

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)**

ОДОБРЕНО

Ученым советом ПИУВ - филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
«22» мая 2026 г. протокол № 5

Председатель В.А.Типикин



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

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

**Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»
(Б3.О.01)**

**Обязательная часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108
академических часов)**

**Пенза
2026**

**Состав рабочей группы
по разработке программы Государственной итоговой аттестации
по специальности 31.08.18 Неонатология**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Алексеева Наталья Юрьевна	канд. мед. наук., доцент	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО
2.	Максимова Марина Николаевна	канд. мед. наук	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО
3.	Радченко Лариса Григорьевна	канд. мед. наук., доцент	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО
<i>по методическим вопросам</i>				
1	Типикин Валерий Александрович	канд. мед. наук, доцент	Заместитель директора по учебной работе	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2	Денисова Алла Геннадьевна	д-р мед. наук, доцент	Заместитель директора по развитию	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3	Морозова Ольга Александровна	д-р мед. наук	Заместитель председателя Учебно-методического совета	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

- Конституции Российской Федерации;
- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
- Приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. N 312 «Об утверждении порядка Организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 14 мая 2025 г. N 82152);
- Приказа Министерства образования и науки России от 12 сентября 2013 г. №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 14.10.2013, регистрационный №30163) (в ред. Приказов Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.03.2018 №210, от 15.04.2021 №296, от 13.12.2021 №1229);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (с изменениями и дополнениями от 27 марта 2020 г.) (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 11.04.2016, регистрационный №41754);
- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3.09.2013 г. №620 н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского, фармацевтического образования» (Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 11.09.2013, регистрационный №1754);

Федерации 1 ноября 2013 г., регистрационный №30304);

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.06.2021 N 559 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.18 «Неонатология» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.07.2021, регистрационный номер N 64401) (далее – ФГОС ВО));

– Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 N 136н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-неонатолог» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 02.04.2018, регистрационный N 50594);

– Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.04.2025 № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 02.06.2025, регистрационный № 82516);

– Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2013 №529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 13.09.2013, регистрационный №29950) (в ред. Приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.08.2019 №615н, от 19.02.2020 №106н);

– Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.08.2019 №615Н «О внесении изменений в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную приказом министерства здравоохранения российской федерации от 6 августа 2013 г. №529н, и в перечень видов медицинских организаций в соответствии с номенклатурой медицинских организаций, в отношении которых не проводится независимая оценка качества условий оказания ими услуг, утвержденный приказом министерства здравоохранения российской федерации от 28 апреля 2018 г. №197н» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 2 октября 2019 г. №56107);

– Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2020 №106Н «О внесении изменения в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную приказом министерства здравоохранения российской федерации от 6 августа 2013 г. №529н (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 24 марта 2020 г. №57825) (в ред. Приказов Министерства образования и науки Российской Федерации от 29.01.2014 №63, ... , от 15.04.2021 №296, от 13.12.2021 №1229);

– Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 01.06.2023, регистрационный №73664);

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.05.2023 №206н «Об утверждении Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 01.06.2023, регистрационный №73677);
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541 н. «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» в оказании медицинской помощи (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г. №18247);
 - Устава ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России;
 - Положения о ПИУВ – филиале ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России;
 - Положения об ординатуре;
 - локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

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

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

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

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования –

программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.18 Неонатология должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-неонатолога в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

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

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

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

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

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

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее - УК):

- Способностью критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);
- Способностью разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2);
- Способностью руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3)¹;
- Способностью выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4);
- Способностью планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **общепрофессиональными компетенциями** (далее - ОПК):

в деятельности в сфере информационных технологий:

- способностью к использованию информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности и соблюдению правил информационной безопасности (ОПК-1);

в организационно-управленческой деятельности:

- способностью применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2);

в педагогической деятельности:

- способностью к осуществлению педагогической деятельности (ОПК-3);

в медицинской деятельности:

- способностью проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);
- способностью назначать лечение пациентам при заболеваниях и(или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);
- способностью проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов (ОПК-6);
- способностью проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (ОПК-7)

- способностью проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8);
- способностью проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-9);
- способностью участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-10).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать: **профессиональными компетенциями (далее - ПК):**

- Оказанием медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале) (ПК-1);
- Проведением медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза (ПК-2);
- Проведением вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей (ПК-3);
- Проведением и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения (ПК-4);
- Проведением анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-5);
- Оказанием медицинской помощи в экстренной форме (ПК-6).

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.18 Неонатология и размещенным в информационной системе института. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ПИУВ-филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

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

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
Инструкция: Выберите один правильный ответ:		
1.	Тестовое задание: Под младенческой смертностью	УК-1; УК-3;

	<p>подразумевают:</p> <p>А. Число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 живорожденных</p> <p>Б. Число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми</p> <p>В. Число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных</p> <p>Г. Число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми</p> <p>Д. Число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных</p>	ОПК-2; ОПК-9; ПК-2
	Ответ: В	
2	<p>Тестовое задание: Под неонатальной смертностью подразумевают:</p> <p>А. Число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных</p> <p>Б. Число детей, умерших в возрасте 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми</p> <p>В. Число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных</p> <p>Г. Число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми</p> <p>Д. Число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных</p>	УК-1; УК-3; УК-5; ОПК-2; ОПК-9; ПК-2
	Ответ: В	
3.	<p>Тестовое задание: Временные границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике:</p> <p>А. С 22 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка</p> <p>Б. С 28 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка</p> <p>В. С 28 недели внутриутробного развития до конца первых суток внеутробной жизни плода</p> <p>Г. С 22 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода</p> <p>Д. С 28 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода</p>	УК-1; УК-3; УК-5; ОПК-2; ОПК-9; ПК-2
	Ответ: Г	
4	<p>Тестовое задание: Койки для новорожденных детей в родильном доме составляют (% от расчетного количества коек послеродового отделения):</p> <p>А. 85-90 ;</p> <p>Б. 95-100;</p> <p>В. 105-107;</p> <p>Г 110-115;</p> <p>Д. 115-120;</p>	УК-1; ОПК-2
	Ответ: В	
5	<p>Тестовое задание: Наиболее опасная инфекция для плода в 1-м триместре:</p>	УК-1; УК-3; УК-5; ОПК-4;

	А. грипп Б. цитомегаловирусная инфекция В. краснуха Г. генитальный герпес Д. уреаплазмоз	ПК-1; ПК-2.
	Ответ: В	
6	Тестовое задание: Закладка первичной кишки в организме плода происходит при сроке беременности (дни): А.3-5, Б.5-6, В.7-8, Г.9-10, Д.11-12,	УК-1; УК-3; ОПК-4
	Ответ: В	
7	Тестовое задание: Закладка поджелудочной железы происходит при сроке беременности (недели): А. 2, Б. 3, В. 4, Г. 5, Д. 6	УК-1; УК-3; ОПК-4
	Ответ: Б	
8	Тестовое задание: Активность лактазы в кишечнике плода начинает появляться при сроке беременности (недели): А.22-25, Б.25-28, В.28-30, Г.30-32, Д.32-34	УК-1; УК-3; ОПК-4
	Ответ: Г	

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.18 Неонатология.

Примерный перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

1. Вскармливание здорового новорожденного ребенка. Значение естественного вскармливания для развития ребенка. Ближайшие и отдаленные последствия искусственного вскармливания. Особенности проведения смешанного и искусственного вскармливания.
2. Уход за здоровым новорожденным. Тепловой режим. Обработка пупочной ранки. Гигиеническая ванна.
3. Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка. Особенности адаптации пищеварительной, мочевыделительной, кроветворной систем у новорождённых.
4. Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка. Особенности адаптации гепатобилиарной, эндокринной систем у новорождённых.
5. Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка. Особенности адаптации нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем у новорождённых.
6. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка. Определение, причины недоношенности. Характеристика недоношенного ребенка.
7. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка. Особенности развития костно-мышечной системы, терморегуляции, состояние кожи и подкожной клетчатки.
8. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка. Особенности развития нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем.
9. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка. Особенности развития пищеварительной, мочеполовой, эндокринной систем.
10. Современные представления о методах выхаживания и ухода, в том числе развивающего, за недоношенными детьми и новорожденными детьми с заболеваниями и патологическими состояниями.
11. Принципы организации и сроки проведения неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания в РФ. Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение неонатальных скринингов.
12. Нормативные правовые документы, регламентирующие проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и

- недоношенных детей. Медицинские показания и противопоказания к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей. Осложнения и их предотвращение и лечение.
13. Особенности вскармливания недоношенных детей. Расчеты, методы кормления.
 14. Синдром рвоты и срыгиваний у новорожденных детей. Дифференциальная диагностика.
 15. Принципы оказания медицинской помощи при геморрагическом синдроме у новорожденного ребенка.
 16. Организация перинатальной помощи и принципы медицинского обслуживания новорожденных в акушерском стационаре.
 17. Основные определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, перинатальный и неонатальный периоды жизни. Величины и динамика перинатальной, неонатальной смертности в России.
 18. Основы деонтологии в неонатологии. Взаимоотношения врача неонатолога с родителями и родственниками новорожденного.
 19. Критические периоды развития плода. Влияние тератогенных факторов на плод. Последствия алкогольной эмбриофетопатии, табачного синдрома.
 20. Дайте определение понятию «полицитемия», какие типы полицитемического синдрома принято выделять. Правила расчета и техника проведения операции частичного заменного переливания крови новорожденным с полицитемическим синдромом.

1	Расширенный неонатальный скрининг (РНС), сроки проведения	УК-1, ОПК-8, ПК-4
	<p>Ответ: РНС проводится у доношенных и переношенных новорожденных на 1-2-е сутки жизни (24-48ч), у недоношенных детей двукратно: на 7-е сутки жизни (144-168ч).</p> <p>Неонатальный скрининг проводится в целях выявления: фенилкетонурии, врожденного гипотиреоза, галактоземии, муковисцидоза, аденогенитального синдрома, 31 нозологии нарушения обмена, спинальной мышечной атрофии, группы первичных иммунодефицитов.</p>	
2	Сроки проведения и противопоказания к вакцинации против гепатита В (далее - ВГВ).	ОПК-8, ПК-4
	<p>Ответ: Вакцинация проводится в первые 12-24 часа жизни.</p> <p>Временные противопоказания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - масса ребенка менее 1500 г, - врожденная инфекция, - респираторный дистресс-синдром, - тяжелое и среднетяжелое течение гемолитической болезни новорожденных (далее — ГБН), - органная недостаточность 	

3	Сроки проведения и противопоказания к вакцинации от туберкулеза (далее - БЦЖ) в родильном доме	ОПК-8, ПК-4
	<p>Ответ: Вакцинация проводится на 3 — 5-е сутки жизни.</p> <p>Временные противопоказания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вес новорожденного менее 2,5 кг, - внутриутробная гипотрофия 2-3 степени, - внутриутробная инфекция, - ВИЧ-инфекция, -отечная и желтушная формы гемолитической болезни новорожденного. 	
4	Как рассчитывается показатель ранней неонатальной смертности.	ОПК-9, ПК-5
	<p>Ответ: ранняя неонатальная смертность определяется как число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных.</p>	
5	Как рассчитывается показатель перинатальной смертности.	ОПК-9, ПК-5
	<p>Ответ: показатель (коэффициент в промиллях) перинатальной смертности рассчитывают, как отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год.</p>	
6	Назовите границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике:	ОПК-2, ОПК-4, ПК-2
	<p>Ответ: границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике начинаются с 22 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода</p>	

Примерный перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

1. Синдром дыхательных расстройств (СДР) у новорожденных. Этиология СДР. Клиника. Использование шкалы Сильвермана. Дифференциальная диагностика. Рентгенографические признаки СДР. Течение. Осложнения. Лечение. Исходы. Прогноз. Пренатальная профилактика.
2. Желтухи новорождённых. Этиология, патогенез патологической гипербилирубинемии. Дифференциально-диагностические признаки. Лечение. Техника проведения, показания и противопоказания к фототерапии у новорожденных с гипербилирубинемией.
3. Гемолитическая болезнь новорождённого. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
4. Геморрагическая болезнь новорождённых. Типы и основные клинические проявления. Критерии постановки диагноза.
5. Внутрижелудочковое кровоизлияние (ВЖК) у плода и новорождённого. Причины возникновения, критерии постановки диагноза, основные

- принципы ведения.
6. Перинатальные поражения нервной системы у новорождённых. Классификация. Неврологический осмотр новорождённого.
 7. Неонатальные судороги. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
 8. Задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР). Определение. Причины. Патогенез. Классификация. Клиника. Методы пренатальной и постнатальной диагностики ЗВУР плода.
 9. Особенности течения некоторых заболеваний у недоношенных детей. Бронхолегочная дисплазия. Критерии постановки диагноза. Этиология. Клиническая картина. Тактика лечения и введения. Профилактика БЛД.
 10. Особенности течения некоторых заболеваний у недоношенных детей. Ранняя и поздняя анемия недоношенных детей. Причины. Патогенез. Профилактика. Лечение.
 11. Принципы оказания первичной и реанимационной помощи в родильном зале.
 12. Принципы оказания медицинской помощи при гипертермии у новорожденного ребенка.
 13. Принципы оказания медицинской помощи при судорожном синдроме у новорожденного ребенка.
 14. Тактика неонатолога при клинических проявлениях некротизирующего энтероколита у новорожденных.
 15. Локализованная гнойная инфекция у новорожденных детей. Клинические формы. Тактика неонатолога.
 16. Проведение расчета объема переливания эритроцитарной массы при острой и хронической кровопотере у новорожденного.
 17. Назовите основные лабораторные критерии постановки диагноза «диссеминированное внутрисосудистое свертывание» (далее ДВС-синдром) у новорожденных.
 18. Принципы подбора эритроцитарной массы и свежезамороженной плазмы при гемолитической болезни по Резус-системе и системе АВО. Показания к ОЗПК.
 19. Тактика врача-неонатолога при возникновении в родильном доме группового инфекционного заболевания.
 20. Критерии живорожденности и жизнеспособности, критерии доношенности, недоношенности и переношенности. Использование шкалы Сильвермана и Даунса в неонатологии, критерии оценки.

1.	При подозрении на мекониальную аспирацию, чем производят санацию трахеобронхиального дерева у новорожденного.	УК-1, ОПК-10, ПК-1
	Ответ: При подозрении на мекониальную аспирацию, санацию трахеобронхиального дерева у новорожденного, осуществляют эндотрахеальной трубкой соответствующего диаметра.	
2.	Какое ваше следующее действие, после восстановления	УК-1, ОПК-10, ПК-1

	свободной проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного, при установлении регулярного самостоятельного дыхания.	
	Ответ: После восстановления свободной проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного, при установлении регулярного самостоятельного дыхания, необходимо оценить частоту сердечных сокращений.	
3.	Какое ваше следующее действие, после санации дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного нет самостоятельного дыхания.	УК-1, ОПК-10, ПК-1
	Ответ: При отсутствии самостоятельного дыхания, после санации дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного, необходимо начать ИВЛ.	
4.	Какую концентрацию кислорода необходимо обеспечить новорожденному, перенесшему тяжелую асфиксию, при проведении ИВЛ в родильном зале	УК-1, ОПК-10, ПК-1
	Ответ: При проведении ИВЛ в родильном зале, новорожденному, перенесшему тяжелую асфиксию, необходимо обеспечить концентрацию кислорода в 30-40%.	

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

Ситуационная задача №1:

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3.

Девочка К., родилась от матери 29 лет, соматически здоровой, от 2 беременности, 2 родов. Вредные привычки отрицает. На учете в женской консультации состояла с 8 недель. Беременность протекала с гестозом. Роды срочные в 38 недель. Родилась доношенная, живая девочка. На момент рождения состояние ребенка удовлетворительное. Оценка по шкале В. Апгар на первой минуте 8 баллов, на пятой 9 баллов. Масса тела 3300 г, длина тела 52 см. Приложена к груди в родовом зале. Ребенок находился в палате — мать и дитя с первых суток. На 3-и сутки жизни при обходе врача-неонатолога мама обратила внимание на симметричное увеличение молочных желез, кожа над ними была слегка гиперемирована, наблюдались скудные выделения беловато-молочного цвета, кроме того у ребенка отмечался отек больших половых губ и обильное слизистое отделяемое серовато-белового цвета. Температура тела 36,6 °С. На осмотр реагирует адекватно, в сознании, крик громкий, эмоциональный, ребенок активный. Находится на грудном вскармливании, сосет активно, грудь захватывает хорошо, питание удерживает. У матери лактация достаточная. Клинический анализ крови: Нв -

180 г/л, Эр - $5,5 \cdot 10^{12}$ /л, Ц.п. – 0,99, тромб – $270 \cdot 10^9$ /л, Лейк - $7,2 \cdot 10^9$ /л, п/я – 3 %, с – 47 %, л – 42 %, м – 8 %, СОЭ – 5 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1004, белок отсутствует, эпителий плоский – 1-2 в п/з, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – нет, цилиндры – нет.

Вопросы:

1. Опишите и обоснуйте возникшее состояние у ребенка?

Ответ:

Транзиторное состояние: Половой криз. Гиперэстрогенный фон у плода стимулирует рост и развитие молочных желез и отдельных структур матки. «Лишение» организма новорожденного материнских и плацентарных эстрагенов вызывает выраженные изменения именно в органах мишенях этих гормонов. При достаточно быстром выведении из организма эстрагенов молочные железы начинают активно реагировать на воздействие пролактина и быстро увеличиваются в размерах в связи с активизацией секреторной деятельности. Падение содержания эстрагенов влечет за собой бурную реакцию со стороны матки.

2. Требуется ли лечение?

Ответ: Лечение не требуется, но при очень выраженном нагрубании молочной железы, накладывают теплую стерильную повязку для предотвращения трения одеждой.

3. Прогноз данного состояния?

Ответ: Благоприятный.

4. Назовите признаки, которые оцениваются по шкале В. Апгар?

Ответ: Первичная оценка функционального состояния новорожденного ребенка проводится по шкале Апгар в конце 1-ой и в конце 5-ой минут жизни, оцениваются следующие признаки: сердцебиение, дыхание, окраска кожи, рефлексы, мышечный тонус.

5. Назначьте питание для данного ребенка?

Ответ: Методы подсчета объема питания на 3 сутки жизни:

А. Видоизмененная формула Финкельштейна – $n \cdot 80$, где n – день жизни ребенка. Следовательно, $3 \cdot 80 = 240$ мл молока необходимо в сутки ребенку.

В. В. Формула Г.И. Зайцевой 2% массы тела при рождении n , где n – день жизни ребенка. $70 \cdot n = 70 \cdot 3 = 210$ мл в сутки.

С. С. Формула Н.П. Шабалова коэффициент 3 массу тела (кг) день жизни. $3 \cdot 3,3 \cdot 3 = 29,7$ мл на одно кормление $7 = 210$ мл в сутки.

Ситуационная задача №2:

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3.

Девочка К., родилась от матери 34 лет, на 38 нед. гестации с массой тела 3300 г, от второй беременности, первых родов. В анамнезе матери 1

медицинский аборт. Роды физиологичные. После рождения ребёнок закричал и начал дышать самостоятельно без применения реанимационных мероприятий. Оценка по шкале Апгар на первой минуте 8 баллов, на пятой 9. К груди приложена через 20 минут после рождения.

К концу вторых суток мама ребенка обратила внимание врачей на то, что ребенок редко — «мочился». На осмотре девочка активная, адекватно реагирует на осмотр, крик громкий, эмоциональный. Физиологические рефлексы вызываются, сухожильные оживлены, D=S. Температура 36,9°C. Сосет активно, грудь захватывает хорошо, лактация у матери устанавливается.

Ребенок выписан из роддома на 5 сутки в удовлетворительном состоянии.

При первичном патронаже врача-педиатра на 6 сутки мама отметила наличие желто-кирпичных разводов на пеленке. При клиническом обследовании со стороны внутренних органов и нервной системы патологии не выявлено. Температура тела 36,9°C. Находится на грудном вскармливании, сосет активно.

Клинический анализ крови: Нв - 222 г/л, Эр - 5,7·10¹²/л, Нт - 66%, Ц.п. - 0,99, тромб - 283·10⁹/л, Лейк - 5,2·10⁹/л, п/я - 2 %, с - 48 %, л - 43 %, м - 7 %, СОЭ - 4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - кирпичный, реакция - кислая, удельный вес - 1004, белок 350, эпителий плоский - 1-2 в п/з, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет.

Вопросы:

1. Опишите и обоснуйте возникшее состояние у ребенка?

Ответ:

Транзиторная полицитемия. Транзиторные изменения со стороны почек: ранняя неонатальная олигурия, альбуминурия, инфарктная моча.

Олигурия - это выделение мочи менее чем 15 мл/кг в сутки. Концентрация антидиуретического гормона, ренина и альдостерона в пуповинной крови примерно вдвое выше, чем у матери, экскреция альдостерона у новорожденных втрое выше, чем у взрослых. Через 2-4 часа после рождения активность АДГ крови снижается, достигая уровня взрослых. На фоне физиологичного для детей первых дней жизни голодания, больших потерь жидкости, связанных с дыханием (около 1 мл/кг/ч), олигурия впервые дни жизни представляется очень важной компенсаторной реакцией.

Альбуминурия (протеинурия) является следствием повышенной проницаемости эпителия клубочков и канальцев.

Инфарктная моча - причина повышенного выделения мочевой кислоты с мочой, прежде всего катаболическая направленность обмена веществ и распад большого количества клеток в это время (в основном лейкоцитов).

2. Требуется ли лечение?

Ответ: Не требуется.

3. Прогноз данного состояния?

Ответ: Благоприятный.

4. Профилактика гонобленнореи у новорожденного.

Ответ: Для профилактики инфекционных заболеваний глаз во время первичного туалета новорождённого рекомендуется использовать:

- 1% мазь тетрациклина гидрохлорида (однократное закладывание за нижнее веко);
- мазь эритромицина фосфата 10 000 ЕД в 1 г (однократное закладывание за нижнее веко). Раствор нитрата серебра может вызывать химические конъюнктивиты и болевую реакцию у новорожденных. *(клин. рек. «Здоровый новорожденный, рожденный в условиях стационара», 2025)*

5. Назначьте питание для данного ребенка?

Ответ: Расчет питания на 2 сутки жизни:

Формула Финкельштейна – $nx80$, где n – день жизни ребенка. Следовательно, $2x80 = 160$ мл молока необходимо на сутки ребенку.

Формула Г.И. Зайцевой 2% массы тела при рождении $x n$, где n – день жизни ребенка. $66x2 = 66x2 = 132$ мл на сутки.

Формула Н.П. Шабалова коэффициент $3x$ массу тела (кг) x день жизни. $3x3,3x2 = 19,8$ мл на одно кормление $x 7 = 138,6$ мл на сутки.

Ситуационная задача №3:

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3.

Новорожденная девочка С., родилась от матери 27 лет, 1 беременности, 1 родов. На учете в женской консультации с 9 недель. Первая половина беременности протекала без особенностей, на 32 недели мать перенесла ОРВИ с температурой 38°C , катаральными проявлениями, лечилась самостоятельно, народными средствами.

Роды в 38 недель физиологичные. На момент рождения состояние ребенка удовлетворительное. Масса тела 3400 г. Оценка по шкале Апгар 9 баллов на первой и на пятой минутах.

На 4 сутки жизни дежурный врач при осмотре обратил внимание на характер стула, он стал водянистый, темно-зеленого цвета, неомогенной консистенции (наблюдалась примесь слизи, непереваренные комочки). Со слов мамы стул у ребенка за последние сутки был 7 раз.

Общее состояние новорожденного ребенка удовлетворительное. На осмотр реагирует адекватно, в сознании, крик громкий, эмоциональный. Сухожильные рефлексы оживлены, $D=S$. Физиологические вызываются. Находится на естественном вскармливании, сосет активно. Пупочная ранка сухая. Видимые слизистые чистые, бледно-розовые. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется.

Клинический анализ крови: Нб - 182 г/л, Эр - $4,7 \cdot 10^{12}$, Ц.п. – 0,97, тромб – $292 \cdot 109/л$, Лейк - $4,2 \cdot 109/л$, , п/я – 3 %, с – 47 %, л – 40 %, м – 10 %.

Копрологическое исследование: неомогенного характера, темно-зеленый цвет, слизь+++ , лейкоциты до 30 в поле зрения, жирные кислоты+++ , мыла+.

Вопросы:

1. Опишите и обоснуйте возникшее состояние у ребенка?

Ответ: Транзиторный катар кишечника (физиологическая диспепсия новорожденных, переходный катар кишечника).

В генезе переходного катара кишечника имеет значение и изменение характера питания на лактотрофный и раздражение его до сих пор не попадавшими в него жирами, новыми белками.

2. Требуется ли лечение?

Ответ: Лечение не требуется.

3. Прогноз данного состояния?

Ответ: Через 2-4 дня стул становится гомогенным по консистенции и по окраске.

4. Профилактика гепатита В у новорожденного.

Ответ: Согласно приказу Минздрава России № 125н от 21 марта 2014 и изменениям, внесенным в приложения, приказом Минздрава России № 370н от 16 июня 2016 г. (вакцинацию против гепатита В проводят в первые 24 часа всем новорожденным (с согласия матери!) включая детей, рожденных здоровыми матерями, и детей из группы риска, родившиеся от матерей-носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в III триместре беременности, а также отнесенных к группам риска: наркозависимые, в семьях, где есть носитель HBsAg или острого вирусного гепатита В, или хронических гепатитов.

Вакцину вводят в передне-боковую часть бедра в дозе 10 мг (0,5 мл) внутримышечно. Побочные эффекты редки.

5. Назначьте питание для данного ребенка?

Ответ: Расчет объема питания на 4 сутки жизни:

1) видоизмененная формула Финкельштейна – $n \times 80$, где n – день жизни ребенка. Следовательно, $4 \times 80 = 320$ мл молока необходимо на сутки ребенку.

2) формула Г.И. Зайцевой 2% массы тела при рождении $\times n$, где n – день жизни ребенка. $68 \times n = 6 \times 84 = 272$ мл на сутки.

3) формула Н.П. Шабалова коэффициент $3 \times$ массу тела (кг) \times день жизни. $3 \times 3,4 \times 4 = 40,8$ мл на одно кормление $\times 7 = 285,6$ мл на сутки.

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет №1

1. Вскармливание здорового новорожденного ребенка. Значение естественного вскармливания для развития ребенка. Ближайшие и отдаленные последствия искусственного вскармливания. Особенности проведения смешанного и искусственного вскармливания.

2. Синдром дыхательных расстройств (СДР) у новорожденных. Этиология СДР. Клиника. Использование шкалы Сильвермана. Дифференциальная диагностика. Рентгенографические признаки СДР. Течение. Осложнения. Лечение. Исходы. Прогноз. Пренатальная профилактика.

3. Ситуационная задача:

Девочка К., родилась от матери 29 лет, соматически здоровой, от 2 беременности, 2 родов. Вредные привычки отрицает. На учете в женской консультации состояла с 8 недель. Беременность протекала с гестозом. Роды срочные в 38 недель. Родилась доношенная, живая девочка. На момент рождения состояние ребенка удовлетворительное. Оценка по шкале В. Апгар на первой минуте 8 баллов, на пятой 9 баллов. Масса тела 3300 г, длина тела 52 см. Приложена к груди в родовом зале. Ребенок находился в палате —мать и дитя|| с первых суток. На 3-и сутки жизни при обходе врача-неонатолога мама обратила внимание на симметричное увеличение молочных желез, кожа над ними была слегка гиперемирована, наблюдались скудные выделения беловато-молочного цвета, кроме того у ребенка отмечался отек больших половых губ и обильное слизистое отделяемое серовато-белового цвета. Температура тела 36,6 °С. На осмотр реагирует адекватно, в сознании, крик громкий, эмоциональный, ребенок активный. Находится на грудном вскармливании, сосет активно, грудь захватывает хорошо, питание удерживает. У матери лактация достаточная. Клинический анализ крови: Нв - 180 г/л, Эр - 5,5·10¹²/л, Ц.п. – 0,99, тромб – 270·10⁹ /л, Лейк - 7,2·10⁹ /л, п/я – 3 %, с – 47 %, л – 42 %, м – 8 %, СОЭ – 5 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1004, белок отсутствует, эпителий плоский – 1-2 в п/з, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – нет, цилиндры – нет.

Вопросы:

1. Опишите и обоснуйте возникшее состояние у ребенка?
2. Требуется ли лечение?
3. Прогноз данного состояния?
4. Назовите признаки, которые оцениваются по шкале В. Апгар?
5. Назначьте питание для данного ребенка?

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.
Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Удовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины.</p>	Неудовлетворительно

Характеристика ответа	Оценка
<p>Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

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

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

- 1) Неонатология. Клинические рекомендации / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева, Д. С. Крючко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-6213-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462133.html>
- 2) Шабалов, Н. П. Неонатология : в 2 т. Т. 1., 2. : учебное пособие / Н. П. Шабалов и др. - 7-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 752 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970478943.html>
- 3) Александрович, Ю. С. Респираторная поддержка при критических состояниях в педиатрии и неонатологии / Александрович Ю. С., Пшеничнов К. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454183.html>
- 4) Козлов, Ю. А. Хирургические болезни недоношенных детей: национальное руководство / под ред. Ю. А. Козлова, В. А. Новожилова, А. Ю. Разумовского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450727.html>
- 5) Ионов, О. В. Неотложные состояния у новорожденных детей / Ионов О. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458099.html>
- 6) Национальное руководство. Неонатология: в 2 т. / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Гэотар-медиа, 2023 – Т.1 - 752 с.: ил. - (Серия «Национальные руководства») - Предм. указ.: с. 745-750 – 1 экз. (п.р. 616-053.31)
- 7) Национальное руководство. Неонатология: в 2 т. / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Гэотар-медиа, 2023 – Т.2 - 768 с.: ил. - (Серия «Национальные руководства») - Предм. указ.: с. 762-767 – 1 экз. (п.р. 616-053.31)

Дополнительная литература

- 1) Шайтор, В. М. Неотложная неонатология : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, Л. Д. Панова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-8924-6, DOI: 10.33029/9704-8924-6-NEN-2025-1-496. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970489246.html>
- 2) Шайтор, В. М. Неотложная неонатология: краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, Л. Д. Панова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 320 с. : ил. - 320 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455159.html>

- 3) Гомелла, Т. Л. Неонатология. В 2 т. Т. 1 / под ред. Т. Л. Гомеллы, М. Д. Каннингама, Ф. Г. Эяля; пер. с англ. под ред. Д. Н. Дегтярева. - 2-е изд. - Москва : Лаборатория знаний, 2020. - 713 с. Систем. требования: Adobe Reader XI ; экран 10". - ISBN 978-5-00101-739-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785001017394.html>
- 4) Неотложная неонатология: краткое руководство для врачей [Электронный ресурс] / В. М. Шайтор, Л. Д. Панова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444078.html>
- 5) Самсыгина, Г. А. Неонатальный сепсис / Самсыгина Г. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 192 с. электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453889.html>
- 6) Кешишян, Е. С. Оценка психомоторного развития ребенка раннего возраста в практике педиатра / Кешишян Е. С., Сахарова Е. С., Алямовская Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 104 с. электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458310.html>
- 7) Володин, Н. Н. Неонатология : национальное руководство : краткое издание / под ред. Н. Н. Володина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-4877-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448779.html>
- 8) Володин, Н. Н. Желтухи новорожденных / Володин Н. Н., Дегтярев Д. Н., Дегтярева А. В., Нароган М. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 8213 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448021.html>
- 9) Непроходимость желудочно-кишечного тракта у детей: национальное руководство [Электронный ресурс]/ под ред. Ю. А. Козлова, В. В. Подкаменева, В. А. Новожилова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441275.html>
- 10) Хирургическое лечение врожденных пороков сердца [Электронный ресурс] / Ричард А. Джонас; пер. с англ. под ред. М. В. Борискова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440872.html>
- 11) Современное ведение детей с синдромом короткой кишки и другими формами хронической кишечной недостаточности [Электронный ресурс] / А. И. Чубарова, Ю. В. Ерпулёва. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436042.html>
- 12) Детская нейрохирургия: клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. С. К. Горелышева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440988.html>

- 1) Неотложная помощь новорожденным на догоспитальном этапе: Учебное пособие – М.: Гэотар-медиа, 2016 – 168 с.: ил. – 2 экз.
- 2) Неотложная педиатрия: Национальное рук-во /Под ред. Блохина Б.М.– М.: Гэотар-медиа, 2017 – 832 с.: ил. – 2 экз
- 3) Шайтор В.М. Скорая и неотложная медицинская помощь детям: Краткое рук-во – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Гэотар-медиа, 2017 – 416 с. – 3 экз.
- 4) Атлас манипуляций в неонатологии /Под ред. Мак-Дональда Дж.М., Рамазесу Дж.: Пер. с англ. - М.: Гэотар-медиа, 2012 – 496 с. – 1 экз.
- 5) Гемолитическая болезнь плода и новорожденного: руководство. [Электронный ресурс]/ Савельева Г.М., Коноплянников А.Г., Курцер М.А. 2013. -<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425633.html>
- 6) Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии: руководство. В 2 томах. Том 1. Акушерство, неонатология [Электронный ресурс]/ Под общей ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. 2-е изд., испр. и доп. 2010. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090388.html>
- 7) Рациональная антимикробная терапия: руководство для практикующих врачей [Электронный ресурс] / под ред. С. В. Яковлева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501716.html>
- 8) Неонатология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / Под ред. акад. РАМН Н.Н. Володина. 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424438.html>
- 9) Полин А.Р., Спитцер А.Р. Секреты неонатологии и перинатологии: Пер. с англ. – М.: Бином, 2011 – 264 с. – 1 экз.
- 10) Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Токсические энцефалопатии новорожденных - М.: Медпресс- информ, 2009 – 160 с.: ил. – 5 экз.
- 11) Новорожденные высокого риска. Новые диагностические и лечебные технологии /Под ред. Кулакова В.И., Барашнева Ю.И. – М.: Гэотар-медиа, 2006 – 528 с.: ил. – 10 экз.

Интернет-ресурсы открытого доступа:

1. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова (<http://www.emll.ru/newlib/330500>)
2. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» (<http://www.rosmedlib.ru>)
3. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации(<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
4. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
5. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)

6. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» <http://window.edu.ru/window>)
7. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
8. Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru>)
9. Объединенная электронная библиотека учреждений профессионального образования Пензенской области (<http://library.pnzgu.ru>)
10. Единое окно доступа к образовательным ресурсам (<http://window.edu.ru>)
12. Медицинская энциклопедия <http://alcala.ru/medicinskaya/medicinskaya-enciklopediya.shtml>
13. Большая медицинская энциклопедия Doktorland.ru <http://doktorland.ru/>
14. Медицинская энциклопедия <http://www.medical-center.ru/info.html>
15. Медицинская энциклопедия редких синдромов и генетических заболеваний <http://bolezni-sindromy.ru/>
16. Энциклопедия безопасности лекарств <http://www.gabr.org/farm/lb.htm>