

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 25.12.2024 13:21:32  
Уникальный программный ключ:  
c255aa436a6dccbd528274f148f86fe509ab4264

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Принята решением  
Ученого совета  
ФГБОУ ВО ДонГМУ  
Минздрава России  
« 24 » 12 2024 г.  
Протокол № 10

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор ФГБОУ ВО ДонГМУ  
Минздрава России  
член корр. НАМН проф.  
Г. Игнатенко



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по  
специальности 31.08.18 Неонатология**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

## ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.18 Неонатология**  
(далее – программа ординатуры)

Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.18 Неонатология** обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры анестезиологии, реаниматологии и неонатологии «25» ноября 2024 г., протокол № 4

Зав. кафедрой анестезиологии,  
реаниматологии и неонатологии  
д.м.н., профессор



(подпись)

А.Н. Колесников

Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.18 Неонатология** рассмотрена на заседании методической комиссии ФНМФО «28» ноября 2024 г., протокол № 3

Председатель методической комиссии,  
д.м.н., профессор



(подпись)

А.Э. Багрий

Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.18 Неонатология** рассмотрена на заседании Совета ФНМФО «28» ноября 2024 г., протокол № 3

Председатель Совета ФНМФО



(подпись)

Я.С. Валигун



## СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.18 Неонатология**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Колесников Андрей Николаевич	д.мед.н., профессор	Зав. кафедрой анестезиологии, реаниматологии и неонатологии	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Головки Ольга Кузьминична	к.мед.н., доцент	Доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и неонатологии	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
3.	Линчевский Георгий Леонидович	к.мед.н., доцент	Доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и неонатологии	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Басий Раиса Васильевна	профессор	Проректор по учебной работе	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Христуленко Алина Леонидовна	к.мед.н., доцент	Заместитель проректора по учебной работе (по последипломному образованию)	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

## Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.18 Неонатология разработана на основании:

- Конституции Российской Федерации;
- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- Федерального закона 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);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 № 15 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.18 Неонатология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31136);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры- стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);
- Устава Университета;
- локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-неонатолог.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.18 Неонатология составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена

## **II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.18 Неонатология должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-терапевта в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

## **III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.18 Неонатология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.18 Неонатология, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-неонатолог.

### **Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации**

<b>Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)</b>	<b>Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция</b>	
	<b>междисциплинарное</b>	<b>практически-</b>

	тестирование	ориентированный экзамен
<b><u>Универсальные компетенции</u></b>		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	+	+
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	+	+
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		+
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		+
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	+	
<b><u>Общепрофессиональные компетенции</u></b>		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	+	
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей	+	
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	+	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	+	+
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	+	+
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	+	+
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	+	
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		+
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	+	+
<b><u>Профессиональные компетенции</u></b>		
ПК-1. Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	+	+
ПК-2. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	+	+
ПК-3. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	+	+
ПК-4. Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации	+	

инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность		
ПК-5. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	
ПК-6. Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала		+

### **I этап. Междисциплинарное тестирование**

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.18 Неонатология и размещенным в электронной информационной среде ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

**Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:**

**1. При вскрытии трупа недоношенного новорожденного выявлен синдром дыхательных расстройств – болезнь гиалиновых мембран. В данном случае болезнь гиалиновых мембран и недоношенность в паталогоанатомическом диагнозе являются:**

- A. Сочетанными заболеваниями
- B. Конкурирующими заболеваниями
- C. Основным и фоновым заболеваниями (+)
- D. Осложнением и основным заболеваниями
- E. Основным и сопутствующим заболеваниями

**2. По способу применения средств и методов обработки данных, классификация информационных технологий (ИТ) включает:**

- A. Базовую
- B. Общую (+)
- C. Конкретную
- D. Специальную
- E. Глобальную

**3. У недоношенных новорожденных наблюдается синдром дыхательной недостаточности. Какова наиболее вероятная причина этого?**

- A. Несовершенство нервной регуляции дыхательного акта
- B. Заглатывание околоплодных вод
- C. Внутриутробная гиперкапния
- D. Внутриутробная асфиксия
- E. Незрелость альвеол легких в связи с нехваткой сурфактанта (+)

**4. У ребенка, родившегося от резус-отрицательной матери, в крови наблюдается нормохромия и гипохромия, увеличение регенеративных форм. Для какой анемии характерны данные явления?**

- A. В<sub>12</sub>-дефицитной
- B. Железодефицитной
- C. Апластической
- D. Хронической постгеморрагической
- E. Гемолитической (+)

**5. Стратегическое планирование включает:**

- A. Долгосрочное планирование
- B. Краткосрочное планирование
- C. Функциональное планирование
- D. Система планирования, охватывающая многообразие видов деятельности учреждений здравоохранения (+)
- E. Годовое планирование

**6. У доношенного новорожденного установлен диагноз диафрагмальная грыжа. Какой основной метод диагностики необходимо выполнить?**

- A. Рентгенография органов грудной и брюшной полости (+)
- B. Клинический анализ крови
- C. УЗИ органов брюшной полости
- D. НСГ

**7. Недоношенный ребенок О. родился с массой тела 1250 г. мышечный тонус и спонтанная двигательная активность снижены, мелкий непостоянный тремор конечностей и подбородка, мелкий непостоянный горизонтальный нистагм, умеренно снижены рефлексы при удовлетворительном состоянии. Укажите причину состояния ребенка?**

- A. Гипоксически- ишемическая энцефалопатия (+)
- B. Гипотермия.
- C. Родовая травма.
- D. Недоношенный ребенок.
- E. ВЖК.

**8. Новорожденному ребенку на 3-е сутки жизни был выставлен диагноз персистирующая легочная гипертензия. Назначьте терапию данному ребенку:**

- A. Оксид азота (+)
- B. Дигоксин.
- C. Эуфилин.
- D. Кофеин.
- E. В лечении не нуждается.

**9. У ребенка 7 дней, появились на коже живота, паховых складках вялые пузыри до 1 см в диаметре с серозно-гнойным содержимым. Вокруг пузыря отмечается венчик гиперемии. Укажите предварительный диагноз.**

- A. Везикулопустулез.
- B. Пузырчатка новорожденных (+)
- C. Опрелости.
- D. Потница.
- E. Псевдофурункулез.

**10. У доношенного ребенка в клиническом анализе крови следующие показатели: Эритроциты 4,6 Т/л, Нв 170 г/л, Нт 58%, лейкоциты 11,6 Г/л, тромбоциты 140 Г/л. Оцените результат лабораторного исследования.**

- A. Вариант нормы.
- B. Полицитемия.
- C. Тромбоцитопения (+)
- D. Лейкоцитоз.
- E. Анемия.

**II этап. Практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников**

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного

экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую и практическую подготовку выпускника.
2. Ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.18 Неонатология

### **Тематика контрольных вопросов:**

1. Организация медицинской помощи беременным женщинам (группы риска, сбор анамнеза о состоянии здоровья, течении беременности и родов, пренатальная диагностика состояний плода).
2. Медико–генетическое консультирование, показания.
3. Структура и функция специализированного родильного дома и перинатального центра.
4. Принципы ведения основной статистической медицинской документации.
5. Осмотр новорожденного, постнатальная адаптация и пограничные состояния.
6. Диспансеризация здоровых новорожденных детей.
7. Грудное вскармливание новорожденного ребенка. Организация помещений для сбора и хранения грудного молока. Расчет объема питания, противопоказания к кормлению грудью, правила сбора и хранения молока. Смешанное и искусственное вскармливание. Вскармливание недоношенных детей. Особенности вскармливания недоношенных с экстремально низкой массой тела. Расчет суточного объема молока. Адаптированные смеси для недоношенных детей.
8. Основные правила проведения профилактических прививок и скрининг тесты (профилактика туберкулеза, ВГВ, неонатальный скрининг, аудиологический скрининг).
9. Реанимации и стабилизации состояния новорожденного в родильном зале. Принципы организации реанимационной помощи новорожденным с различным гестационным возрастом. Вкладыш – карта реанимации и стабилизации состояния новорожденного в родильном зале.
10. Оказание лечебно-консультативной помощи новорожденным в составе выездной бригады реанимации. Задачи и функции выездной бригады реанимации новорожденных. Оснащение и оборудования реанимобиля для новорожденных. Особенности транспортировки новорожденных с различной патологией.
11. Анатомо-физиологические особенности недоношенных детей. Принципы выхаживания недоношенных детей. Оказание помощи недоношенным детям на 2-м этапе выхаживания.
12. Заболевания недоношенных детей: ретинопатия недоношенных, метаболическая болезнь костей недоношенного
13. Катамнестическое наблюдение недоношенных детей.
14. Дети, маленькие для своего гестационного возраста.
15. Дети, крупные для своего гестационного возраста.
16. Многоплодная беременность.
17. Гипербилирубинемия, причины, дифференциальная диагностика, клиника, профилактика, лечение. Техника ЗПК.
18. Геморрагическая болезнь новорожденных. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
19. Тромбозы новорожденных. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
20. Заболевания пуповинного остатка и пупочной ранки у новорожденных детей (свищи пупка, омфалит, фунгус пупка).
21. Основные принципы неврологического обследования новорожденного разного гестационного возраста.

22. Натальные повреждения спинного мозга у новорожденных детей. Факторы риска, механизм возникновения. Клинические проявления в зависимости от уровня поражения. Диагностика. Лечение в восстановительном периоде.
23. Перинатальные повреждения ЦНС, классификация, клиника, диагностика, профилактика и лечение.
24. Неонатальные судороги. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, Дифференциальная диагностика, лечение.
25. Внутриутробные инфекции, диагностика, клиника, лечение, профилактика.
26. Неонатальный сепсис, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
27. Инвазивный кандидоз, Первичная и реанимационная помощь новорожденным. Принципы организации первичной реанимационной помощи новорожденным с различным гестационным возрастом. Вкладыш – карта реанимации и стабилизации состояния новорожденного в родильном зале.
28. Локальные гнойно-воспалительные заболевания (везикулопустулез, конъюнктивит, омфалит, паронихий) у новорожденных.
29. Инфекционная патология мочевыводящих путей, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
30. Острое повреждение почек, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
31. Функциональные нарушения ЖКТ.
32. Некротизирующий энтероколит, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Маски НЭК.
33. Пневмонии новорожденных, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
34. РДСН, профилактика, клиника, диагностика, лечение.
35. Синдром задержки резорбции фетальной жидкости, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
36. Хронические заболевания легких (ИЗЛ, БЛД), клиника, диагностика, лечение, профилактика.
37. Синдром массивной мекониальной аспирации, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
38. Апноэ новорожденного, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
39. Респираторная терапия у новорожденных (искусственная вентиляция легких, СРАР). Синдромы утечки воздуха, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
40. Инфузионная терапия и парентерального питания в неонатологии
41. Врожденные аномалии развития (атрезия пищевода и трахео-эзофагальный свищ, диафрагмальная грыжа, кишечная непроходимость и др.), клиника, диагностика, особенности транспортировки, предоперационная подготовка, постоперационное ведение.
42. Врожденные пороки сердца. Ишемия миокарда. Кардиты. Нарушения ритма сердца у новорожденных. Сердечная недостаточность. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
43. Персистирующая легочная гипертензия, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
44. Шок у новорожденных детей. Основные принципы лечения и профилактики различных видов шока.
45. Врожденные нарушения метаболизма с дебютом в неонатальном периоде, клиника, диагностика.
46. Эндокринные заболевания в неонатальном периоде (гипотиреоз, врожденная дисфункция коры надпочечников, надпочечниковая недостаточность).
47. Лабораторные и инструментальные методы обследования в неонатологии.
48. Реанимации и стабилизации состояния новорожденного в родильном зале. Принципы организации реанимационной помощи новорожденным с различным гестационным возрастом. Вкладыш – карта реанимации и стабилизации состояния новорожденного в родильном зале.

49. Респираторная терапия у недоношенных новорожденных (искусственная вентиляция легких, СРАР). Особенности респираторной терапии, методы, контроль.
50. Инфузионная терапия, парентеральное питание, особенности проведения у недоношенных новорожденных.
51. Энтеральное питание, принципы, методы расчета, контроль у недоношенных новорожденных.
52. Нарушение гемодинамике. Функционирующий артериальный проток. Особенности диагностики и терапии
53. Метаболические нарушения (гипогликемия, гипергликемия, гипераммониемия). Диагностика и коррекция у новорожденных разного срока гестации.
54. Проблема боли в неонатологии. Клиника, диагностика, лечение, профилактика болевого синдрома у новорожденных.
55. Особенности анестезии новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ при операциях на грудной клетки
56. Особенности анестезии новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ при клеммировании ОАП
57. Особенности анестезии новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ при операциях на брюшной полости

**Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:**

***Ситуационная задача №1***

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК 1-10, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Переношенный ребенок родился путем операции кесарево сечение с оценкой по шкале Апгар 1/3 балла, с массой тела 4500 г., длиной – 56 см, ОГ – 55 см, ОГр – 53 см. Матери 20 лет, беременность первая, протекала на фоне гестоза первой половины легкой степени, во втором и третьем триместре – без осложнений. Роды начались самостоятельно, осложнились слабостью родовой деятельности, проводилось родоусиление окситоцином, на фоне которого на 20 часу родовой деятельности появилась резкая болезненность в нижней половине живота, в том числе и вне схваток, при кардиомониторинге плода зарегистрирована брадикардия 110\мин., через полчаса – 90\мин., в связи с чем проведено экстренное кесарево сечение, при котором было затруднено извлечение головки в связи с расположением ее в полости таза. Состояние с рождения крайне тяжелое. В родовом зале проведен полный комплекс первичной реанимации, на фоне которой восстановилась сердечная деятельность и на ИВЛ ребенок переведен в отделение реанимации новорожденных. В динамике первых суток жизни на фоне проводимых лечебных мероприятий состояние оставалось крайне тяжелым за счет комы. Кожные покровы бледнорозовые, чистые, с нарушением микроциркуляции. ИВЛ во вспомогательном режиме, дыхание проводится равномерно по всем полям легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 120 уд/мин., АД, сатурация O<sub>2</sub> в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный. Меконий отошел. Диурез снижен. НСГ: резкое усиление эхогенности паренхимы со сдавлением боковых желудочков, подкорковые структуры дифференцируются нечетко, область задней черепной ямки высокоэхогенна, контуры и структура мозжечка не дифференцируются; при контрольном исследовании через сутки – признаки тромбообразования в области задней черепной ямки.

Вопросы:

1. Какой комплекс первичной и реанимационной помощи показан при такой оценке по шкале Апгар.
2. Ваш предварительный диагноз. Какие факторы способствовали реализации данного состояния?

3. Какой комплекс лечебно-диагностических мероприятий показан этому ребенку?
4. Какие еще возможны поражения при таком течении родов?
5. Укажите возможные исходы заболевания.

Эталон ответа

1. Тактика первичной реанимационной помощи – экстренный перевод на ИВЛ и непрямой массаж сердца, если на фоне проводимых мероприятий ЧСС не нормализуется показано введение адреналина в эндотрахеальную трубку или в пупочную вену.

2. Диагноз основной: Перинатальное поражение ЦНС смешанного гипоксическитравматического генеза тяжелой степени – субдуральное кровоизлияние в области задней черепной ямки (не исключается разрыв намета мозжечка), острый период, кома. Фон: острая гипоксия тяжелой степени, крупный ребенок. Факторы риска: крупный плод, клинически узкий таз, слабость родовой деятельности, затруднение извлечения головки при оперативном родоразрешении. Рассказать классификацию травматических поражений ЦНС.

3. Комплекс лечебно-диагностических мероприятий предусматривает соблюдение протокола интенсивной терапии после перенесенной гипоксии:

- 1) обеспечение оптимального терморежима;
- 2) обеспечение мониторинга ЧД, ЧСС, АД, сатурации O<sub>2</sub>;
- 3) обеспечение адекватной оксигенации: ИВЛ под контролем газового состава крови;
- 4) обеспечение адекватного кровообращения: по показаниям – инотропная поддержка (дофамин), коррекция ОЦК;
- 5) профилактика нозокомиального инфицирования путем своевременного назначения антибактериальной терапии, в данном случае АБТ показана, так как продленная ИВЛ является показанием для АБТ;
- 6) обеспечение адекватного энтерального и парентерального питания;
- 7) объем обследования: ОАК, газовый состав и КЩС крови, биохимическое исследование, нейросонография, эхокардиография и УЗИ органов брюшной полости.

4. Возможны родовая травма шейного отдела спинного мозга и шейных позвонков, в связи с чем показано рентгенологическое исследование и/или УЗИ шейного отдела позвоночника, по результатам которого – МРТ шейного отдела спинного мозга. Возможные исходы: может быть летальный при разрыве намета мозжечка, при выживании с высокой вероятностью возможно формирование различных резидуальных неврологических нарушений различной степени тяжести, т.к. двигательные, задержка моторного и/или психо-речевого развития.

### ***Ситуационная задача № 2***

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК 1-10, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

На 28 сутки жизни в приемный покой ДГБ по направлению участкового педиатра поступил мальчик с жалобами родителей на периодическое беспокойство ребенка, отказ от груди, вздутие живота, сонливость, желтуху.

Из анамнеза: ребенок от 3 беременности 2 срочных самостоятельных родов в головном предлежании. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Масса тела 3300, длина 52 см. С рождения состояние ребенка было расценено как средней степени тяжести за счет дыхательной недостаточности 1 степени. Адаптировался в ПИТе в условиях с дополнительной подачей кислорода через воронку. Через 2 часа переведен из ПИТа в палату на совместное пребывание с матерью. На 2 сутки жизни вакцинирован против гепатита В, на 3 сутки БЦЖ. ОАК, сахар крови в пределах нормы. На 3 сутки жизни в удовлетворительном состоянии выписан домой. На патронаже в возрасте 28 суток педиатром выставлен диагноз: желтуха новорожденных, дано направление с стационар детской больницы.

Данные объективного осмотра: ребенок правильного телосложения, пониженного питания. Масса тела при поступлении 3250 гр. Реакция на осмотр негативная, выражена гиперестезия. Кожа иктеричная 1-2 степени по Крамеру на розовом фоне, мраморная, сухая, акроцианоз. Тургор и эластичность снижены. Дыхание проводится симметрично, биомеханика не нарушена. Тоны сердца ясные. При аускультации сердца во всех точках аускультации выслушивается систолический шум с r.max в 3 межреберье по левому краю грудины, шум проводится в подмышечную область, на сосуды шеи. АД на правой руке 90/54, на правой ноге 45/12. ЧСС 165 в минуту. Дефицит пульса на a.dorsalis pedis. Живот поддут, доступен глубокой пальпации, перистальтика активная. Стул на осмотре — желто-коричневый, кашицеобразный. Памперс «сухой». Со слов матери в течение последних 7 дней количество мочеиспусканий уменьшилось до 3-4 в сутки.

### Результаты исследований:

#### ОАК

L, x 10 <sup>9</sup>	Eг, x 10 <sup>12</sup>	Hb, г/л	PLT, x 10 <sup>12</sup>	Лейкоцитарная формула, %					
				незр	с/я	лим	мон	н/бл	эоз
9,34	3,82	124	340	0,5	16	62,6	14,9	0,1	5,9

#### БИОХИМИЯ КРОВИ:

калий	натрий	Белок	глю	Креатинин	мочевина	Билир общ/	АСТ	АЛТ	ЩФ	СРБ	ПКТ
-------	--------	-------	-----	-----------	----------	------------	-----	-----	----	-----	-----

						прям.					
4,5	150	56	5,2	50	3,12	141/14	37	21	353	0,18	0,05
ммоль/л	ммоль/л	г/л	ммоль/л	мкмоль/л	ммоль/л	мкмоль/л	Ме/л	Ме/л	Ме/л	мг/л	

ОАМ - уд.вес 1025, белок 0,03 г/л, сахар отриц., лейкоциты 0-1-0, эритроциты 0.

#### Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Интерполируйте результаты представленных лабораторных исследований.
3. Назовите исследования, которые необходимо провести для уточнения диагноза.
4. Разработайте дальнейшую тактику ведения пациента.
5. Укажите пути профилактики рождения детей с ВПС.

#### Эталон ответа

1. Врожденный порок сердца, вероятнее всего дуктус-зависимое системное кровообращение, декомпенсация. Обоснование: наличие патологических шумов в сердце, нарушения гемодинамики (высокое давление на правой руке, дефицит пульса и низкое АД на нижних конечностях), общие: отсутствие прибавки массы тела, неврологическая симптоматика, отказ от груди. Сниженный темп диуреза говорит о нарушении системного кровотока.
2. Повышена плотность мочи. В биохимии — повышен натрий.
3. ЭХО-КГ, ЭКГ, УЗИ брюшной полости, НСГ, обзорная рентгенограмма органов гр.кл.и брюшной полости, консультация кардиолога/кардиохирурга.
4. Перегоспитализация в специализированный стационар, консультация кардиохирурга и решение вопроса о сроках оперативной коррекции порока по результатам дообследования.
5. Своевременная постановка на учет беременной женщины в женскую консультацию, систематическое наблюдение, проведение при необходимости перинатального консилиума; при наличии семейных, экологических, социальных факторов риска – тщательная

прегравидарная подготовка.

### Пример экзаменационного билета для собеседования

#### Билет

1. Организация медицинской помощи беременным женщинам (группы риска, сбор анамнеза о состоянии здоровья, течении беременности и родов, пренатальная диагностика состояний плода).

2. Реанимации и стабилизации состояния новорожденного в родильном зале. Принципы организации реанимационной помощи новорожденным с различным гестационным возрастом. Вкладыш – карта реанимации и стабилизации состояния новорожденного в родильном зале.

#### 3. Ситуационная задача №1:

Переношенный ребенок родился путем операции кесарево сечение с оценкой по шкале Апгар 1/3 балла, с массой тела 4500 г., длиной – 56 см, ОГ – 55 см, ОГр – 53 см. Матери 20 лет, беременность первая, протекала на фоне гестоза первой половины легкой степени, во втором и третьем триместре – без осложнений. Роды начались самостоятельно, осложнились слабостью родовой деятельности, проводилось родоусиление окситоцином, на фоне которого на 20 часу родовой деятельности появилась резкая болезненность в нижней половине живота, в том числе и вне схваток, при кардиомониторинге плода зарегистрирована брадикардия 110\мин., через полчаса – 90\мин., в связи с чем проведено экстренное кесарево сечение, при котором было затруднено извлечение головки в связи с расположением ее в полости таза. Состояние с рождения крайне тяжелое. В родовом зале проведен полный комплекс первичной реанимации, на фоне которой восстановилась сердечная деятельность и на ИВЛ ребенок переведен в отделение реанимации новорожденных. В динамике первых суток жизни на фоне проводимых лечебных мероприятий состояние оставалось крайне тяжелым за счет комы. Кожные покровы бледнорозовые, чистые, с нарушением микроциркуляции. ИВЛ во вспомогательном режиме, дыхание проводится равномерно по всем полям легких, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 120 уд/мин., АД, сатурация O<sub>2</sub> в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный. Меконий отошел. Диурез снижен. НСГ: резкое усиление эхогенности паренхимы со сдавлением боковых желудочков, подкорковые структуры дифференцируются нечетко, область задней черепной ямки высокоэхогенна, контуры и структура мозжечка не дифференцируются; при контрольном исследовании через сутки – признаки тромбообразования в области задней черепной ямки.

Вопросы:

1. Какой комплекс первичной и реанимационной помощи показан при такой оценке по шкале Апгар.

2. Ваш предварительный диагноз. Какие факторы способствовали реализации данного состояния?

3. Какой комплекс лечебно-диагностических мероприятий показан этому ребенку?

4. Какие еще возможны поражения при таком течении родов?

5. Укажите возможные исходы заболевания.

#### 4. Ситуационная задача №2

На 28 сутки жизни в приемный покой ДГБ по направлению участкового педиатра поступил мальчик с жалобами родителей на периодическое беспокойство ребенка, отказ от груди, вздутие живота, сонливость, желтуху.

Из анамнеза: ребенок от 3 беременности 2 срочных самостоятельных родов в головном предлежании. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Масса тела 3300, длина 52 см. С рождения состояние ребенка было расценено как средней степени тяжести за счет дыхательной недостаточности 1 степени. Адаптировался в ПИТе в условиях с дополнительной подачей

кислорода через воронку. Через 2 часа переведен из ПИТа в палату на совместное пребывание с матерью. На 2 сутки жизни вакцинирован против гепатита В, на 3 сутки БЦЖ. ОАК, сахар крови в пределах нормы. На 3 сутки жизни в удовлетворительном состоянии выписан домой. На патронаже в возрасте 28 суток педиатром выставлен диагноз: желтуха новорожденных, дано направление с стационар детской больницы.

Данные объективного осмотра: ребенок правильного телосложения, пониженного питания. Масса тела при поступлении 3250 гр. Реакция на осмотр негативная, выражена гиперестезия. Кожа иктеричная 1-2 степени по Крамеру на розовом фоне, мраморная, сухая, акроцианоз. Тургор и эластичность снижены. Дыхание проводится симметрично, биомеханика не нарушена. Тоны сердца ясные. При аускультации сердца во всех точках аускультации выслушивается систолический шум с р.тах в 3 межреберье по левому краю грудины, шум проводится в подмышечную область, на сосуды шеи. АД на правой руке 90/54, на правой ноге 45/12. ЧСС 165 в минуту. Дефицит пульса на a.dorsalis pedis. Живот поддут, доступен глубокой пальпации, перистальтика активная. Стул на осмотре — желто-коричневый, кашицеобразный. Памперс «сухой». Со слов матери в течение последних 7 дней количество мочеиспусканий уменьшилось до 3-4 в сутки.

### Результаты исследований:

#### ОАК

L, x 10 <sup>9</sup>	Eг, x 10 <sup>12</sup>	Hb, г/л	PLT, x 10 <sup>12</sup>	Лейкоцитарная формула, %					
				незр	с/я	лим	мон	н/бл	эоз
9,34	3,82	124	340	0,5	16	62,6	14,9	0,1	5,9

#### БИОХИМИЯ КРОВИ:

калий	натрий	Бе-лок	глю	Креати-нин	моче вина	Билир общ/	АСТ	АЛ Т	ЩФ	СРБ	ПКТ
-------	--------	--------	-----	------------	-----------	------------	-----	------	----	-----	-----

4,5	150	56	5,2	50	3,12	прям. 141/14	37	21	353	0,18	0,05
ммоль /л	ммоль/л	г/л	ммоль /л	мкмоль /л	ммоль /л	мкмоль /л	Ме/л	Ме /л	Ме/л	мг/л	

ОАМ - уд.вес 1025, белок 0,03 г/л, сахар отриц., лейкоциты 0-1-0, эритроциты 0.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Интерполируйте результаты представленных лабораторных исследований.
3. Назовите исследования, которые необходимо провести для уточнения диагноза.
4. Разработайте дальнейшую тактику ведения пациента.
5. Укажите пути профилактики рождения детей с ВПС.

## IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

### 4.1. Критерии оценки междисциплинарного тестирования:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

## 4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно- следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) 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 об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте 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 (и/или лабораторные) 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. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-</p>	Удовлетворительно
<p>следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Неудовлетворительно

<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. 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 (и/или лабораторные) 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>	
---	--

### 4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типична профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

## **V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА**

### **Основная литература:**

1. Шабалов, Н. П. Неонатология : в 2 т. Т. 1 : учебное пособие / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3794-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437940.html> (дата обращения: 09.04.2021). - Режим доступа : по подписке.
2. Шабалов, Н. П. Неонатология : в 2 т. Т. 2 : учебное пособие / Н. П. Шабалов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-3795-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437957.html> (дата обращения: 12.04.2021). - Режим доступа : по подписке.
3. Неонатология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Н. Володина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-2443-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424438.html> (дата обращения: 12.04.2021). - Режим доступа : по подписке.
4. Шайтор, В. М. Скорая и неотложная медицинская помощь детям : руководство / В. М. Шайтор. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-4116-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441169.html> (дата обращения: 12.04.2021). - Режим доступа : по подписке.
5. Общественное здоровье и концептуальные направления развития здравоохранения Донецкой Народной Республики / В. И. Агарков, С. В. Грищенко, В. С. Костенко [и др.] ; ГОО ВПО "ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО". - Донецк : Донбасс, 2017. - 129 с. - Текст : непосредственный.
6. Детские болезни : учебник / под ред. А. А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-1116-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411162.html> (дата обращения: 12.04.2021). - Режим доступа : по подписке.
7. Запруднов, А. М. Детские болезни : учебник : в 2 т. Т. 1 / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев, Л. А. Харитоновна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-2421-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424216.html> (дата обращения: 12.04.2021). - Режим доступа : по подписке.

### **Дополнительная литература:**

1. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии: в 2 т. Т. 1. Акушерство, неонатология : руководство / под общей ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Литтерра, 2010. - 784 с. - (Серия "Рациональная фармакотерапия"). - ISBN 978-5-904090-38-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785904090388.html> (дата обращения: 12.04.2021). - Режим доступа : по подписке.
2. Запруднов, А. М. Педиатрия с детскими инфекциями : учебник / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-1697-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

- <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416976.html> (дата обращения: 12.04.2021). - Режим доступа : по подписке.
3. Желтухи новорожденных : монография / Н. Н. Володин, Д. Н. Дегтярев, А. В. Дегтярева, М. В. Нароган. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 8213 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-4802-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448021.html> (дата обращения: 12.04.2021). - Режим доступа : по подписке.
  4. Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 832 с. - ISBN --. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429488.html> (дата обращения: 12.04.2021). - Режим доступа : по подписке.
  5. Неонатология: учебное пособие / Е. В. Прохоров, Е. Н. Толченникова, Л. Л. Челпан, И. М. Островский; ГОО ВПО "ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО". - Донецк, 2019. - 109 с. – Текст : непосредственный.
  6. Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-4303-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443033.html> (дата обращения: 12.04.2021). - Режим доступа : по подписке.
  7. Пропедевтика детских болезней : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с. - ISBN 978-5-9704-2164-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421642.html> (дата обращения: 12.04.2021). - Режим доступа : по подписке.
  8. Савельева, Г. М. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного : руководство / Г. М. Савельева, А. Г. Коноплянников, М. А. Курцер. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 144 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-2563-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425633.html> (дата обращения: 12.04.2021). - Режим доступа : по подписке.
  9. Сукало, А. В. Большевесные новорожденные дети : перспективы физического развития и состояния здоровья : монография / А. В. Сукало, Г. Ф. Елиневская, В. А. Прилуцкая. - Минск : Беларус. наука, 2016. - 87 с. - ISBN 978-985-08-2069-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850820693.html> (дата обращения: 12.04.2021). - Режим доступа : по подписке.
  10. Сукало, А. В. Аллергия у новорожденных детей : учебное пособие / А. В. Сукало, Г. Ф. Елиневская, В. А. Прилуцкая. - Минск : Беларус. наука, 2013. - 138 с. - ISBN 978-985-08-1588-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850815880.html> (дата обращения: 12.04.2021). - Режим доступа : по подписке.
  11. Ерпулёва, Ю. В. Парентеральное и энтеральное питание детей : практические рекомендации / Ю. В. Ерпулёва, А. И. Чубарова, О. Л. Чугунова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-3992-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439920.html> (дата обращения: 12.04.2021). - Режим доступа : по подписке.
  12. Избранные лекции по детской офтальмологии : учебное пособие / под ред. В. В. Нероева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 184 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-1134-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411346.html> (дата обращения: 12.04.2021). - Режим доступа : по подписке.
  13. Педиатрия. Избранные лекции : учебное пособие / под ред. Г. А. Самсыгиной. –

Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-1090-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410905.html> (дата обращения: 12.04.2021). - Режим доступа : по подписке.

14. Стрюковская, Е. А. Методика кормления ребенка через зонд = Протокол медицинского осмотра новорожденного ребенка с малой массой тела при рождении : видеофильм / Е. А. Стрюковская, В. В. Павлюченко; ГОО ВПО "ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО", кафедра неонатологии ФИПО. - Электрон. дан. (210 Мб). - Донецк, 2012. - 1 CD-ROM : цветной, зв. – Систем. требования: Intel Pentium 1,6 GHz и более ; 256 Мб (RAM) ; Microsoft Windows XP и выше ; видеоплеер. – Заглавие с титульного экрана. – Изображение (двухмерное) : видео.

15. Головки, О. К. Методика энтерального кормления ребенка с низкой массой тела : видеофильм / О. К. Головки, О. Р. Есакова; ГОО ВПО "ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО", каф. педиатрии и неонатологии ФИПО. - Электрон. дан. (63 Мб). - Донецк, 2015. - 1 CD-ROM : цветной, зв. – Систем. требования: Intel Pentium 1,6 GHz и более ; 256 Мб (RAM) ; Microsoft Windows XP и выше ; видеоплеер. – Заглавие с титульного экрана. – Изображение (двухмерное) : видео.

### **Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

1. Электронный каталог WEB-ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России <http://katalog.dnmu.ru>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru>
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLIBRARY <http://elibrary.ru>
4. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» <https://cyberleninka.ru/>
5. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>