

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Ивановский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России)

Приложение № 2  
к рабочей программе дисциплины  
«Педиатрия»

**ПРОГРАММА  
кандидатского экзамена  
по специальной дисциплине  
Педиатрия**

**Научная специальность 3.1.21 Педиатрия  
(медицинские науки)**

Программа кандидатского экзамена составлена на основании:

- Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Постановления Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 «О порядке присуждения ученых степеней»;
- Приказа Минобрнауки России от 28.03.2014 г. № 247 «Об утверждении Порядка прикрепления лиц для сдачи кандидатских экзаменов, сдачи кандидатских экзаменов и их перечня»;
- Устава ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России, локальных нормативных актов;

## **1. Общие положения**

1.1. Целью кандидатского экзамена по дисциплине «Педиатрия» является оценка степени подготовленности соискателя ученой степени кандидата наук к проведению научных исследований по научной специальности 3.1.21. Педиатрия и отрасли науки (медицинские науки), по которой подготавливается или подготовлена диссертация.

1.2. Кандидатский экзамен по дисциплине «Педиатрия» является формой промежуточной аттестации при освоении программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре.

1.3. К кандидатскому экзамену допускаются аспиранты, выполнившие в полном объеме программу дисциплины, разработанную Университетом в соответствии с паспортом научной специальности.

1.4. К кандидатскому экзамену допускаются лица, зачисленные в университет для сдачи кандидатского экзамена.

1.5. Сдача кандидатского экзамена прикрепленным лицом подтверждается выдаваемой ему на основании решения экзаменационной комиссии справкой. Срок действия данной справки не ограничен.

## **2. Порядок проведения кандидатского экзамена по специальной дисциплине «Педиатрия»**

2.1. Кандидатский экзамен для аспирантов проводится во время промежуточной аттестации, проводимой согласно учебному плану и календарному учебному графику образовательной программы.

2.2. Кандидатский экзамен для лиц, прикрепленных для сдачи кандидатского экзамена, проводится два раза в год по приказу ректора университета.

2.3. Кандидатский экзамен по специальной дисциплине «Педиатрия» принимает экзаменационная комиссия, состав которой утверждается ректором университета.

2.4. Кандидатский экзамен проводится в 2 этапа: выполнение практико-ориентированных заданий, собеседование по вопросам.

2.5. Выполнение практико-ориентированных заданий (1 этап) позволяет оценить уровень владения специальными практическими умениями в рамках профессиональных компетенций в условиях приближенных к реальным, уровень практической профессиональной подготовки аспиранта, степень владения специальными методом ситуационного анализа и методиками. Практико-ориентированные задания моделируют типовые профессиональные ситуации, указывают на социально-медицинскую проблему, требующую решения. Выполнение заданий оценивается по пятибалльной системе.

2.6. Собеседование по вопросам (2 этап) позволяет оценить уровень теоретических знаний аспиранта. Собеседование проводится по экзаменационным билетам, составленным из вопросов, отражающих все разделы специальной дисциплины. Результат собеседования оценивается по пятибалльной системе.

2.7. Итоговая оценка за кандидатский экзамен суммируется из оценок 1 и 2 этапа, утверждается комиссионно и вносится в протокол кандидатского экзамена.

### **Критерии и шкала оценки**

Уровень знаний аспиранта (прикрепленного лица) оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Устанавливаются следующие критерии оценки результатов при сдаче зачета с оценкой:

- «отлично» - аспирант (прикрепленное лицо) дает развернутый ответ, который представляет собой связное, логичное, последовательное раскрытие поставленного вопроса, освещение различных научных связанных с ним концепций, широкое знание литературы. Аспирант должен обнаружить понимание материала, обоснованность суждений, способность применить полученные знания на практике, излагать материал последовательно с точки зрения логики предмета и норм литературного языка;

- «хорошо» - аспирант (прикрепленное лицо) дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно, и некоторые недочеты в изложении вопроса;

- «удовлетворительно» - аспирант (прикрепленное лицо) обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в ответе; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого;

- «неудовлетворительно» - аспирант (прикрепленное лицо) обнаруживает незнание большей части проблем, связанных с изучением вопроса; допускает ошибки в ответе, искажает смысл текста, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Данная оценка отмечает такие недостатки в подготовке аспиранта, которые являются серьезным препятствием к успешной профессиональной и научной деятельности.

### **3. Требования к сдаче кандидатского экзамена по специальной дисциплине «Педиатрия»**

**В ходе кандидатского экзамена аспиранты (прикрепленные лица) должны продемонстрировать:**

#### Знание теоретических основ внутренней патологии:

- Этиологию и патогенез заболеваний соматического профиля у детей;
- Клиническую картину, особенности течения заболеваний соматического профиля с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья;
- Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей. Особенности энергетического, белкового, углеводного, жирового, водно-электролитного, кислотно-основного обмена у детей различного возраста в норме и при патологических процессах;
- Клиническую картину заболеваний детей раннего и старшего возраста по профилю нефрология, гематология, гастроэнтерология, кардиология, пульмонология, неонатология, в том числе неотложных состояний;
- Клиническую картину и методы диагностики заболеваний и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной помощи детям;
- Современные методы медикаментозного и немедикаментозного лечения заболеваний (состояний) соматического профиля у детей разного возраста в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболеваний соматического профиля.

- Принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента.

Умение:

- Проводить обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- Проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста и оценивать полученные результаты.;
- Формулировать предварительный диагноз заболеваний соматического профиля, умеет составлять план дополнительного обследования ребенка и оценивать полученные результаты;
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний детей раннего и старшего возраста по профилю нефрология, гематология, гастроэнтерология, кардиология, пульмонология, неонатология, в том числе неотложных состояний;
- Оценивать клиническую картину и результаты обследования при заболеваниях и состояниях, требующих оказания экстренной, неотложной помощи детям;
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний детей раннего и старшего возраста по профилю нефрология, гематология, гастроэнтерология, кардиология, пульмонология, неонатология, в том числе неотложных состояний;
- Составлять план лечения заболеваний (состояний) соматического профиля у детей с учетом их возраста, диагноза и клинической картины заболевания;
- Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка при заболеваниях (состояниях) соматического профиля.

Владение:

- Алгоритмами постановки клинического диагноза при основных заболеваниях детей раннего и старшего возраста по профилю нефрология, гематология, гастроэнтерология, кардиология, пульмонология, неонатология;
- Алгоритмами дифференциальной диагностики основных заболеваний детей раннего и старшего возраста по профилю нефрология, гематология, гастроэнтерология, кардиология, пульмонология, неонатология;
- Алгоритмами составления плана лечения заболеваний (состояний) у детей раннего и старшего возраста по профилю нефрология, гематология, гастроэнтерология, кардиология, пульмонология, неонатология при внезапных острых состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- Алгоритмами клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной помощи детям;
- Алгоритмами оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей разного возраста при заболеваниях (состояниях) соматического профиля;
- Алгоритмами оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента;
- Направлением детей с патологией соматического профиля на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями;
- Алгоритмами оценки результатов дополнительного лабораторного и инструментального обследования детей различного возраста.

#### **4. Программа кандидатского экзамена по специальной дисциплине «Педиатрия»**

##### **Физиология растущего организма.**

Конституциональные особенности детей.

Физическое развитие здорового ребенка в различные периоды детства и методы его определения. Оценка развития психических функций и навыков у детей различных возрастных групп. Половое развитие и методы его оценки. Особенности пубертатного периода.

Функциональная характеристика органов дыхания, кровообращения, пищеварения, кроветворения, мочевыделительной и эндокринной систем в различные возрастные периоды. Возрастные особенности белкового, жирового, углеводного и водно-солевого обмена у детей. Становление функции эндокринных желез у детей, гормональный статус в различные периоды детства.

##### **Физиология и патология новорожденных.**

Недоношенные и экстремально-маловесные дети: перинатальные и педиатрические аспекты. Выхаживание недоношенных детей: реабилитация и наблюдение.

Поражение плода при инфицировании на разных сроках беременности. Внутриутробная вирусная инфекция. Внутриутробная бактериальная инфекция. Врожденные протозойные и другие инфекционные болезни (токсоплазмоз, микоплазменная инфекция, хламидиоз и др).

Физиологические особенности иммунной системы в периоде новорожденности. Наблюдение детей, перенесших гнойно-септические заболевания в периоде новорожденности.

Врожденные аномалии развития, эмбрио- и фетопатии – самостоятельная работа. Врожденные пороки развития бронхолегочной системы. Врожденные пороки сердца и сосудов. Кардиомиопатии. Врожденные пороки развития органов пищеварения. Врожденные пороки развития органов мочевой системы. Диабетическая эмбриофетопатия.

Перинатальное поражение ЦНС: этиология, классификация, клиника, лечение. Значение нарушения маточно-плацентарного кровообращения в генезе постгипоксического поражения ЦНС. Острый период. Восстановительный период. Исходы. Родовая травма. Судорожный синдром. Инфекционные поражения нервной системы.

Значение наследственного, биологического и социального анамнеза в оценке соответствия органно-метаболической зрелости гестационному возрасту новорожденного. Синдром задержки внутриутробного развития: диагностика, лечение, наблюдение.

##### **Внутренние болезни у детей.**

Пневмонии у детей.

Легочные и внелегочные осложнения пневмоний. Деструкция легких, плеврит, пиопневмоторакс, инфекционно-токсический шок, ДВС-синдром, сердечно-сосудистая недостаточность. Респираторный дистресс-синдром взрослого типа.

Бронхиальная астма в практике педиатра.

Бронхолегочная дисплазия у детей.

Поражение легких при наследственных и системных заболеваниях – самостоятельная работа.

Идиопатический легочный гемосидероз. Ретикулогистиоцитоз. Недостаточность антитрипсина. Муковисцидоз. Клиника. Диагностика. Диспансерное наблюдение и реабилитация.

Альвеолиты. Экзогенный аллергический альвеолит, идиопатический фиброзирующий альвеолит. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Диспансерное наблюдение и реабилитация.

Дыхательная недостаточность. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

Артериальная гипертензия и гипотензия в практике педиатра.

Нарушения сердечного ритма и проводимости.

Нарушение функции проводимости. Синоатриальная и внутрисердечная блокада. Атриовентрикулярная и внутрижелудочковая блокада. Синдром преждевременного возбуждения желудочков, синдром удлиненного интервала QT, нарушения ритма сложного генеза.

Особенности медикаментозной терапии при нарушениях сердечного ритма и проводимости, показания к электроимпульсной терапии, хирургическому лечению.

Диффузные болезни соединительной ткани. Ревматические болезни.

Ревматическая лихорадка: патогенез, поражения сердечно-сосудистой системы (миокардит, эндокардит, панкардит), внесердечные поражения (кожи, суставов, серозных оболочек, внутренних органов, нервной системы).

Ревматоидный артрит: основные формы, лечение в активной фазе, реабилитация.

Диффузные болезни соединительной ткани: системная красная волчанка, дерматомиозит, склеродермия; основные клинические и лабораторные критерии диагностики, лечение.

Системные васкулиты: узелковый периартериит, болезнь Кавасаки, аortoартериит и др.

Болезни сердца и синдромы неревматической природы. Функциональные изменения сердечно-сосудистой системы, пролапс митрального клапана, функциональные дисрегуляторные кардиопатии, неспецифические вторичные кардиопатии, неревматические кардиты, бактериальные поражения сердца и сосудов, фиброэластоз эндокарда, кардиомиопатии, первичная и вторичная легочная гипертензия.

Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Пороки с увеличенным легочным кровотоком (дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток, другие пороки). Пороки с обедненным легочным кровотоком (комплекс Фалло, транспозиция крупных артериальных сосудов, трикуспидальная атрезия, стеноз легочной артерии). Пороки с обеднением большого круга кровообращения (коарктация аорты, стеноз аорты).

Вегето-сосудистая дистония.

Острая сердечная, сосудистая недостаточность. Недостаточность кровообращения. Анемии: железодефицитные. В<sub>12</sub> и фолиеводефицитные, постгеморрагические, врожденные и приобретенные гемолитические, апластические. Диагностика, клиника, лечение и профилактика.

Геморрагические и тромботические заболевания у детей. Наследственные коагулопатии, тромбоцитопатии, тромбоцитопении, симптоматические тромбоцитопатии и тромбоцитопении, тромбофилии, синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС).

Лейкемоидные и цитопенические реакции крови. Лейкопении, агранулоцитоз. Нейтропении. Лейкемоидные реакции: миелоидные, эозинофильные, лимфатические.

Острый лейкоз и его клинико-цитохимические варианты. Нейролейкоз, врожденный лейкоз, хронический миелолейкоз, лимфолейкоз и др. Неходжкинские лимфомы. Гемобластозы: лимфогранулематоз (лимфома Ходжкина), саркоидоз, болезнь Брилла-Симмерса.

Заболевания пищевода и эзофагокардиального отдела: эзофагиты, аномалии развития, дивертикулы, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, варикозное расширение вен, гастроэзофагеальная болезнь.

Гастриты, гастродуодениты у детей, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Нарушения всасывания (синдром мальабсорбции, мальдигестии). Дисахаридазная недостаточность. Экссудативная энтеропатия. Целиакия. Муковисцидоз. Пищевая аллергия. Функциональные нарушения толстой кишки: функциональные запоры, синдром раздраженного кишечника, ВЗК – язвенный колит, Болезнь Крона.

Синдром избыточного бактериального роста. Дизбактериоз толстого кишечника. Антибиотикоассоциированная диарея.

Хронические гепатиты. Гепатозы. Острая печеночная недостаточность. Цирроз печени.

Функциональные нарушения желчевыводящих путей. Органические заболевания желчевыводящих путей: холецистит, холангит, желчнокаменная болезнь.

Острый и хронический панкреатит. Аномалии развития поджелудочной железы.

Неотложные состояния при заболеваниях органов пищеварения

Микробно-воспалительные заболевания органов мочевой системы.

Пиелонефрит, цистит, уретрит. Гломерулонефрит. Тубулоинтерстициальный нефрит. Поражение почек при обменных нарушениях. Дисметаболические нефропатии. Пороки развития мочевой системы и наследственные заболевания почек.

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Наследственный нефрит. Наследственные гематурии, синдром Альпорта, нефротический синдром. Диспансерное наблюдение. Реабилитация.

Мочекаменная болезнь.

Тубулопатии. Рахитоподобные заболевания.

Неотложные состояния при заболеваниях мочевой системы у детей.

Сахарный диабет.

Нарушения роста и полового развития

Ожирение у детей.

Заболевания щитовидной железы.

Нарушения фосфорно-кальциевого обмена: рахит. Гипервитаминоз Д.

Врожденная дисфункция коры надпочечников.

Пангипопитуитаризм. Несахарный диабет. Гиперпролактинемия.

Питание здорового ребенка.

Питание детей при различных заболеваниях

Гиповитаминозы, недостаточность микро- и макроэлементов.

Иммунопрофилактика детских инфекций

Интенсивная терапия при экзогенных интоксикациях. Современные методы детоксикации.

Острые отравления у детей.

Инфузионная терапия у детей.

## **5. Пример практико-ориентированного задания по специальной дисциплине «Педиатрия»**

Прочитайте предложенную клиническую ситуацию и выполните задания.

Девочка Ш., 11 лет, поступила в гематологическое отделение с жалобами на кровотечение из десны в течение 3-х дней после травмы, периодические носовые кровотечения.

Из анамнеза известно, что с раннего возраста мама отмечает склонность к образованию синяков без предшествующих травм, последние 2 года появились периодические носовые кровотечения, необильные. В 8 лет после внутримышечной инъекции развилась гематома ягодицы, длительно не останавливается кровь после взятия анализа. При подробном опросе выявлено, что у папы отмечались частые носовые кровотечения, склонность к образованию синяков.

При поступлении состояние средней тяжести. Телосложение правильное. Кожные покровы бледные, на ногах множественные экхимозы разной степени давности, в местах тугого прилегания одежды мелкоточечная геморрагическая сыпь. Видимые слизистые бледные, десна кровоточит необильно. Носовое дыхание свободное. Лимфатические узлы

по основным группам: мелкие (0,5- 0,7 см), эластичные, подвижные, безболезненные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС 72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Стул и моча обычной окраски.

### Приложение

<p>Общий анализ крови:  Гемоглобин – 79,6 г/л,  Эритроциты -2,5 Т/л,  ЦП. – 0,95,  Ретикулоциты -15 %,  Лейкоциты – 10 Г/л,  п/я – 4, с -65 %,  э – 5 %, л – 20 %,  м – 6 %, СОЭ -4 мм/час.  тромбоциты - 250 Г/л.</p>	<p>Биохимический анализ крови:  общий белок - 72 г/л,  билирубин: непря-мой - 4,4 мкмоль/л, пря-  мой - 0 мкмоль/л,  мочевина – 3,56 ммоль/л,  креатинин – 64,3 мкмоль/л,  АСТ – 0,57 ммоль/л,  АЛТ – 0,63 ммоль/л,  сахар – 4,81 ммоль/ л.</p>
<p>Анализ мочи:  цвет - св/желтая, прозрачная  реакция мочи - щелочная,  уд. вес- 1018,  белок – отр.,  эпит.плоские + в п/зр,  лейкоциты 1-2 в п/зр,  эритроциты 0-1 в п/зр,  слизь +, оксалаты единичные.</p> <p>ЭКГ : ЭОС отклонена вправо. Ритм синусо-  вый, ЧСС – 85 уд/мин. Вегетативные влия-  ния.</p> <p>Консультация ЛОР-врача: Ds – Вазопатия  носовой перегородки.</p>	<p>Расширенная коагулограмма:  длительность кровотечения по Шитиковой -  3 мин. 41 сек. (3- 4 мин),  время свертывания по Ли Уайту - 14мин. 20  сек. (6- 12 мин),  АПТВ - 63 сек. (32- 42 сек),  протромбиновое время - 13 сек.,  МНО – 1,11 (0,8-1,2),  фибриноген – 2,5 г/л (2-4 г/л),  фибринолитическая активность – 8,3 % (11-  19 %),  тромбиновое время - 14 сек.(10 – 14 сек),  β-фибриноген - отр.,  этаноловый тест – отр.,  фактор XIII - 77 % (75- 125 %),  фактор VIII - 16 % (60-200 %),  толерантность плазмы к гепарину – 8  мин.(4- 9 мин),  количество тромбоцитов в венозной крови -  150 Г/л, адгезия тромбоцитов – 12 % (12- 52  %),  агрегация тромбоцитов с ристомидином 12  мг/мл – 6 сек. (донор - 4 сек.),  15 мг/мл – 5 сек. (донор - 3 сек.),  индекс ретракции кровяного сгустка – 0,5  (0,4- 0,5).</p>

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительного обследования больного
3. Оцените результаты дополнительного обследования
4. Сформулируйте окончательный клинический диагноз согласно классификации и его обоснование
5. Проведите дифференциальную диагностику
6. Назовите осложнения при данном заболевании
7. Составьте программу лечения больного и дайте ее обоснование
8. Укажите возможные исходы заболевания
9. Составьте план диспансерного наблюдения ребенка в детской поликлинике



10. Назовите основные факторы риска развития заболевания

**6. Вопросы для кандидатского экзамена по специальной дисциплине  
«Педиатрия»**

1. Возрастная периодизация в педиатрии. Закономерности роста и развития детей.
2. Искусственное вскармливание и смешанное вскармливание
3. Питание здоровых детей от 1 года до 3 лет
4. Диатезы (наследственное предрасположение) у детей.
5. Атопический дерматит.
6. Хронические расстройства питания.
7. Рахит у детей. Спазмофилия. Гипервитаминоз Д.
8. Дефицитная анемия.
9. Врожденные пороки сердца. Сердечная недостаточность у детей.
10. Инфекционно-воспалительные заболевания мочевыводящих путей.
11. Гломерулонефриты у детей.
12. Бронхиты у детей.
13. Пневмонии у детей.
14. Бронхиальная астма у детей.
15. Гемофилия у детей.
16. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура.
17. Геморрагический васкулит у детей.
18. Лейкозы у детей.
19. Проблемы и перспективы выхаживания недоношенных детей. Недоношенные дети с экстремально низкой массой тела (менее 1000 гр.).
20. Гемолитическая болезнь новорожденных.
21. Геморрагическая болезнь новорожденного.
22. Патология легких у новорожденных (СДР, пневмонии, массивная аспирация легких). Респираторный дистресс-синдром.
23. Неотложная терапия гипертермического, судорожного синдромов и острой дыхательной недостаточности.
24. Основы инфузионной терапии. Программа инфузионной терапии.
25. Гемолитикоуремический синдром. Острая почечная недостаточность.
26. Острая сердечная и сосудистая недостаточность.
27. Плевриты у детей.
28. Альвеолиты у детей.
29. Наследственные заболевания бронхолегочной системы.
30. Бронхолегочная дисплазия.
31. Пороки развития бронхолегочной системы.
32. Болезнь Ходжкина. Дифференциальный диагноз лимфаденопатий.
33. Депрессии кроветворения.
34. Тактика ведения детей с ВПС.
35. Дифференциальный диагноз артериальных гипертензий.
36. Наследственные болезни обмена веществ (аминокислот, липидов, углеводов).
37. Рахитоподобные заболевания.
38. Первичные ИДС
39. Синдром нарушенного кишечного всасывания.
40. Дифференциальный диагноз желтухи новорожденных.
41. Эндокринопатии новорожденных.
42. Эмбриофетопатии.
43. Анемический и геморрагический синдром новорожденных.
44. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки.

45. Заболевания пупочной ранки, пупочных сосудов, пупочного канатика.
46. Гнойно-септические заболевания новорожденных.
47. Внутриутробные инфекции.
48. Инфекционно-токсический шок.
49. Дифференциальная диагностика отравлений у детей.
50. Алгоритм действий при неотложных и экстренных состояниях у детей.

## **УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

### **Перечень учебной литературы**

1. Неонатология: национальное руководство с компакт-диск : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / А. Г. Антонов [и др.] ; гл. ред. Н. Н. Володин ; Ассоц. мед. о-в по качеству, Рос. Ассоц. спец. перинат. медицины. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 848 с.
2. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диск : в 2 т. / Ассоц. мед. о-в по качеству, Союз педиатров России. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / В. Ю. Альбицкий [и др.] ; ред. А. А. Баранов ; Ассоц. мед. о-в по качеству, Союз педиатров России. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 583 с. : ил. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM).

**Перечень современных профессиональных баз данных (в том числе международные реферативные базы данных научных изданий) и информационные справочные системы**

### **Базы данных, архивы которых доступны без персональной регистрации**

- DOAJ: Directory of Open Access Journals (Директория журналов открытого доступа)
- Cambridge University Press Open Access Journals (Открытый архив журналов издательства Кембриджского издательства)
- Elsevier - Open Archives (Открытый архив издательства Эльзевир)
- Elsevier Open Access Journals (Открытый архив журналов издательства Эльзевир)
- Hindawi Publishing Corporation (Архив издательства журналов открытого доступа Хиндауи)
- Oxford University Press Open (Открытый архив издательства Оксфордского университета)
- КиберЛенинка
- GoogleScholar
- Справочно-правовая система «Консультант-Плюс»
- Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам»
- Официальный интернет портал правовой информации
- Сайт Президента РФ
- Сайт Правительства РФ
- Сайт Государственной Думы РФ
- Справочно-правовая система «Гарант»
- Федеральная служба государственной статистики
- Российская газета
- Журнал «Образование и право»

**Базы данных, архивы которых доступны с персональной регистрацией**

- Научная электронная библиотека, Российский индекс научного цитирования;
- Электронный каталог Ивановский ГМУ;
- Электронная библиотека Ивановский ГМУ.

**Базы данных, архивы которых доступны по подписке Ивановский ГМУ**

ЭБС Консультант студента;

ЭБС Консультант врача;

Scopus;

Web of science;

Elsevier;

SpringerNature.

**Комплект лицензионного программного обеспечения**

1. Microsoft Office
2. Microsoft Windows
3. КонсультантПлюс