

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)
«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИХ ПРОБЛЕМ СЕВЕРА»
(НИИ МПС)

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

ФОРМА ОБУЧЕНИЯ – ОЧНАЯ

СРОК ОБУЧЕНИЯ – 2 ГОДА

2017 год

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)
«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИХ ПРОБЛЕМ СЕВЕРА»
(НИИ МПС)

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора по научно-
организационной работе ФИЦ
КНЦ СО РАН,
директор НИИ МПС,
д.м.н., профессор
Э.В. Каспаров

Э.В. Каспаров
«11» апреля 2017г.

**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.)

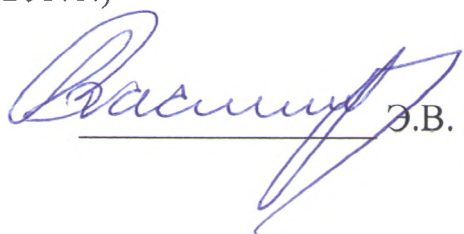
2017 год

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. 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)»;
3. 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 заслушана и утверждена на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол № 3 от «11» апреля 2017г.)

Председатель Ученого совета,
д.м.н., профессор

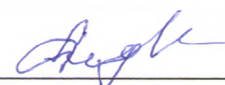

Э.В. Каспаров

Авторы:

д.м.н., профессор


С.Ю. Терещенко

д.м.н.


Л.С. Эверт

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	3
Содержание	5
1. Общие положения	7
2. Планируемые результаты обучения	14
2.1. Перечень знаний, умений и владений врача-специалиста врача-педиатра, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций	15
3. Требования к государственной итоговой аттестации	22
4. Учебный план программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия	23
5. Рабочие программы дисциплин (модулей) Блока 1 «Дисциплины (модули)» программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия	
5.1. Рабочая программа дисциплин (модулей) раздела «Специальные дисциплины» базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия (Приложение 1)	
5.2. Рабочая программа дисциплин (модулей) раздела «Смежные дисциплины» базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия (Приложение 2)	
5.3. Рабочая программа дисциплин (модулей) раздела «Фундаментальные дисциплины» базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия (Приложение 3)	
5.4. Рабочая программа обучающего симуляционного курса базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия (Приложение 4)	
5.5. Рабочая программа дисциплин (модулей) вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия (Приложение 5)	
6. Рабочая программа практик Блока 2 «Практики» программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия (Приложение 6)	
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 (модуля) ФТД.1 «Частные вопросы детской оториноларингологии» раздела «Факультативы»	

программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия (приложение 7)	
8. Блок 3. Государственная итоговая аттестация	26
9. Требования к условиям реализации программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия	40
9.1. Общесистемные требования к реализации программы ординатур	40
9.2. Требования к кадровым условиям реализации программы ординатуры	41
9.3. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры	42
9.4. Требования к финансовым условиям реализации программы ординатуры	56
10. Паспорт компетенций основной профессиональной образовательной программы, фонды оценочных средств к дисциплинам, практикам, итоговой государственной аттестации (приложение 16)	56

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 и выездная. 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 программам ординатуры по 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).

2.1. Перечень знаний умений и владений врача-педиатра

Врач-педиатр должен знать:

- нормативно-правовую базу и принципы организации лечебно-профилактической помощи детям и подросткам в Российской Федерации;

- вопросы организации работы больнично-поликлинических учреждений, родильного дома, детских дошкольных учреждений, школы, дома ребенка, детского дома, детского санатория, пункта неотложной помощи, станции скорой помощи и других учреждений, связанных с медицинским обслуживанием детей;

- правила выдачи справок и листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком;

- принципы диспансеризации здоровых детей и подростков, распределения детей по группам здоровья и группам "риска";

- вопросы диспансеризации больных детей и профилактики хронических форм заболеваний;

- вопросы ухода за здоровым и больным ребёнком;

- мероприятия, направленные на предупреждение заболеваний и инвалидизации у детей (скрининговые исследования наследственных заболеваний, вакцинация, профилактика рахита у детей раннего возраста);

- вопросы организации и задачи гигиенического обучения и воспитания детей;

- вопросы санитарно-просветительской работы с родителями и детьми;

- санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей, противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;

- анатоμο-физиологические особенности организма плода и ребенка;
- взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию;
- физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды;
- принципы рационального (сбалансированного) вскармливания и питания детей;
- основные вопросы патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики и других общемедицинских проблем;
- показатели гомеостаза в норме и при патологии;
- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного баланса, возможные типы их нарушений и принципы коррекции;
- физиологию и патофизиологию системы кроветворения; кровообращения, дыхания, пищеварения, мочевыделения, желёз внутренней секреции, нервной системы и органов чувств;
- современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний;
- современную классификацию, клиническую симптоматику основных заболеваний и пограничных состояний детского возраста, этиологию и патогенез соматических и инфекционных заболеваний;
- современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний;
- основы фармакотерапии детского возраста; механизм действия основных групп лекарственных веществ; показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением;
- диетотерапию при различных видах патологии;
- основы фитотерапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля в детском возрасте;
- принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации в амбулаторных условиях и в стационаре;
- вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях, показания к санаторно-курортному лечению;
- принципы организации медицинской службы и медицины катастроф;
- формы планирования и отчетности своей работы.

Врач-педиатр должен уметь:

- оценить физическое и нервно-психическое развитие ребенка;
- оценить школьную зрелость;
- рассчитать содержание и калорийность основных ингредиентов пищи в суточном рационе ребенка любого возраста;
- оценить детей по принадлежности к группам здоровья, дать рекомендации по воспитанию и вскармливанию;
- выделить детей группы риска;
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
- получить информацию о здоровом и больном ребенке, провести объективное исследование ребенка;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие

оказания неотложной помощи и оказать её;

- выявить причины возникновения патологических состояний;
- сформулировать диагноз в соответствии МКБ-10 назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза; при необходимости провести забор материала для лабораторного исследования;

- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой (антропометрический набор, гемометр, аппарат для измерения артериального давления, желудочный и дуоденальный зонды, система для инфузионной терапии, аппарат Боброва, транспортные шины, аппаратура для ингаляции, электроотсос, дыхательный мешок "Амбу", кислородная палатка, интубационные трубки, дренажные системы и др.);

- оценить результаты лабораторных и специальных методов диагностики (морфологические, биохимические, серологические показатели крови, мочи, мокроты, испражнений, спинно-мозговой жидкости; результаты микробиологических, вирусологических, иммунологических исследований; показатели коагулограммы, кислотно-щелочного состояния; данные функционального исследования органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек и других внутренних органов; показатели функции внешнего дыхания; данные ЭКГ, ФКГ, реовазографии; данные ультразвукового исследования различных органов; данные рентгенологического исследования органов грудной клетки, брюшной полости, черепа и др.; данные специальных исследований центральной и вегетативной нервной системы);

- осуществить экстренные противоэпидемические меры и мероприятия при экстренных ситуациях;

- определить показания к госпитализации и организовать ее;

- определить степень нарушения гомеостаза и применить меры к его нормализации;

- вести необходимую медицинскую документацию, составить план своей работы и среднего медицинского персонала, составить отчет о работе педиатрического участка (отделения) за год и провести анализ этой работы, провести анализ детской смертности, провести анализ эффективности диспансеризации, организовать стационар на дому.

Врач-педиатр должен владеть:

- методами диагностики и принципами лечения неотложных состояний (остановка сердца, остановка дыхания, синдром внезапной смерти, острая дыхательная недостаточность (приступ апноэ, асфиксический синдром, синдром крупа, обструктивный синдром, астматический статус), отек легкого, синдром внутригрудного напряжения (пневмоторакс, эмпиема плевры, пиопневмоторакс), острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс, шок), гипертензивные и гипотензивные кризы; острая сердечная и сосудистая недостаточность, одышечно-цианотический приступ, приступ Морганьи-Адамса-Стокса, приступы пароксизмальной тахикардии и мерцательной аритмии, острая печеночная недостаточность; острая почечная

недостаточность, острая задержка мочи, почечная колика, острая надпочечниковая недостаточность, нейротоксикоз, эксикоз, гипертермический синдром; энцефалические реакции, отек-набухание головного мозга, судорожный синдром, острые аллергические реакции (анафилактический шок, отек Квинке и др.), отравления, травмы (переломы, вывихи и др.), электротравма, поражение молнией, ожоги, отморожения, утопление, удушение, инородные тела; острый живот (аппендицит, перитонит, инвагинация кишечника, приступы острого панкреатита, калькулезного холецистита и др.), парез кишечника, кровотечения (носовые, легочные, желудочно-кишечные и др.), кетоацидотическая и гипогликемическая комы, вегетативно-висцеральные пароксизмы, неотложные состояния при психических расстройствах;

- методами комплексного обследования и принципами лечения соматической патологии (пограничные состояния новорождённых, недоношенность, незрелость, адаптационный синдром новорожденных, желтухи и анемии новорождённого ребёнка, перинатальные энцефалопатии, внутриутробные инфекции, наследственные заболевания, хромосомные и генные болезни, наследственные болезни обмена веществ, орфанные болезни, первичные и вторичные иммунодефицитные состояния, дистрофии (гипотрофии, паратрофии), сепсис, локализованные гнойно-воспалительные заболевания; диатезы (аномалии конституции); рахит, гипервитаминоз Д, болезни органов дыхания (бронхит, бронхиолит, рецидивирующие бронхиты, пневмония, хронические неспецифические заболевания легких, плевриты), бронхиальная астма, респираторные аллергозы, болезни органов кровообращения (артериальные гипертензии и гипотензии, врожденные и приобретенные пороки сердца, нарушения сердечного ритма и проводимости, неспецифические кардиопатии, неревматические кардиты, кардиомиопатии, фиброэластоз, недостаточность кровообращения, ревматические болезни (ревматизм, ревматоидный артрит, диффузные болезни соединительной ткани и системные аллергические васкулиты), болезни органов кроветворения (анемии и гемоглобинопатии, острый и хронический лейкоз, лимфогрануломатоз, агранулоцитоз, лейкомоидные реакции, геморрагические тромботические заболевания, синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания), болезни органов пищеварения (функциональные заболевания пищевода, желудка и 12-перстной кишки, гастрит, дуоденит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, пилоростеноз, функциональные нарушения кишечника, целиакия, пищевая аллергия, синдром нарушенного кишечного всасывания, хронические заболевания кишечника – язвенный колит, болезнь Крона, хронические гепатиты (вирусный, аутоиммунный), метаболические болезни печени – болезнь Вильсона-Коновалова, неалкогольная жировая болезнь печени, дефицит альфа-1 антитрипсина, гемохроматоз, билиарный цирроз, портальная гипертензия, цирроз печени, острая печеночная недостаточность, патология билиарной системы – желчнокаменная болезнь, бескаменный холецистит, ПСХ, острый и хронический панкреатит, паразитарные инвазии);

болезни мочевой системы (острый и хронический диффузный гломерулонефрит, интерстициальный нефрит, наследственный нефрит, острый и хронический пиелонефрит, цистит, уретрит, тубулопатии, дисметаболические нефропатии, мочекаменная болезнь, хроническая почечная недостаточность);

- методами диагностики и принципами лечения инфекционных и паразитарных болезней (дифтерия, скарлатина, менингококковая инфекция, полиомиелит, коклюш и паракоклюш, корь, краснуха, ветряная оспа, эпидемический паротит, дифтерия, инфекционный мононуклеоз, грипп и парагрипп, другие острые респираторные инфекции, коолиинфекция, стафилококковый энтероколит, вирусные диареи, дизентерия, сальмонеллез и другие пищевые токсикоинфекции, кишечная инфекция неустановленной этиологии, тифо-паратифозные заболевания, иерсиниоз, ботулизм, столбняк, вирусный гепатит, рожа, холера, чума, бруцеллез, туляремия, сыпной тиф, полиомиелит, геморрагическая лихорадка, бешенство, орнитоз, малярия, лейшманиоз, токсоплазмоз, пневмоцистоз, туберкулез, туберкулезный менингит, псевдотуберкулез, СПИД, поствакцинальные осложнения);

- методами диагностики болезней уха, горла, носа (отит, мастоидит, аденоиды, аденоидит, острые и хронические заболевания околоносовых пазух, ангина, заглоточный и перитонзиллярный абсцессы, хронический тонзиллит, инородные тела дыхательных путей и пищевода, травматический и другие повреждения ЛОР-органов);

- методами диагностики гинекологических заболеваний у детей и подростков (нарушения менструального цикла, вульвит, вульвовагинит, аднексит, опухоли);

- методами диагностики заболеваний эндокринной системы (ожирение, гипотиреоз, тиреотоксикоз, эутиреоидный зоб, сахарный диабет, хроническая недостаточность коры надпочечников, врожденный адреногенитальный синдром, нарушения роста и полового развития);

- методами диагностики хирургических заболеваний и болезней опорно-двигательного аппарата (локализованная гнойно-воспалительная инфекция (флегмона, мастит, остеомиелит и др.), аппендицит, перитонит, непроходимость желудочно-кишечного тракта, пилоростеноз, инвагинация кишечника, болезнь Гиршпрунга, грыжи (диафрагмальная, пупочная; пахово-мошоночная и др.), заболевания яичек, дисплазии и аномалии развития опорно-двигательного аппарата, нарушения осанки, плоскостопие, инородные тела бронхов, пищевода, желудка, кишечника и др., опухоли различных органов);

- методами диагностики заболеваний нервной системы (менингиты, энцефалиты, микроцефалия, гидроцефалия, детский церебральный паралич, миопатии, полирадикулоневрит, опухоли головного и спинного мозга) и нейрохирургических болезней (гидроцефалия, черепно-мозговая травма, краниостеноз, грыжи черепно-мозговые, спинно-мозговые, абсцессы и опухоли);

- методами диагностики психических болезней (пограничные нервно-

психические состояния, неврозы, психозы, эпилепсия, шизофрения, олигофрения);

- методами диагностики стоматологических заболеваний (врожденные аномалии и пороки развития челюстно-лицевой области, пороки развития зубов, кариес зубов, стоматиты, пародонтоз, околочелюстные абсцессы и флегмоны, остеомиелит и периодонтит, опухоли черепно-лицевой области);

- методами диагностики глазных болезней (аномалии рефракции, астигматизм, патология век, слезных путей, косоглазие, дакриоцистит, врожденная катаракта, врожденная глаукома, повреждения органов зрения (травмы, ожоги и др.), конъюнктивит, кератит, ячмень, поражения глаз при неинфекционных заболеваниях);

- методами диагностики кожных и венерических болезней (дерматиты (атопический, себорейный и др.), строматоз, псориаз, пиодермия, чесотка,

- венерические болезни (гонорея, сифилис), трихомониаз, дерматомикозы, педикулез).

Перечень практических навыков врача-педиатра

Врач-педиатр должен владеть следующими практическими навыками:

- курация больных (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, генеалогический анамнез, факторы риска заболевания);

- оценка соматического статуса пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация): кожа и подкожная клетчатка, опорно-двигательный аппарат, мышечная система, лимфатическая система, органы дыхания и кровообращения, эндокринные железы, органы пищеварения, мочевыделительная система, система кроветворения, органы чувств и нервная система;

- измерение АД на верхних и нижних конечностях;

- антропометрические измерения и их оценка; измерение толщины кожной складки калипером;

- термометрия;

- расчёт питания детям разного возраста; подбор возрастных и лечебных диет;

- забор материала для лабораторного исследования (кал, моча, мокрота, кровь, отделяемое носоглотки);

- оценка клинического и биохимического анализа крови;

- оценка показателей КЩС и электролитов крови, оценка показателей коагулограммы;

- оценка анализов мочи (общего, биохимического, по Зимницкому, по Нечипоренко), оценка СКФ;

- оценка копрологического исследования кала;

- оценка бактериологического исследования различных сред организма;

- оценка ЭКГ, ФКГ, КИГ, КОП;

- проведение и оценка результатов функциональных проб с физической нагрузкой;

- оценка рентгенограмм и томограмм органов дыхания, сердца, мочевыводящих путей, органов пищеварения;
- оценка рентгенограмм крупных суставов и костей конечностей, костей черепа, томограмм головного мозга;
- оценка данных пневмотахометрии;
- оценка результатов ФГДС, оценка результатов ФКС;
- анализ результатов дуоденального зондирования, проведение и оценка результатов рН-метрии;
- оценка результатов морфологического исследования желудочно-кишечного тракта, печени, почек, лимфатических узлов; оценка результатов стеральной пункции;
- оценка результатов УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, щитовидной железы, вилочковой железы, мошонки, малого таза;
- оценка результатов ЭхоКГ, оценка ЭЭГ и ЭхоЭГ;
- расчёт объёма и скорости введения инфузатов при разной соматической патологии;
- венепункция;
- определение группы и видовой принадлежности крови;
- гемотрансфузия, обменное переливание крови;
- промывание желудка; введение назогастрального зонда, кормление через зонд;
- применение газоотводных трубок, очистительных клизм;
- проведение физических методов охлаждения при гипертермии; методы согревания пациента при переохлаждении;
- первичная обработка ран;
- обработка пупочной ранки и кожи новорожденных;
- первичная обработка при ожогах различного генеза и отморожении;
- закрытый массаж сердца;
- внутрисердечное введение лекарственных препаратов при остановке сердца;
- искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос»;
- назотрахеальная интубация; дренаж трахеобронхиального дерева, восстановление проходимости верхних дыхательных путей; крикоконикотомия;
- искусственная вентиляция легких с помощью аппаратуры, вентиляция мешком, через маску;
- введение лекарственных препаратов через интубационную трубку;
- остановка наружного или внутреннего кровотечения; передняя тампонада носа;
- временная иммобилизация при травмах и переломах; наложение транспортных шин; транспортировка пациента с переломом позвоночника;
- наложение повязок на различные части тела;
- пункция мочевого пузыря; катетеризация мочевого пузыря;
- люмбальная пункции; плевральная пункция, пункция брюшной

полости;

- дородовый патронаж беременных; патронаж новорожденного ребёнка;

- выписка больничных листов по уходу за больным ребёнком;

- прописи рецептов лекарственных средств;

- противоэпидемические мероприятия в инфекционном очаге; оформление медицинской документации.

Критерии оценки при тестировании по 4-х 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.

Критерии оценки ответов обучающихся по 4-х балльной системе: собеседование/ исследование больного под контролем преподавателя/ практические навыки (в том числе на симуляторах и/или фантомах)/разбор ситуационной задачи

Характеристика ответа	Оценка
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. 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	Отлично (5 баллов)
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	Хорошо (4 балла)

Характеристика ответа	Оценка
<p>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>	
<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> <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>	Удовлетворительно (3 балла)
<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 сфор-</p>	Неудовлетворительно (2 балла)

Характеристика ответа	Оценка
мированы, 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	

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, обнаружившему хорошие практические знания программного материала, проведенное полное исследование пациента и давшему 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.

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.

Критерии оценки при тестировании по 4-х бальной 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.

Критерии оценки ответов обучающихся по 4-х бальной системе: 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 (5 баллов)
<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</p>	Хорошо (4 балла)

Характеристика ответа	Оценка
<p>программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p>	
<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> <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>Удовлетворительно (3 балла)</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>	<p>Неудовлетворительно (2 балла)</p>

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, обнаружившему хорошие практические знания программного материала, проведенное полное исследование пациента и давшему 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.

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.

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	ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ)							
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 с оценкой
Б1.Б.3	Медицина чрезвычайных ситуаций	2	72		36		36	зачет с оценкой
Б1.Б.4	Общественное здоровье и здравоохранение	2	72		36		36	зачет с оценкой
Б1.Б.5	Патология	2	72		36		36	зачет с оценкой
Б1.Б.6	Порядки с стандарты оказания медицинской помощи детям	2	72	2	34		36	зачет с оценкой
Б1.В	Вариативная часть	8	288	6	158		124	зачет с оценкой
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины	5	180	2	102		76	зачет с оценкой
Б1.В.ОД.1	Редкие орфанные болезни	1	36	2	22		12	зачет с оценкой
Б1.В.ОД.2	Обучающий симуляционный курс	3	108		56		52	зачет

Индекс	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Трудоёмкость (в зач. ед.)	Всего часов	в том числе				Форма контроля
				лекции	Семинары, практические занятия	практики	самостоятельная работа	
Б1.В.ОД.3	Детские инфекционные болезни	1	36		24		12	зачет с оценкой
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору ординатора	3	108	4	56		48	зачет с оценкой
Б1.В.ДВ.1	Генетические аспекты развития заболеваний	3	108	4	56		48	зачет с оценкой
Б1.В.ДВ.2	Клиническая фармакология	3	108	4	56		48	зачет с оценкой
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	
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, 2, 3, 4, 5)**

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

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

**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. Иммунитет. 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).

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 рефлексы 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, мочевины - 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 новорожденного 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 новорожденных 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 аспаргатаминотрансфераза (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 (Б-IX 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 Hb < 100 г/л, ретикулоцитоз > 3 %, нормобластоз, эритробластоз в первый день жизни при доказанных Rh- и ABO-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.

Девочка В., 8,5 месяцев, доставлена в детскую больницу в связи с внезапным возникновением приступа судорог с остановкой дыхания и цианозом. Из анамнеза известно, что ребенок в течение 5 дней лечился амбулаторно по поводу бронхита. Накануне вечером при постановке горчичников плакала, отмечался монотонный крик, после чего начались судороги, продолжавшиеся 3 минуты. Во время осмотра участковым педиатром активно сопротивлялась, кричала. Внезапно крик стих, наступила остановка дыхания, появился диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникли судороги тонического характера с распространением их сверху вниз: нахмуренное лицо, вытягивание губ, рук, затем ног. Тонические судороги сменились клоническими, появилось храпящее дыхание. Через 3 минуты судороги спонтанно прекратились, ребенок пришел в сознание и уснул. Участковый педиатр направил ребенка в стационар. При осмотре в клинике ребенок в сознании, температура тела $36,6^{\circ}\text{C}$, кожа бледная, чистая. Зев чистый, умеренно гиперемирован. Большой родничок $2,0 \times 2,5$ см, не выбухает, края податливые. Обращают на себя внимание выступающие

лобные бугры. Грудная клетка бочкообразной формы («сдавлена» с боков), выражена гаррисонова борозда. Мышечный тонус понижен. Симптомы Хвостека, Труссо - положительные. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание жестковатое, выслушиваются единичные сухие хрипы с обеих сторон. Границы относительной сердечной тупости: верхняя - II межреберье, левая - по левой среднеключичной линии, правая - на 0,5 см снаружи от правой парастернальной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень +2,0 см ниже реберного края. Селезенка не пальпируется. Менингеальных, общемозговых и очаговых симптомов не выявляется. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: Hb - 120 г/л. Эр - $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,83, Лейк - $7,2 \times 10^9$ /л, п/я - 2%, с - 20%, э - 4%, л - 64%, м - 10%, СОЭ - 8 мм/час. **Общий анализ мочи:** цвет - светло-желтый, удельный вес - 1010, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного. **Биохимический анализ крови:** общий белок - 72 г/л, мочевины - 4,7 ммоль/л, холестерин - 3,3 ммоль/л, калий - 4,3 ммоль/л, натрий - 138 ммоль/л, кальций ионизированный - 0,6 ммоль/л (норма - 0,8-1,1), кальций общий - 1,6 ммоль/л (норма - 1,8-2,1), фосфор - 0,6 ммоль/л (норма - 0,6-1,6), АлТ - 23 Ед/л (норма - до 40), АсТ - 19 Ед/л (норма - до 40), серомукоид - 0,180 (норма - до 0,200). **Исследование спинномозговой жидкости:** ликвор вытекает частыми каплями, прозрачность - прозрачная, белок - 160 мг/л, цитоз - 2 в 3 мкл: нейтрофилы - 0%, лимфоциты - 2%.

Задание и ответы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

Предварительный диагноз: Острый (простой) бронхит. Рахит II степени, подострое течение, период разгара. Судорожный синдром при спазмофилии.

2. Каков механизм развития судорожного синдрома у данного ребенка?

Судороги развились в результате повышенной нервно-мышечной возбудимости вследствие понижения уровня ионизированного кальция в экстрацеллюлярной жидкости на фоне алкалоза (плакала).

3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

Дифференциальный диагноз необходимо проводить с:

- менингитом, менингоэнцефалитом;
- эпилепсией;
- врожденным гипопаратиреозом.

4. Какие факторы способствуют развитию тетании у детей раннего возраста?

Развитию тетании у детей раннего возраста способствуют:

- А) снижение кальция в крови в результате развития:
 - рахита;

- преходящего гипопаратиреоидизма;
- преходящей резистентности периферических рецепторов к паратгормону;

- преходящее повышение секреции кальцитонина;
- у новорожденных: недоношенность, близнецы, инфекции;

Б) гипомагниемия;

В) переливание большого количества крови, стабилизированной цитратом, может привести к связыванию кальция в крови, что на фоне гиперкалиемии приводит к судорогам.

5. Необходимы ли данному ребенку консультации других специалистов? Если да, то каких и почему?

Необходима консультация невропатолога, эндокринолога, инфекциониста для уточнения диагноза.

6. Какие мероприятия Вы сочли бы первичными и неотложными?

Необходимо:

1). Наладить ингаляции кислорода.

2) В/в медленно (1 мл/мин) ввести кальция глюконат (1 мл/кг 10% р-ра), предварительно растворив в таком же объеме 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора натрия хлорида.

3). При отсутствии эффекта через 15 минут повторить введение глюконата кальция в той же дозе.

4). При отсутствии эффекта от введения кальция - в/м ввести седуксен (0,05-0,1 мл/кг 0,5% р-ра).

5). Госпитализировать ребенка.

6). Желательно ребенка перевести на кормление женским молоком (от матери или донора), при невозможности этого надо максимально ограничить содержание коровьего молока в рационе (из-за большого количества фосфатов) и увеличить количество овощного прикорма.

7. С какой целью больному проведена спинномозговая пункция?

Спинномозговая пункция больному проведена с целью дифференциальной диагностики с менингитом.

8. Чем опасен судорожный синдром?

Судорожный синдром опасен развитием гипоксии мозга, которая может привести к отеку мозга и летальному исходу, либо к повреждению ЦНС, обуславливающему нарушение дальнейшего нервно-психического развития ребенка. При спазмафилии может развиваться тяжелый приступ ларингоспазма, при отсутствии неотложной помощи который может закончиться летально, может произойти внезапная остановка сердца (тетания сердца).

9. Какова тактика ведения такого больного на участке?

При ведении такого ребенка на участке необходимо проводить лечение рахита, стремиться максимально сохранить грудное вскармливание. Наблюдение должно продолжаться в течение 3 лет. Ежеквартальный осмотр. По показаниям контроль биохимического анализа крови, снимки костей, назначение витамина Д в течение первых 2 лет жизни, исключая лето, на 3 году -

только в зимний период. Прививать через 1-1,5 мес. после окончания основного курса лечения рахита.

10. Какие специалисты должны вести наблюдение за данным ребенком в поликлинике?

Ребенок должен проходить осмотры узких специалистов согласно возрасту. Наблюдение у невропатолога, стоматолога, ортопеда.

11. Какие лабораторные обследования необходимо провести в динамике?

В динамике необходимы:

1) биохимический анализ крови на содержание кальция, фосфора, магния;

2) проба Сулковича.

12. Каков прогноз данного ребенка?

Прогноз благоприятный.

Задача № 3

Мальчик, Вова, 5 лет. Был доставлен в отделение детской пульмонологии с жалобами на: затруднение носового дыхания, необильные 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 $4,3 \times 10^{12}$; L $13,4 \times 10^9$; СОЭ 25мм/час; ЭПЗ С57 Л33 М6.

Рентгенограмма грудной клетки – Диффузно усилен легочный рисунок, усилены и низко расположены тени корней. Купалы диафрагмы четкие. Срединная 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 дыхания 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 оценивания практических навыков: Разбор тематического больного со сбором жалоб, данных анамнеза (vitalis, morbid), клиническим обследованием (перкуссия, пальпация, аускультация), постановкой диагноза (основной, сопутствующий, осложнения и т.д.), трактовкой имеющихся данных лабораторно-инструментальных исследований, назначением плана обследования, назначением лечения, заполнением документации (история болезни).

Примеры тестовых вопросов:

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

а) фибриногена

б) гаптоглобина

в) α_2 и γ -глобина

*г) альбумина

2. 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

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

- а) 1-2
- б) до 10
- *в) 5-7
- г) не встречаются

4. 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

5. 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

6. 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

7. Укажите линии развития, по которым можно сделать заключение о нервно-психическом развитии ребенка в возрасте 1 месяца (выберите один неправильный ответ)

- а) состояние зрительных функций
- б) состояние слуховых функций
- в) движения
- г) эмоциональные реакции
- *д) понимание речи

8. В молозиве по сравнению с переходным женским молоком больше содержится

- *а) белка
- б) углеводов
- в) фосфора

- г) насыщенных жирных кислот
9. 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
10. Суточная потребность в жирах при любом виде вскармливания у детей в возрасте 7-12 месяцев составляет
- а) 7 г/кг
 - б) 6,5 г/кг
 - в) 6 г/кг
 - *г) 5,5 г/кг
11. Адаптированной молочной смесью является
- а) "Крепыш"
 - б) "Здоровье"
 - в) "Биолакт"
 - *г) "Детолакт"
12. К энергозатратам относятся все, кроме
- а) основного обмена
 - б) расхода энергии на двигательную активность, рост и развитие
 - в) специфически-динамического действия пищи
 - *г) поступления энергии с пищей
13. Какой признак не характерен для гипотиреоза?
- а) макроглоссия
 - б) затаянная желтуха
 - в) склонность к гипотермии
 - *г) преждевременное закрытие родничка
 - д) запор
14. Количество В-лимфоцитов в периферической крови в норме составляет
- а) 40-60% от общего числа лимфоцитов
 - *б) 15-23% от общего числа лимфоцитов
 - в) 60-100% от общего числа лимфоцитов
 - г) 1-5% от общего числа лимфоцитов
15. 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
16. Какой тип аллергической реакции наиболее характерен для пищевой аллергии?
- *а) 1 тип - реактивный
 - б) 2 тип - цитотоксический
 - в) 3 тип - иммуннокомплексный
 - г) 4 тип - реакция замедленного типа

17. Психоэмоциональные факторы могут вызывать астму напряжения посредством

- а) выброса адреналина
- *б) гипервентиляции и раздражения ирритантных рецепторов
- в) активацией блуждающего нерва

18. Какое осложнение характерно для врожденной краснухи?

- а) хориоретинит
- *б) катаракта
- в) миокардит
- г) геморрагический синдром

19. Введение беременной женщине пропранолола может вызвать у новорожденного

- а) брадикардию
- б) угнетение дыхания
- в) гипогликемию
- *г) все перечисленное

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

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

21. 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

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 педиатрии 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, ростомер, 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: учебник	под ред А.А. Баранова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	25
2	Педиатрия. нац. рук-во [Электронный ресурс] - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427873.html	под ред. А.А. Баранова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	

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
3	Клинические рекомендации. Педиатрия	под ред. А.А. Баранова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3
4	Детские болезни	Лиссойер Т., Клэйден Д.: ред- пер. Н.А. Геппе	М.: Рид Элсивер, 2010	5
5	Детские болезни: в 2 т.: учебник	Шабалов Н.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	25
6	Российский национальный педиатрический Форум	гл. ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР-еМдиа, 2009	1
7	Справочник педиатра	ред. Робертсон Д. [и др.]: ред. пер. Геппе Н.А	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1
8	Амбулаторно- поликлиническая педиатрия: учеб. пособие	ред. В.А. Доскин	М.: МИА, 2008	1
9	Справочник по лабораторным и функциональным исследованиям в педиатрии	Кильдиярова Р.Р., Шараев П.Н., Стрелков Н.С.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2
10	Основы клинической диагностики в педиатрии: учеб. пособие	Артамонов Р.Г.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1
11	Атлас детских инфекционных заболеваний	ред.-пер. Учайкин В.Ф.; ред. Бэйкер К.Дж.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2
12	Боль в животе и диспепсия у детей. Дифференциальная диагностика	Воротынцева Н.С., Михайлов М.В., Воротынцев С.Г.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2
13	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
14	Поликлиническая и неотложная педиатрия. Учебник	ред. А.С.Калмыкова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	1
15	Актуальные вопросы вскармливания детей	Фурцев В.И.	Красноярск: КрасГМУ, 2011	3

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
	первого года жизни: метод. пособие			
16	Некротизирующий энтероколит у новорожденных (протокол ведения)	С.И. Устинова, Т.Е. Таранушенко, О.А. Ярусова	Красноярск: КрасГМУ, 2009	2
17	Желтухи новорожденных детей (протокол ведения)	С.И. Устинова, Т.Е. Таранушенко, О.А. Ярусова	Красноярск: КрасГМУ, 2009	2
18	Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных детей	С.И. Устинова, Т.Е. Таранушенко, О.А. Ярусова	Красноярск: КрасГМУ, 2009	2
19	Протоколы ведения детей с врожденными 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
20	Болезни суставов у детей	Емельянчик Е.Ю., Кириллова Е.П., Таранушенко Т.Е. [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2009	6
21	Протоколы диагностики и лечения аллергических заболеваний у детей: метод. рекомендации	С.В. Бычкова, Н.А. Ильенкова	Красноярск: КрасГМУ, 2010	3
22	Инфекционные болезни у детей. Учебник	В.Ф. Учайкин Н.И. Нисевич, О.В. Шамшева	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	1
23	Руководство участкового педиатра	Ред. Т.Г. Авдеева	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	2
24	Питание детей старшего возраста [электронный ресурс]: учеб. пособие	Теппер Е.А., Гришкевич Н.Ю.	Красноярск: ИБС КрасГМУ, 2011	
25	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю.Б. Белоусов [и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1
26	Детская гастроэнтерология: рук-во для врачей	авт. кол. Т.Г. Авдеева, Ю.В. Парамоно [и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3
27	Детская урология: рук-во для врачей	А.Г. Пугачев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	5

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
28	Недоношенные новорожденные дети: уч. пособие	В.Н. Тимошенко	Ростов н/Д.: Феникс, 2007	3
29	Сахарный диабет у детей и подростков: рук-во для врачей	И.И. Дедов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007	3
30	Рахит (диагностика, лечение, профилактика): учебное пособие	М.Ю. Галактионова, Н.В. Назаренко, И.Н. Чистякова	Красноярск: КрасГМА, 2008	5
31	ВИЧ-инфекция у детей: учеб. пособие	Э.Н. Симованьян и др.	Ростов на/Д.: Феникс, 2010	3
32	Инфекции респираторного тракта у детей раннего возраста	ред. Г.А. Самсыгина	М.: Миклош, 2008	2
33	Инфекционные болезни в практике педиатра: справочник для врачей: учеб. пособие.	Краснов В.В.	Нижний Новгород: Изд-во НГМА, 2008	5
34	Современные аспекты гемофильной инфекции у детей раннего возраста	Л.М. Куртасова, Л.А. Рузаева	Красноярск: Версо, 2010	3
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	Кардиология детского возраста	Белозерова Ю.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	1
38	ЭКГ детей и подростков	Пер. с нем. ред. М.А. Школьников	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	1
39	Общественное здоровье и здравоохранение. Нац. рук-во	ред. В.И. Стародубов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	1
40	Детские инфекции: пути распространения,	Г.А. Емельянова, Т.С. Макенькая	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2
41	Анестезиология	ред. Р. Шефнер [и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3
42	Инфекционные болезни и	В.Ф. Учайкин	М.: ГЭОТАР-	5

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
	вакцинопрофилактика у детей: учебник		Медиа, 2007	
43	Локальное лечение боли	Ю. Фишер	М.: Медпресс-информ, 2009	3
44	Неотложная токсикология : рук. для врачей	В.В. Афанасьев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	3
45	Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний у детей: уч. мет. пособие	В.Н. Михеев	Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2009	3
46	Антибактериальные препараты в клинической практике	С.Н. Козлов, Р.С. Козлов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	5
47	Атлас регионарной анестезии	Д.Л. Браун	М.: Рид Элсивер, 2009	3
48	Неврологические осложнения общей анестезии	Н.А. Шнайдер, А.Б. Салмина	М.: Медика, 2009	3
49	Интенсивная терапия и анестезиологическое пособие при острой кровопотере и геморрагическом шоке: метод. рекомендации	сост. Г.В. Грицан [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2011	3
50	Интенсивная терапия тяжело обожжённых в ожоговом шоке: метод. рекомендации	С.И. Ростовцев [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2011	3
51	Особенности интенсивной терапии острого респираторного дистресс синдрома новорожденных: метод. рекомендации	И.В. Кузнецова [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2011	5
52	Анестезия и интенсивная терапия при патологии эндокринной системы : метод. рекомендации	Е.О. Васильева [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2011	3
53	Патофизиология: учебник	ред. П.Ф. Литвицкий	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	1
54	Клиническая патофизиология: учебное пособие	ред Т.Г. Рукша	Красноярск, 2011	5

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
	для врачей			
55	Патофизиология: руководство к практическим занятиям: учебное пособие	ред. В.В.Новицкий	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	1
56	Robbins and Cotran pathologic basis of disease (Патологические основы болезней по Робинсону и Котрану)	V.Kumar, F.Abbas, N. Fausto	Philadelphia: Elsevier Inc, 2010	1
57	Микробиология, вирусология и иммунология: учебник	ред. В.Н. Царев	М.:Практ. медицина, 2010	10
58	Клиническая фармакология: учебник	ред. В.Г. Кукес	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	10
59	Политравма. Неотложная помощь и транспортировка	В.В. Агаджанян, И.М. Устьянцева, А.А. Пронских и др.	Новосибирск: Наука, 2008	1
60	Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций	В.П. Коханов, В.Н. Краснов	М.: Практическая медицина, 2008	1
61	Медицина катастроф. Курс лекций: учеб. пособие	И.П. Левчук, Н.В. Третьяков	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	10
62	Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф: учебник	ред. Н.М. Киршина	М.: Академия, 2008	5
63	Магнитно-резонансно-томографическая анатомия структур головного мозга в детском возрасте	И. И. Каган, С.С. Струкова	М: Медицина, 2009	1
64	Лучевая диагностика в педиатрии: нац. руководство	ред. А. Ю. Васильев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1
65	Неврология и нейрохирургия: учебник в 2 т.	Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	5
66	Неврология и нейрохирургия: учеб. пособие	Назаров В.М., Кипарисова Е.С., Трошин В.Д.	М: Академия, 2010	2
67	Клиническая неврология	Михайленко А.А.	СПб: Фолиант,	5

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
	(семиотика и топическая диагностика): учеб. пособие		2012	
68	Внутренние болезни: учебник в 2 Т.	Ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	5
69	Болезни печени у детей	Л.А. Московская	Тула: Гриф и К, 2007	2
70	Гастроэнтерология и эндокринология детского возраста: уч. пособие для ИПО	Т.Б. Косохов	Владикавказ: СОГМА, 2010	2
71	Педагогика: учебник	И.П. Подласый	М.: Юрайт, 2011	2
72	Речевая компетентность в педагогической деятельности: уч. пособие	Г.И. Иванчик	М.: Флинта, 2010	1
73	Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф	Г.С. Ястребов	Ростов н/Д: Феникс, 2009	
74	Плазматическая мембрана клетки и атопические болезни у детей	Терещенко С.Ю., Манчук В.Т., Прахин Е.И.	Красноярск, 2010	3
75	Пищевая аллергия у детей	Борисова И.В., Смирнова С.В.	Красноярск: Изд-во КрасГМУ, 2011	3
76	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
77	Питание при лечении инфекционных заболеваний у детей	Прахин Е.И., Киклевич В.Т.	Красноярск: б/и, 2012	3
78	Лекции по педиатрии, том 6. Нефрология	под ред. Демина В.Ф., Ключникова С.О. и др.	М., 2006	1
79	Лазерная терапия в педиатрии	С.В. Москвин, А.Н. Наседкин	Москва-Тверь: Триада, 2009	2
80	Внутриутробные инфекции и патология новорожденных	К.В. Орехов	Ставрополь: Изд. СтГМА, 2006	1

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
81	Эссенциальная артериальная гипертензия у подростков. Клинико-функциональные варианты и молекулярно-генетические маркеры	В.В. Долгих, Л.И. Колесникова, И.В. Леонтьев и др.	Новосибирск: Наука, 2013	3
82	Острые респираторные инфекции у детей	Киклевич В.Т.	Иркутск: РИО НЦРВХ СО РАМН, 2009	1
83	Закономерности формирования здоровья и развития детей, начавших обучение в школе в разном возрасте	Артюхов И.П., Теплер Е.А., Таранушенко Т.Е.	Новосибирск: Наука, 2015	3
84	Методология изучения и сохранения здоровья участников образовательного процесса в вузе	под ред. Н.А. Горбач и М.А. Лисняк	Красноярск: СибЮИ ФСКН России, 2012	1
85	Психология здоровья	Хаснулин В.И., Чухрова М.Г	Новосибирск: Альфа Виста, 2010	1
86	Детские болезни у детей. Учебник в 2-Т.	Запруднов А.М., Григорьев К.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	1
87	Инфекционные болезни у детей	Марри Д.	М.: Мед-Практика, 2009	1
88	Угрожающие состояния в педиатрии. Экстренная врачебная помощь	Цыбулькин Э.К.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	1
89	Патофизиология: курс лекций: учебное пособие	под ред. Г.В. Порядина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	1
90	Справочник детского эндокринолога	И.И. Дедов, В.А. Петеркова	М.: Литтерра, 2014	1
91	Детская оториноларингология: учебник.	М.Р. Богомильский, В.Р. Чистякова-	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	1
92	Наглядная фармакология: учебное пособие	М.Дж. Нил; пер. с англ. Под ред. Р.Н. Аляутдина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	1
93	Детская эндокринология. Атлас [Электронный ресурс] http://www.studmedlib.ru	ред. И.И. Дедов, В.А. Петеркова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
	/ru/book/ISBN9785970436141.html			
94	Болезни уха, горла, носа в детском возрасте [Электронный ресурс]: нац. рук. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430323.html	гл. ред. М.Р. Богомильский, В.Р. Чистякова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	
95	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.]; ред. Г.П. Мартынова;	Красноярск: Версона, 2015	10
96	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	
97	Вакцинальная патология [Электронный ресурс]: учеб. пособие для врачей	Л.М. Куртасова, Н.Н. Опейкина, Н.А. Федотова [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2015	
98	Белоусова, А. К. 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
99	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.	М.: Изд-во Панфилова : БИНОМ. Лаборатория	1

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
		Адаскевич	знаний, 2013	
100	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	
101	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	
102	Неврология новорожденных: острый период и поздние осложнения [Электронный ресурс]/ http://ibooks.ru/product.php?productid=350169	А.Ю. Ратнер	М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015	
103	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	
104	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	
105	Энциклопедия редких болезней	А.Г. Чучалин	М.: Литтерра, 2014	1
106	Общественное здоровье и здравоохранение: нац. рук.	ред. В.И. Стародубов, О.П. Шепин.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	1

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
107	Юридические основы медицинской деятельности: учебное пособие	Леонтьев О.В.	СПб.: Спецлит, 2015	1
108	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	
109	Клиническая биохимия	В.Дж. Маршалл, С.К. Бангерт; пер. с англ. Е.К. Вишневская, А.Г. Голубев, Е.М. Еропкина [и др.]; ред.-пер. С.А. Бережняк	СПб.: БИ-НОМ: Диалект, 2015	1
110	Наглядная медицинская биохимия: учеб. пособие	Дж.Г. Солвей; пер. с англ. А.П. Вабищевич, О.Г. Терещенко; ред.-пер. Е.С. Северин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	1
111	Безопасность жизнедеятельности [Электронный ресурс]: учебник http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=61198	Н.Г. Занько, К.Р. Малаян, О.Н. Русак; ред. О.Н. Русак	СПб.: Лань, 2016.	
112	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	

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания	Кол-во экз.
113	Психологическое здоровье населения [Электронный ресурс]: http://krasgmu.ru/sys/files/colibris/50042_psihologicheskoe_zdorove_naseleniya_kollektivnaya_monografiya	Вишнякова, О.В. Волкова, Ж.Г. Дусказиева [и др.]	Красноярск: Версо, 2015	
114	Вакцины и вакцинация [Электронный ресурс]: нац. рук.: крат. изд. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428665.html	ред. В.В. Зверев, Р.М. Хаитов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	

Информационные ресурсы

№	Название ресурса	Электронный адрес ресурса
1.	ЭБС «Colibris»	http://krasgmu.ru/index.php?page%5Bcommon%5D=elib
2.	Электронная база реферативных журналов ВИНТИ	http://lib.misis.ru/viniti.html
3.	БД «EBSCO Publishing»	http://search.ebscohost.com/
4.	Электронный фонд Российской национальной библиотеки	http://www.nlr.ru/res/
5.	Научная библиотека e-LIBRARY	http://elibrary.ru/defaultx.asp
6.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФМЭБ)	http://193.232.7.109/feml
7.	ЭМБ «Консультант врача»	http://www.rosmedlib.ru/ Договор №24-223/15-А от 28.07.2015
8.	БД «Scopus»	https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=6602843545
9.	БД «MedArt»	http://ip.medart.tonsk.ru/
10.	Национальная электронная библиотека	https://нэб.рф/ Договор 101/нэб/0606 от 06.07.2015
11.	ЭК Российской Государственной библиотеки	http://www.rsl.ru/ru/s97/s339/

12.	ЭК И БД ГПНТБ СО РАН	http://www.spsl.nsc.ru/
13.	Springer Nature	http://www.nature.com/siteindex/index.html
14.	MathSciNet Американского математического общества (AMS)	http://www.ams.org/snhtml/annser.csv
15.	Wiley Online Library	http://onlinelibrary.wiley.com/
16.	БД Web of Science	http://apps.webofknowledge.com/WOS
17.	Электронные ресурсы из- дательства Springer	http://irbiscorp.spsl.nsc.ru
18.	Электронные ресурсы из- дательства Elsevier	http://irbiscorp.spsl.nsc.ru/
19.	Oxford University Press	www.oxfordjournals.org/
20.	Журнал Nature	www.nature.com
21.	Электронный фонд ГПНТБ России	http://www.gpntb.ru
22.	ГУНБ Красноярского края	http://www.kraslib.ru
23.	Центральная Научная Медицинская Библиотека	http://www.scsml.rssi.ru
24.	Медвестник – библиотека врача для специалистов сферы здравоохранения	http://lib.medvestnik.ru/
25.	Medpro – медицина для профессионалов	http://www.medpro.ru
26.	Портал Oxfordmedicine	http://oxfordmedicine.com
27.	НБ ФИЦ КНЦ СО РАН	http://irbiscorp.spsl.nsc.ru/webirbis-cgi-cnb-new/index.html .

Материально-техническое обеспечение образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия

НИИ МПС ФИЦ КНЦ СО РАН: ул. Партизана Железняка, 3Г, корпус 2, этаж 2, Учебная комната: каб.№45; корпус 1, этаж 1, учебная комната №12; корпус 2, этаж 3, учебная комната №14.

Клинические базы НИИ МПС: ул. Шахтеров, 25, педиатрическое отделение; краевой детский пульмоно-аллергологический центр (стационар, амбулаторный прием); поликлиника, лечебно-диагностическое отделение.

№ п/п	Наименование	Ко- личе- ство	Форма использования
Учебная комната: улица Партизана Железняка, 3Г, литер Б5, каб.№45			
1	Ноутбук	1	Демонстрация материалов лекций, семинарских занятий,

			учебных и научных материалов.
2	Мультимедиа проектор	1	Демонстрация материалов лекций, семинарских занятий, учебных и научных материалов
3	Рабочее место преподавателя	1	Ведение образовательного процесса (лекций, семинаров, практик)
4	Рабочее место обучающихся	6	Ведение образовательного процесса (лекций, семинаров, практик)
5	Доска для письма	1	На семинарских, практических, лекционных занятиях
6	Комплект наглядных пособий (набор плакатов по темам семинарских занятий)	2	На семинарских, практических, лекционных занятиях
7	Комплект раздаточных материалов	2	На семинарских, практических, лекционных занятиях
8	Шкаф	1	для хранения документов
9	Фонендоскоп	1	На семинарских, практических, лекционных занятиях
10	Тонometr	1	На семинарских, практических, лекционных занятиях
11	Электрокардиограф «Малыш» (переносной)	1	На семинарских, практических, лекционных занятиях
Учебная комната №12			
1	Мультимедиа–проектор	1	Демонстрация материалов лекций, семинарских занятий, учебных и научных материалов.
2	Ноутбук (переносной)	1	Демонстрация материалов лекций, семинарских занятий, учебных и научных материалов.
3	Рабочее место преподавателя	1	Ведение образовательного процесса (лекций, семинаров, практик)
4	Рабочее место обучающихся	30	Ведение образовательного процесса (лекций, семинаров, практик)
Учебная комната №14			
1	Рабочее место преподавателя	1	Ведение образовательного процесса, в том числе

			аттестаций
2	Компьютер	6	Ведение образовательного процесса, в том числе аттестаций
3	Рабочие места обучающихся	10	Ведение образовательного процесса, в том числе аттестаций
4	Доска магнитно-маркетная трехсекционная 240*120 см	1	Ведение образовательного процесса, в том числе аттестаций
5	Шкаф	1	Для хранения документов

Клиническая база: НИИ МПС (поликлиника и стационар НИИ МПС)

№ п/п	Наименование	Минимальное кол-во
1	2	3
1.	Весы напольные электронные медицинские ВМЭН-150	1
2.	Ростомер со стулом Рм-2"Диаконс", РП	2
3.	Аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетами	2
4.	Измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками	2
5.	Электронные весы для детей до года ВЭНд-01 "М	1
6.	Лента измерительная	1
7.	Пособия для оценки психофизического развития ребенка	1
8.	Пеленальный стол (столик туалетно-пеленальный разборный)	1
9.	Стетофонендоскоп	1
10.	Электрокардиограф многоканальный "ЭКГ-10-12"	1
11.	Спирометр"Micro GR"	1
12.	Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) OMRON CompAir NE-C28-RU	2
13.	Термометр медицинский	2
14.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный (для помещений) передвижной ОБН-450 П	2
15.	Тонومتر	1
16.	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий	1

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона (педиатрические отделения) (договор №4 от 03 августа 2016 г. об организации практической подготовки обучающихся, заключенного между Краевым государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона» и Научно-исследовательским институтом медицинских проблем Севера Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук»);

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона»

№ п/п	Наименование	Минимальное кол-во
1	2	3
1.	Аппарат рентгеновский УниКоРд-МТ на 3 рабочих места	1
2.	Томограф рентгеновский компьютерный Aguilion RXL	1
3.	Аппарат ультразвуковой Pro Focus 2202с	1
4.	Электрокардиограф трехканальный «Юкард 100»	1
5.	Анализатор гематологический AcT 5diff	1
6.	Анализатор биохимический AU480 с принадлежностями	1
7.	Гематологический анализатор Medonic серии, модель M16	1

КГБУЗ «КМДКБ №1» (инфекционный стационар; отделения патологии новорожденных №1, №2) (договор №5 от 01.08.2016 г. об организации практической подготовки обучающихся, заключенного между Краевым государственным учреждением здравоохранения «Красноярская межрайонная детская клиническая больница №1» и Научно-исследовательским институтом медицинских проблем Севера Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук»);

Красноярская межрайонная детская клиническая больница №1

№ п/п	Наименование	Минимальное кол-во
1	Весы электронные для детей до года	1

8.	Аптечка с противошоковыми препаратами для неотложной помощи	1
9.	Весы медицинские	1
10.	Вакуумный электроотсос	1
11.	Мешок Амбу	1
12.	Языкодержатель	1
13.	Укладка для оказания помощи при анафилактическом шоке	1
14.	Укладка для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией	1
15.	Укладка для профилактики и диагностики малярии	1
16.	Укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни	1
17.	Ростомер	1
18.	Негатоскоп	1
19.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до 1 года	1
20.	Стетофонендоскоп	1
21.	Портативный электрокардиограф переносной	1
22.	Портативный пульсоксиметр	1

г. Красноярск, ул. П.Железняк, 1 «Е», ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра-центр симуляционных технологий, кафедра анатомии и гистологии человека: анатомический зал, 2 лекционных зала; операторская; зал отработки практических навыков в анестезиологии и реаниматологии; зал общей врачебной практики с манекенами - симуляторами; процедурный кабинет. Оборудование: мышцы стопы, полный набор костей скелета в прочной коробке, сердце на диафрагме, 3-кратное увеличение; младенец – модель ухода (мальчик), младенец – модель ухода (девочка), манекен новорожденного ребенка Ньюборн (система родов компьютерная симуляционная с манекеном новорожденного ребенка), педиатрический манекен–имитатор для получения люмбальной пункции, педиатрический тренажер головы для инъекций.

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).

**10. ПАСПОРТ КОМПЕТЕНЦИЙ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ, ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ
СРЕДСТВ К ДИСЦИПЛИНАМ, ПРАКТИКАМ, ИТОГОВОЙ ГОСУ-
ДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ (ПРИЛОЖЕНИЕ 16)**