Мачарадзе Д.Ш.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007	4
111	Детская дерматология. Дифференциальная диагностика и лечение у детей и подростков	П. Г. Хёгер ; ред. А.А. Кубанова, А.Н. Львов; пер. с нем. В.П. Адаскевич	М.: Изд-во Панфилова : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013	1
112	Детская дерматология: цветной атлас и справочник	пер. с англ. К. Ш. Кэйн, А. Дж. Стратигос, П.А. Лио [и др.]; ред.-пер. О. Л. Иванов,	М.: Изд-во Панфилова, 2011	1

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
		А. Н. Львов		
113	Бронхиальная астма у детей	И. И. Балаболкин, В. А. Булгакова	М.:МИА, 2015	2
114	Бронхиальная астма у детей : учеб.- метод. пособие	Л. Т. Садовничая, Г. М. Бондаренко, Т. Г. Дрепа [и др.].	Ростов н/Д : Феникс, 2007	2
115	Национальная программа Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики	науч. ред. Н. А. Геппе, Ю.Л.Мизерницкий	М.: Русский врач, 2006	3
116	Острые респираторные вирусные инфекции у детей: клинико-диагностические критерии, алгоритмы оказания помощи при неотложных состояниях [Электронный ресурс] : учеб. пособие https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=55645	сост. Г.П. Мартынова, Я.А. Богвилене, И.А. Кутищева [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2015	ЭБС
117	Острые респираторные инфекции у детей и подростков: практическое руководство	В. П. Дринецкий, Л.В. Осидак, Л.М. Цыбалова; ред. О. И. Киселев	СПб.: Спец. лит., 2003	2
118	Ожирение у детей и подростков. Причины и современные технологии терапии и профилактики : рук. для врачей	А. В. Картелишев, А. Г. Румянцев, Н. С. Смирнова	М.: БИНОМ, 2013	2
119	Муковисцидоз : учеб. пособие	Н.А. Ильенкова, Т.Е. Таранушенко, В.В. Чикунов	Красноярск : Изд-во КрасГМА, 2006	10

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
120	Муковисцидоз (клиническая картина, диагностика, лечение, реабилитация, диспансеризация) : учеб. пособие для врачей	А.В. Орлов, О.И. Симонова, Е.А. Рославцева [и др.]	СПб : СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014	2
121	Муковисцидоз. Ранняя диагностика и лечение	Н. И. Капранов, Н.Ю. Каширская, В.Д. Толстова [и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	6
122	Общественное здоровье и здравоохранение: нац. руководство	Щепкин О.П, Стародубцев В.И.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014	6
123	Экономические отношения в системе управления медицинского предприятия: учебное пособие	Артюхов И.П., Морозова Т.Д., Денисова Н.И. [и др.]	Красноярск: Версо. 2011	5
124	Юридические основы медицинской деятельности: учебное пособие	Леонтьев О.В.	СПб.: Спецлит, 2015	1
125	Экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебное пособие http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=59145	Т.Д. Морозова, Е.А. Юрьева, Е.В. Таптыгина [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2016	ЭБС
126	Государственные гарантии медицинской помощи	Хабриев Р.У., Шипова В.А., Маличенко В.С.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	1
127	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	В.А. Медик, В.К. Юрьев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	8
128	Патологическая анатомия: национальное ру-	ред. М. А. Пальцев,	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	3

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
	ководство	Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц		
129	Патология : учеб. для вузов : в 2 томах	ред. М. А. Пальцев, В. С. Пауков	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	10
130	Патофизиология: учебник	под ред. П.Ф. Литвицкого	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014	5
131	Клиническая патофизиология. Атлас : учеб. пособие	пер. с англ. С. Зилбернагель, Ф. Ланг ; ред.-пер. П.Ф. Литвицкий	М.: Практическая медицина, 2016	5
132	Клиническая генетика: учебник	Бочков Н.П Пузырев, С.А. Смирнихина	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2013	6
133	Медицинская генетика: учебное пособие	Ньюссбаум, Р.Л.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1
134	Генетика гениальности. Биосоциальные механизмы и факторы наивысшей интеллектуальной активности	Эфроимсон, В.П.	М.: АНО, 2008	1
135	Медицинская генетика: учебник	И. К. Гайнутдинов, Э. Д. Юровская	М. : Дашков и К, 2011	2
136	Речевая компетентность в педагогической деятельности: уч. пособие	Иванчик И.П.	Ростов н/Д: Феникс, 2010	1
137	Педагогические условия развития личности: теория и практика в 2-х кн.	Безродных Т.В, Баджиев В.И.	М.: Перо, 2013	1
138	Психология здоровья	Хаснулин В.И., Чухрова М.Г.	Новосибирск: Альфа Виста, 2010	1
139	Методология изучения и сохранения здоровья	под ред. Н.А. Горбач	Красноярск: СибЮИ	1

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
	участников образовательного процесса в вузе	М.А. Лисняк	ФСКН России, 2012	
140	Педагогика: учебник	Подласый И.П.	М.: Юрайт, 2011	2
141	Педагогика и психология в медицинском образовании	Кудрявая Н.В. Зорина К.В. Смирнова Н.Б.	М.: Кнорус, 2016	7
142	Педагогическая психология [Электронный ресурс]: учеб. пособие http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=50221	ред. Л.А. Регуш, А.В. Орлова	СПб.:Питер, 2016	ЭБС
143	Клиническая фармакология. Учебник	Ред. В.Г. Кукес Д.А. Сычев	М.:ГЭОТАР-Медиа ,2009	8
144	Клиническая фармакология. Национальное руководство	ред. Ю.Б.Белоусов, В.Г. Кукес, В.К. Лепахин, В.И. Петров	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	3
145	Наглядная фармакология: учебное пособие	М. Дж.Нил; пер. с англ. под ред. Р.Н. Аляутдина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	1
146	Фармакология: учебник	под ред. Р.Н. Аляутдинова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	2
147	Антибактериальные препараты в клинической практике	Козлов С.Н	М.:ГЭОТАР-Медиа ,2009	1
148	Политравма. Неотложная помощь и транспортировка	Агаджанян В.В., Устьянцева И.М., Пронских А.А. [и др.]	Новосибирск: Наука, 2008	1
149	Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие для мед. вузов	Левчук И.П., Третьяков Н.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	10

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
150	Медицина катастроф: теория и практика: учеб. пособие	Кошелев А.А.	СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2006	1
151	Экстренная медицина: практич. руководство по диагностике и лечению неотложных состояний	Пер. с англ. Д. Спригингс, Дж. Чамберс	М.: Мед. литература, 2006	10
152	Безопасность жизнедеятельности: учебник	Н.Г. Занько, К.Р. Малаян, О.Н. Русак; ред. О.Н. Русак	СПб.: Лань, 2012	6
153	Медицина неотложных состояний	Катэрино Дж. М., Кахан С пер. с англ. Д. А. Струтынский [и др.].	М.: МЕДпресс-информ, 2008	3
154	Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф: учебник	Ред. Н.М. Киршин	М.: Академия. 2008	3
155	Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях (экстренная медицина, основы медицины катастроф): учебник	Ред. Н.Н. Винничук, В.В. Давыдов	СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2003	2
156	Безопасность жизнедеятельности: учебное пособие	Ред. И.М. Чиж	Ростов н/Д: Феникс, 2015	6
157	Медицина чрезвычайных ситуаций. Хирургия катастроф: учебник	Г.М. Ковалерский А.В. Гаркави	М.:МИА, 2015	10
158	Хирургические болезни: учебник в 2-х томах	под ред. В.С. Савельева А.И. Кириенко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	10

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
159	Внутренние болезни. Учебник: в 2-х томах	ред. В. С. Моисеев, А.И. Мартынов, Н. А. Мухин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	10
160	Гельминтозы у детей и подростков	В.Е. Поляков, А.Я. Лысенко	М.: Медицина, 2003	2
161	Гельминтозы у детей : практ. рук. для врачей	А.М. Запруднов, С.И. Сальникова, Л.Н. Мазанкова	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002	2
162	Кишечные инфекции у детей: клиника, диагностика, лечение: учеб. пособие	Г.П. Мартынова, Я.А. Богвилене, Н.В. Коган	Красноярск: Б.и., 2009	10
163	Острые кишечные инфекции у детей: карман. справочник	Горелов А.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	3
164	Менингококковая инфекция у детей в Красноярском крае: причины летальных исходов и резервы снижения: метод. рекомендации для врачей педиатров, инфекционистов, организаторов здравоохранения	сост. Г.П. Мартынова, И.А. Кутищева, Я.А. Богвилене [и др.]	Красноярск: Новые компьютерные технологии, 2014	3
165	Менингококковая инфекция у детей: клиника, диагностика, лечение : учеб. пособие для врачей инфекционистов, педиатров	Г. П. Мартынова, Л. А. Гульман, Т. С. Крившич [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2010	10
166	Туберкулез у детей и подростков : учеб. пособие	ред. В. А. Аксенова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007	4
167	Туберкулез у детей и подростков : руководство	ред. О. И. Король,	СПб.: Питер, 2005	10

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
		М. Э. Лозовская		
168	Консультант врача. Клинические рекомендации. Фармакологический справочник. МКБ-10. Система поиска [Электронный ресурс]. - https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=18232	Кол. Автор	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	ЭБС
169	Детская неврология. Учебник: в 2 т.	Петрухин А.С.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	10
170	Детская поведенческая неврология [Электронный ресурс]: в 2 т. - Т. 1. - https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=108161	Ч. Ньюкиктъен; пер. с англ. Д. В. Ермолаев, Н. Н. Заваденко, Н. Н. Полонская	М.: Теревинф, 2019	ЭБС
171	Детская поведенческая неврология [Электронный ресурс]: в 2 т. - Т.2.- https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=108162	Ч. Ньюкиктъен ; пер. с англ. Д. В. Ермолаев, Н. Н. Заваденко, Н. Н. Полонская	М.: Теревинф, 2019	ЭБС
172	Детская неврология: клинические рекомендации	В. И. Гузева, Н. В. Скрипченко, Т. Т. Батышева [и др.]	М.: МК, 2015	2
173	Нервные болезни:	Скоромец А.А.	М.:МЕДпресс-	3

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
	учебное пособие		информ, 2010	
174	Общая неврология: учебное пособие	А. С. Никифоров, Е. И. Гусев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007	6
175	Неврология XXI века: диагностические, лечебные и исследовательские технологии : рук. для врачей. В 3. Высокотехнологичные методы лечения и реабилитации в неврологии	ред. М. А. Пирадов, С.Н. Иллариошкин, М. М. Танащян	М.: АТМО, 2015	1
176	Функциональная анатомия нервной системы : учебное пособие	Гайворонский И. В., Гайворонский А. И., Ничипорук Г. И.	СПб.: СпецЛит, 2013	3
177	Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика: Руководство для врачей	Под ред. В.Л. Голубева	М.: МИА, 2010	2
178	Детская неврология: учебное пособие	Бадалян Л.О.	М.: МЕДпресс-информ, 2016	5
179	Детская неврология	М. Э. Кохен, П. К. Даффнер; ред.-пер. А. С. Петрухин ; пер. с англ. Т. И. Хайбуллин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1
180	Неврология недоношенных детей	А. Б. Пальчик, Л. А. Федорова, А. Е. Понятишин	М.: МЕДпресс-информ, 2011	5
181	Тактика врача-невролога [Электронный ресурс]: практическое руководство https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib	ред. М. А. Пирадов	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2019	ЭБС

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
	&cat=catalog&res_id=108165			
182	Функциональная диагностика. Национальное руководство	Берестень Н.Ф. Сандрикова В.А. Федорова С.И.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	3
183	Неврология. Национальное руководство в 2 томах.	Скворцова В.И.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018	4
184	Обследование неврологического больного	ГудфеллоуД.А.; пер.с англ.; В.В. Захарова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018	1
185	Психология и педагогика [Электронный ресурс] учебник - https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=61288	Столяренко Л.Д Столяренко В.Е	М.: Юрайт, 2017	ЭБС

Информационные ресурсы

ЭБС «COLIBRIS»	http://krasgmu.ru/index.php?page%5Bcommon%5D=elib
Электронная база реферативных журналов ВИНТИ	http://lib.misis.ru/viniti.html
БД «EBSCO Publishing»	http://search.ebscohost.com/
Электронный фонд Российской национальной библиотеки	http://www.nlr.ru/res/
Научная библиотека e-LIBRARY	http://elibrary.ru/defaultx.asp
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФМЭБ)	http://193.232.7.109/feml
ЭМБ «Консультант врача»	http://www.rosmedlib.ru/ Договор №24-223/15-А от 28.07.2015
БД «Scopus»	https://www.scopus.com/authid/detail.uri?autho

	rId=6602843545
БД «MedArt»	http://ip.medart.tonsk.ru/
Национальная электронная библиотека	https://нэб.пф/ Договор 101/нэб/0606 от 06.07.2015
ЭК Российской Государственной библиотеки	http://www.rsl.ru/ru/s97/s339/
ЭК И БД ГПНТБ СО РАН	http://www.spsl.nsc.ru/
НБ ФИЦ КНЦ СО РАН	http://irbiscorp.spsl.nsc.ru/webirbis-cgi-cnb-new/index.html .

9.4. Требования к финансовым условиям реализации программы ординатуры

Финансовое обеспечение реализации программы ординатуры осуществляется в объеме не ниже установленных Министерством образования и науки Российской Федерации базовых нормативных затрат на оказание государственной услуги в сфере образования для данного уровня образования и специальности с учетом корректирующих коэффициентов, учитывающих специфику образовательных программ в соответствии с Методикой определения нормативных затрат на оказание государственных услуг по реализации имеющую государственную аккредитацию образовательной программы 31.08.19 Педиатрия и направлению подготовки, утвержденной приказом Министерства образования РФ от 2.08.2013г. №638 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 сентября 2013г., регистрационный N 29967).

11. ПАСПОРТ КОМПЕТЕНЦИЙ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ, ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ К ДИСЦИПЛИНАМ, ПРАКТИКАМ, ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ (ПРИЛОЖЕНИЕ)

11. Критерии оценки тестирования обучающегося на зачете и экзамене (при 100-балльной системе)

«Неудовлетворительно» (2 балла) – менее 70%.

«Удовлетворительно» (3 балла) – от 71% до 80% правильных ответов.

«Хорошо» (4 балла) – от 81% до 90% правильных ответов.

«Отлично» (5 баллов) – от 91% до 100% правильных ответов.

2. Критерии оценки ответов обучающихся на зачете и экзамене: собеседование/ исследование больного под контролем преподавателя/ практические навыки (в том числе на симуляторах и/или фантомах)/разбор ситуационной задачи

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание демонстрируется на фоне понимания его в системе специальности акушерство и гинекология и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию выпускника.</p> <p>Практические работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов.</p> <p>Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	Удовлетворительно

Характеристика ответа	Оценка
<p>Практические работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично. Оценка практических навыков в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.</p> <p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания.</p>	
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях.</p> <p>Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся, не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная.</p> <p>Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	Неудовлетворительно

Критерии оценки ответов обучающихся по 2-бальной системе: собеседование/ исследование больного под контролем преподавателя/ практические навыки (в том числе на симуляторах и/или фантомах/разбор ситуационной задачи

«зачтено» - ставится обучающемуся, обнаружившему хорошие практические знания программного материала, проведенное полное исследование пациента и давшее рекомендации по дальнейшему обследованию и лечению пациента;

«не зачтено» - обучающийся, не обладает достаточным уровнем знаний для правильного выбора клинического и лабораторного обследования для данного пациента или не может самостоятельно сформировать рекомендации по дальнейшему обследованию пациента.