

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Матвеев Роман Сталинарьевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 28.06.2023 14:29:14
Уникальный программный ключ:
a1fced18b7ed974d9aae7ca022a0bd4130c0e7f8

Государственное автономное учреждение Чувашской Республики
дополнительного профессионального образования
«Институт усовершенствования врачей»
Министерства здравоохранения Чувашской Республики



УТВЕРЖДАЮ
Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии
Р.С. Матвеев
« 30 / 05 » 2023 г.

**Рабочая программа дисциплины
Педиатрия**

Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:
31.08.18 Неонатология
Квалификация – **Врач-неонатолог**
Форма обучения – **очная**

Рабочая программа по дисциплине «Педиатрия» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.18 «Неонатология», утвержденногo приказом Минобрнауки России 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 Минюсте России 28.06.2021 N 64401)

СОСТАВИТЕЛИ:

Иванова И.Е. д.м.н., доцент
Родионов В.А. д.м.н., профессор
Егорова И.Н. к.м.н., доцент
Лукоянов Д.В. к.м.н.

ОБСУЖДЕНО

на заседании кафедры педиатрии, протокол № 9 от « 24 » 05 2023г.

ОДОБРЕНО на заседании Учебно-методического совета
Протокол № 2 от « 30 » 05 2023г.

Оглавление

1. Цели и задачи дисциплины	4
2. Место дисциплины в учебном процессе	4
3. Планируемые результаты обучения	4
4. Объем дисциплины и виды учебной работы	7
5. Учебно-тематический план дисциплины	7
6. Оценочные средства для контроля качества освоения дисциплины	8
6.1. Формы контроля и критерии оценивания	8
6.2. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости	9
6.3. Оценочные средства для промежуточного контроля успеваемости	15
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	16
7.1. Основная литература	16
7.2. Дополнительная литература	18
7.3. Нормативные документы	23
7.4. Электронные ресурсы	24

Рабочая программа учебной дисциплины Педиатрия

1. Цели и задачи дисциплины

Цель – формирование и развитие у выпускников по специальности «Неонатология» компетенций в виде оказания медицинской помощи больным педиатрического профиля путем осуществления диагностики, лечения, профилактики; формирования активной жизненной позиции пациента в плане осуществления программы по формированию здорового образа жизни; развития личности выпускника ординатуры путем профессионального и культурного роста, совершенствования квалификации посредством научно-практической деятельности.

Задачи:

1. Совершенствование знаний по этиологии, патогенезу, диагностике, клинических проявлений, в том числе редко встречающихся заболеваний у детей.
2. Формирование умений и навыков прогнозирования развития осложнений и неотложных состояний при заболеваниях у детей в разные возрастные периоды.
3. Подготовка врачей в свете современных особенностей течения заболеваний у детей и подростков.
4. Формирование умений и навыков оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий у детей и подростков.
5. Овладение методами профилактики заболеваний среди новорожденных, детей и подростков, реабилитационными мероприятиями при хронической патологии и в случаях инвалидности.

2. Место дисциплины в учебном процессе

Дисциплина «Педиатрия» относится к вариативной части Блока 2 «Дисциплины по выбору» рабочего учебного плана программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.18 Неонатология.

3. Планируемые результаты обучения

В результате освоения дисциплины «Педиатрия» у ординатора должны быть сформированы знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы ординатуры:

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<i>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</i>		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– знать норму и патологию неонатального периода;
	Уметь	– анализировать и систематизировать данные периодической литературы по специальности; – определять качество научных публикаций с позиций доказательной медицины;
	Владеть	– навыками поиска, отбора и критического чтения периодической литературы по специальности; – навыками анализа эффективности методов диагностики и лечения с позиций доказательной медицины;
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– профессиональные источники информации;
	Уметь	– пользоваться профессиональными источниками информации;
	Владеть	– технологией дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации;
<i>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</i>		

ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование новорожденных детей различного гестационного возраста, включая недоношенных детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Методику сбора информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов; – Морфофункциональные характеристики детей, рожденных на разных сроках беременности; – Методику клинического осмотра новорожденных и недоношенных детей различного гестационного возраста;
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Собрать соматический и акушерско-гинекологический анамнез матери и оценить факторы перинатального риска; – Объективно оценивать общее состояние новорожденного ребенка и степень его морфофункциональную зрелость по отношению к сроку гестации; – Оценивать показания и объем помощи новорожденному ребенку в родильном зале;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Методикой получения информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов; – Методикой клинического осмотра новорожденных и недоношенных детей, рожденных на разных сроках гестации и оценки их состояния;
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Современные методы параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи новорожденным детям; – Нормативные показатели лабораторных и инструментальных показателей с учетом гестационного возраста ребенка;
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Навыками назначения лабораторных и инструментальных исследований новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения);
<i>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</i>		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Действующие порядки оказания медицинской помощи и клинические рекомендации, алгоритмы оказания базовой и первичной реанимационной помощи новорожденным детям с учетом сроков гестации; – Критерии оценки тяжести клинического состояния новорожденного ребенка и определения объема реанимационной помощи при необходимости; – Показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи новорожденным детям, в том числе в экстренной и неотложной форме в родильном зале;

	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Формировать план лечения и маршрутизацию новорожденного ребенка с учетом характера заболеваний и состояний перинатального периода, и степени тяжести клинического состояния; – Определять показания для применения фармакологических препаратов при оказании помощи новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Навыками назначения терапии новорожденным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Расчетом дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения);
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Фармакокинетику, фармакодинамику и возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); – Взаимодействия лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); – Принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины;
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Анализировать клиническую картину с учетом возможных эффектов проводимой терапии; – Анализировать данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований новорожденного ребенка с учетом проводимой терапии; – Методами оценки эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей; – Навыками анализа комплекса клинико-инструментальных данных для принятия решений по изменению терапевтической тактики;
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		
ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз; – Патологические состояния, возникающие при врожденных, наследственных и приобретенных заболеваниях и после травм; – Показания для направления пациентов на медицинскую экспертизу, в том числе для составления индивидуальной

		программы реабилитации и абилитации инвалидов;
	Уметь	– Выявлять у новорожденных и недоношенных детей заболевания и (или) состояния, требующие проведения медицинской экспертизы; – Определять медицинские показания для направления пациентов заболеваниями для прохождения медико-социальной экспертизы;
	Владеть	– Основами сбора анамнеза, жалоб и физического осмотра;
ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	– Порядок проведения медицинской экспертизы; – Требования к оформлению медицинской документации при проведении медицинской экспертизы; – Порядок выдачи медицинской документации;
	Уметь	– Организовать направление детей на медицинскую экспертизу при наличии показаний; – Интерпретировать и анализировать результаты осмотров, необходимых для медицинской экспертизы и экспертного заключения; – Осуществлять подготовку медицинской документации для проведения медицинской экспертизы;
	Владеть	– Навыками оформления медицинского экспертного заключения и других медицинских документов;

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 72 часа, 2 зачетные единицы.

Распределение часов по видам учебной работы представлено в таблице 1.

Таблица 1

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего)	48	–	48	–	
В том числе:					
Лекции	8	–	8	–	
Практические занятия	40	–	40	–	
Семинары	–	–	–	–	
Лабораторные занятия	–	–	–	–	
Самостоятельная работа (всего)	24	–	24	–	
В том числе:					
<i>Другие виды самостоятельной работы</i> (подготовка к практическим занятиям, работа с отечественной и зарубежной литературой, работа с Интернет-ресурсами)	24	–	24	–	
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	–	–	зачет	–	
Общая трудоемкость	72 часа,	72	–	72	–
	2 з. е.	2	–	2	–

5. Учебно-тематический план дисциплины

№ п/п	Наименование разделов	Всего (час.)	В том числе		
			Лекции (час.)	Практические занятия (час.)	Самостоятельная работа (час.)
1.	Организация первичной и специализированной медицинской помощи детям и подросткам	2	1	–	–
2	Медицинская генетика, иммунология, реактивность, аллергология	10	2	8	4

№ п/п	Наименование разделов	Всего (час.)	В том числе		
			Лекции (час.)	Практические занятия (час.)	Самостоятельная работа (час.)
3	Болезни органов дыхания	10	1	6	4
4	Болезни органов кровообращения	10	1	10	6
5	Болезни органов пищеварения	10	1	6	4
6	Болезни органов мочевыделительной системы	10	1	6	4
7	Интенсивная терапия и реанимация	10	1	6	4
	ВСЕГО по дисциплине	72	8	40	26

6. Оценочные средства для контроля качества освоения дисциплины

6.1. Формы контроля и критерии оценивания

Текущий контроль знаний по дисциплине «Педиатрия» проводится в форме решения тестовых заданий и клинических задач.

Критерии текущего контроля знаний

– Критерии оценки тестовых заданий:

Оценка	Описание
«Отлично»	90-100% правильных ответов
«Хорошо»	80-89% правильных ответов
«Удовлетворительно»	70-79% правильных ответов
«Неудовлетворительно»	до 69% правильных ответов

– Критерии оценки клинических задач:

Оценка	Описание
«Отлично»	Ответ полный безошибочный (правильно определены понятия и категории)
«Хорошо»	Ответ правильный и достаточно полный, не содержащий ошибок и упущений (при решении задачи допущены отдельные ошибки)
«Удовлетворительно»	Ответ не достаточно полный, содержащий ошибки (задача решена не полностью)
«Неудовлетворительно»	Ответ отсутствует (задача не решена)

Промежуточный контроль знаний по дисциплине «Педиатрия» осуществляется в форме экзамена и проводится в устной форме.

Критерии промежуточного контроля знаний

Оценка	Описание
«Отлично»	Ответ ординатора полный и правильный. Ординатор способен обобщить материал, сделать собственные выводы, выразить своё мнение, привести иллюстрирующие примеры
«Хорошо»	Ответ ординатора в основном полный и правильный. Ординатор способен обобщить материал и привести иллюстрирующие примеры. Выводы и мнение ординатора по материалу в основном корректны
«Удовлетворительно»	Ответ ординатора неполный, с несущественными ошибками. Иллюстрирующие примеры приведены неполно. Требуется существенная коррекция по выводам и мнению ординатора по материалу
«Неудовлетворительно»	Ответ ординатора неполный, с существенными ошибками. Не приведены иллюстрирующие примеры, нет выводов и собственного мнения ординатора по материалу

6.2. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примерные тестовые задания:

1. Не относится к наследственным нарушениям обмена билирубина:
 - 1) болезнь Криглера - Найяра
 - 2) болезнь Жильбера
 - 3) болезнь Ротера
 - 4) прегнановая желтуха
 - 5) желтуха при дефиците альфа-1-антитрипсинаОтвет: 4
2. Базисным в лечении пищевой аллергии является:
 - 1) эуфиллин
 - 2) элиминационная диета
 - 3) кромогликат натрия
 - 4) супрастин
 - 5) тавегилОтвет: 2
3. Искусственное вскармливание ребенка первого года жизни с тяжелой формой атопического дерматита проводят:
 - 1) адаптированными смесями на основе коровьего молока
 - 2) соевыми смесями
 - 3) смесями на основе частично гидролизованного белка сыворотки
 - 4) кисломолочными смесями
 - 5) высокогидролизованными смесямиОтвет: 5
4. Возникновению срыгиваний у новорожденных детей, находящихся на грудном вскармливании, способствуют:
 - 1) короткий пищевод
 - 2) недостаточное развитие кардиального отдела желудка
 - 3) относительный гипертонус пилорического отдела желудка
 - 4) физиологический дефицит ферментов
 - 5) все перечисленноеОтвет: 5
5. В ЖКТ новорожденного ребенка железо всасывается на уровне:
 - 1) желудка
 - 2) верхних отделов тонкой кишки
 - 3) тощей кишки
 - 4) толстой кишки
 - 5) во всех отделах равномерно
6. Большое количество нейтрального жира в копрограмме обнаруживается при всех заболеваниях, кроме:
 - 1) лактазной недостаточности
 - 2) муковисцидоза
 - 3) экссудативной энтеропатии
 - 4) гастроинтестинальной аллергии
 - 5) галактоземииОтвет: 5
7. Препаратом выбора при лечении муковисцидоза является:
 - 1) креон
 - 2) фестал
 - 3) панкреатин
 - 4) ораза
 - 5) мезим-фортеОтвет: 1
8. Характер стула при дисахаридазной недостаточности:
 - 1) гомогенный, желтый, со слизью
 - 2) жидкий, жирный, зловонный
 - 3) водянистый, кислый, трескучий
 - 4) обильный, замазкообразный, ахоличный
 - 5) малыми порциями со слизьюОтвет: 3
9. Уровень непрямого билирубина сыворотки крови уменьшает:
 - 1) фототерапия
 - 2) магнезия
 - 3) преднизолон
 - 4) аскорбиновая кислота
 - 5) дроперидолОтвет: 1
10. Диагноз «муковисцидоз» подтверждает:
 - 1) рентгенограмма грудной клетки
 - 2) исследование костного мозга
 - 3) биопсия тонкого кишечника
 - 4) микроскопия осадка мочи
 - 5) определение электролитов пота и генетический анализОтвет: 5
11. Для муковисцидоза не характерен признак:

- 1) полифекалия
- 2) мекониальный илеус
- 3) гипернатриемия
- 4) стеаторея
- 5) ателектазы

Ответ: 3

12. При непереносимости фруктозы имеет место, кроме:

- 1) заболевание связано с дефектом энзима печени
- 2) сопровождается гипергликемией
- 3) введение фруктозы вызывает быстрое ухудшение состояния
- 4) больной отстает в психомоторном развитии
- 5) лечебный эффект от применения лечебных смесей, не содержащих фруктозу

Ответ: 2

13. Целиакия:

- 1) развивается в большинстве случаев в первые 3 мес. жизни
- 2) приводит за счет прогрессирующей бронхоэктазии к смерти
- 3) спонтанно излечивается после 2 года жизни
- 4) сопровождается характерной атрофией ворсинок тонкого кишечника
- 5) не сопровождается развитием вторичной лактазной недостаточности

Ответ: 4

14. Для приготовления пищи при целиакии используют:

- 1) пшеничную муку
- 2) ржаную муку
- 3) овсяные хлопья
- 4) манную крупу
- 5) кукурузную, рисовую или гречневую муку

Ответ: 5

15. Риск развития патологии пищевода увеличен при:

- 1) недостаточности эзофагокардиального отдела
- 2) спастическом запоре
- 3) гепатите
- 4) дисфункции билиарного тракта
- 5) панкреатите

Ответ: 1

16. При подозрении на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы необходимо провести:

- 1) рентгенологическое исследование ЖКТ с водно-сифонной пробой
- 2) ФГДС
- 3) внутрижелудочную рН-метрию
- 4) рентгенологическое исследование ЖКТ с барием
- 5) УЗИ желудка

Ответ: 1

17. Для выявления варикозного расширения вен пищевода наиболее информативно проведение:

- 1) ФГДС
- 2) рентгенографии ЖКТ с барием
- 3) исследование кала на скрытую кровь
- 4) клинического анализа крови
- 5) внутрижелудочной рН-метрии

Ответ: 1

18. Для эзофагита характерны:

- 1) боли за грудиной
- 2) метеоризм
- 3) жидкий стул
- 4) запоры
- 5) тошнота

Ответ: 1

19. Причины срыгиваний у грудных детей:

- 1) незрелость эзофагокардиального отдела пищевода
- 2) высокий тонус желудка в пилорическом отделе
- 3) высокое внутрибрюшное давление
- 4) непостоянные расслабления нижнего пищеводного сфинктера
- 5) все перечисленное

Ответ: 5

20. Изжога свидетельствует о:

- 1) забросе желудочного содержимого в пищевод
- 2) повышении кислотности желудочного содержимого
- 3) диафрагмальной грыже
- 4) язвенной болезни желудка
- 5) гастродуодените

Ответ: 1

Примерные клинические задачи

Задача 1

Девочка, 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоит отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный. Не лечилась.

У матери – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца – гастрит. Акушерский и ранний анамнезы без особенностей.

Рост 148 см, масса 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: синдром Менделя положительный в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, безболезненная. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: Нв – 122 г/л, эр. $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоц. – $5,8 \times 10^9/л$, п/я – 1%, с/я – 51%, эоз. – 3%, лимф. – 35%, мон. – 10%, СОЭ – 2 мм/ч.

Общий анализ мочи: кол-во – 40,0 мл, лейкоц. – 2-3 в п. зр., эр. – нет.

Биохимический анализ крови: общий белок – 68 г/л, альбумины – 40 г/л, холестерин – 3,4 ммоль/л, глюкоза – 3,2 ммоль/л, креатинин – 51,2 мкмоль/л, калий – 4,4 ммоль/л, натрий – 140 ммоль/л, ЩФ – 350 Ед/л, АЛТ – 31 Ед, АсАТ – 38 Ед.

ЭГДС: слизистая оболочка пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая оболочка с очаговой гиперемией, в антруме на слизистой множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая оболочка луковицы очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке язвенный дефект $0,8 \times 0,6$ см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином.

Дыхательный уреазный тест: положительный.

Биопсийный тест на НР-инфекции (биопсия слизистой желудка): положительный (++)).

Задание

1. Клинический диагноз и его обоснование.
2. Перечислите основные методы диагностики НР.
3. В чем сущность дыхательного теста?
4. Укажите эндоскопические признаки хеликобактериоза.
5. Назначьте лечение.

Задача 2

Мальчик, 12 лет, в течение последнего года беспокоят боли в подложечной области, возникающие после приема острой, жареной пищи, газированной воды, а также в ночное время, изжога, отрыжка с кислым запахом, боли за грудиной, возникающие после еды и ночью.

Семейный анамнез: матери 38 лет, страдает гастритом; отцу 40 лет, болен хроническим гастродуоденитом; у бабушки (по линии матери) выявлен рак пищевода.

Ребенок доношенный, на естественном вскармливании до 5 месяцев. Аллергоанамнез неотягощен.

Объективно: рост 160 см, масса 50 кг. Кожные покровы, видимые слизистые чистые, бледно-розовые. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 90 в 1 мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 24 в 1 мин. Живот обычной формы, мягкий, болезненный при глубокой пальпации в эпигастриальной области. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный.

Анализ крови клинический: Нв – 126 г/л, эр. – $4,4 \times 10^{12}/л$, лейкоц. – $7,2 \times 10^9/л$, п/я – 3%; с/я – 54%, эоз. – 3%; лимф. – 32%, мон. – 8%; СОЭ – 7 мм/ч.

Общий анализ мочи: кол-во 100 мл, цвет – светло-желтый, прозрачность полная, отн. пл. – 1023, рН – 6,0, белок, глюкоза – отс., эпит. плоск. – един. в п. зр., лейкоц. – 1-2 в п. зр.

Биохимический анализ крови: общий белок – 76 г/л, альбумины – 55%, глобулины:

α_1 – 5%, α_2 – 10%, β – 12%, γ – 18%, АсАТ – 28 Ед/л, АлАТ – 30 Ед/л, ЩФ – 78 Ед/л (N – 70-142), общий билирубин – 15 мкмоль/л, прямой билирубин – 4 мкмоль/л, железо сыв. – 16 мкмоль/л.

ФГДС: слизистая оболочка пищевода розовая, в нижней трети с гиперемией по типу «языков пламени», отечная, на задней стенке эрозия до 0,6 см с наложениями фибрина. Кардия зияет. Складки кардиального сфинктера утолщены, определяется поперечная исчерченность. В просвете желудка слизь с примесью темной желчи. Слизистая оболочка желудка гиперемирована в теле и антральном отделе, умеренно отечна. Привратник округлой формы, зияет. Луковица средних размеров, пустая, слизистая оболочка розовая. Слизистая оболочка постбульбарных отделов с гиперемией по верхушкам керкринговых складок, с единичными лимфангиоэктазиями на стенках.

Рентгенологическое исследование ЖКТ с барием: акт глотания не нарушен. Жидкая бариевая взвесь свободно проходит по пищеводу. В нижней трети пищевода имеется дефект заполнения. Кардия расположена обычно, не смыкается. При проведении пробы с водой определяется активный желудочно-пищеводный рефлюкс в нижней трети пищевода. После проведения пробы с водой определяется пассивный желудочно-пищеводный рефлюкс в нижней трети пищевода.

Внутрижелудочная суточная рН-метрия: базальный уровень рН в пищеводе – 7 Ед (N – 4,1-7,0), в теле желудка 1,2-1,4 Ед (N – 1,6-2,0), в антральном отделе – 5 Ед (N – до 5). За время исследования зарегистрировано 70 эпизодов снижения рН в пищеводе менее 4,0 Ед, что составляет 34% от исследуемого времени (N – 4,2%), преимущественно в положении лежа и ночью. В антральном отделе зарегистрировано периодическое повышение уровня рН выше 5 Ед.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Каков этиопатогенез заболевания?
4. С какой целью проводится рентгенологическое исследование верхних отделов пищеварительного тракта?
5. Какие осложнения данного заболевания Вы знаете?
6. Каковы внепищеводные проявления заболевания?
7. Назначьте терапию.
8. Какие режимные рекомендации следует соблюдать ребенку?
9. В каких случаях требуется хирургическое вмешательство?

Задача 3

Мальчик, 2 года, поступил в отделение с жалобами на учащенный, разжиженный стул с примесью крови.

Из анамнеза известно, что в течение 6 месяцев у ребенка неустойчивый характер стула, причём имеет место ухудшение: в течение последних 2 месяцев стул учащен до 5-8 раз в сутки, кашицеобразный, со слизью и прожилками крови; беспокоят боли в животе, особенно перед дефекацией, похудение, слабость, снижение аппетита, субфебрильная температура, потеря веса (за 6 месяцев похудел на 3 кг). Амбулаторное лечение повторными курсами антибактериальной терапии, пробиотиками без отчетливого положительного эффекта. Анализы кала на патогенную кишечную группу отрицательны.

Ребенок доношенный, первый в семье, на естественном вскармливании до 6 месяцев. С 6 месяцев отмечается атопический дерматит, пищевая сенсibilизация на белок коровьего молока, после года – непереносимость цитрусовых, шоколада.

Мать и отец ребёнка здоровы, у бабушки по линии матери лактазная недостаточность.

При осмотре: рост 85 см, масса 11,5 кг. Кожные покровы бледные, на лице, голенях участки гиперемии со следами расчесов, слизистые оболочки ротовой полости, конъюнктивы – бледно-розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Сердце – тоны ясные, звучные, выслушивается короткий систолический шум на верхушке,

ЧСС – 106 уд/мин. Живот умеренно вздут, выраженная болезненность по ходу ободочной кишки, петли кишечника спазмированы, местами раздуты. Печень +1,5-2 см, край плотный, пальпация безболезненная. Селезенка не пальпируется. Анус податлив.

Анализ крови клинический: Нб – 92 г/л, эр. – $3,6 \times 10^{12}$ г/л, MCV – 25 пг, MCH – 22 фл, тромб. – $155,8 \times 10^9$ /л, лейкоц. – $12,8 \times 10^9$ /л, ю – 1%, п/я – 6%, с/я – 43%, эоз. – 5%, лимф. – 36%, мон. – 9%, СОЭ – 18 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, прозрачность полная, отн. пл. – 1020, рН – 6,0, белок – нет, сахар – нет, лейкоц. – 2-3 в п. зр., эпит. плоск. – немного, эр. – нет, оксалаты – немного.

Биохимический анализ крови: общий белок – 66 г/л, альбумин – 50%, глобулины: α_1 – 6%, α_2 – 13%, β – 10%, γ – 21%, билирубин общий – 10 мкмоль/л, прямой – 1,5 мкмоль/л, ЩФ – 620 Ед, АЛАТ – 24 Ед/л, АсАТ – 34 Ед/л, амилаза – 60 Ед/л (N – до 120), сыв. железо – 8 мкмоль/л, ОЖСС – 75 мкмоль/л (N – 36-72), СРБ – 62 г/л.

Копрограмма: кал полужидкой консистенции, коричневого цвета с красными вкраплениями, мышечные волокна непереваренные в умеренном количестве, нейтральный жир – нет, жирные кислоты – немного, крахмал внеклеточный – довольно много. Резко положительная реакция Грегersona, лейкоц. – 12-20-30 в п. зр., эр. – 30-40 в п. зр., слизь – много.

Колоноскопия: осмотрена ободочная и 30 см подвздошной кишки. Слизистая оболочка ободочной кишки на всем протяжении бледно-розовая, очагово гиперемирована, отечная, со смазанным сосудистым рисунком, множественными кровоизлияниями, округлые язвы до 0,6-0,8 см на стенках в восходящем и поперечно-ободочном отделах. Слизистая оболочка сигмовидной и прямой кишок бледно-розовая, очагово гиперемирована, выраженная контактная кровоточивость. Взята лестничная биопсия.

Гистология фрагментов слизистой оболочки ободочной кишки: отек собственной пластинки, расширение и полнокровие капилляров, собственная пластинка с выраженной инфильтрацией нейтрофилами, лимфоцитами, плазматическими клетками и макрофагами. Имеются крипт-абсцессы, архитектоника крипт нарушена, имеется их частичная атрофия.

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Какие данные анамнеза, лабораторно-инструментальных исследований подтверждают Ваш диагноз?
3. Какова степень тяжести заболевания у ребенка?
4. Какие осложнения характерны для данного заболевания?
5. Каково основное патогенетическое лечение данной патологии?
6. Какие данные лабораторно-инструментальных исследований характеризуют активность процесса?
7. Обоснуйте основные принципы лечения.
8. Назначьте диету ребенку. В чем ее суть?
9. Какие препараты являются выбором в лечении данного заболевания?
10. Можно ли проводить лечение в амбулаторных условиях?
11. Показания к назначению гормонотерапии.

Задача 4

Мальчик, 11 лет, предъявляет жалобы на острые боли в животе, локализирующиеся в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку и поясничную область, тошноту и многократную рвоту съеденной пищей.

Боли в животе появились через 15 мин после завтрака, состоящего из бутерброда с маслом, яйца и кофе. Аналогичный приступ наблюдался 7 месяцев назад, был менее выражен и купировался в течение 30-40 мин после приема но-шпы.

Из генеалогического анамнеза известно, что мать ребенка страдает желчнокаменной болезнью (проведена холецистэктомия), у отца – хронический гастрит, у бабушки по линии матери – хронический холецистит.

При осмотре: ребенок повышенного питания, кожа с легким желтушным оттенком, склеры субиктеричные. Со стороны органов дыхания и кровообращения патологии не выявлено. При пальпации живота отмечаются умеренное напряжение мышц и болезненность в области правого подреберья. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Край печени мягкий, умеренно болезненный. Определяются положительные симптомы Мерфи, Ортнера и Мюсси. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул осветленный, оформленный.

Анализ крови клинический: Нб – 130 г/л, эр. – $4,1 \times 10^{12}/л$, лейкоц. – $10 \times 10^9/л$, п/я – 7%, с/я – 62%, лимф. – 24%, мон. – 4%, эоз. – 2%, СОЭ – 15 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачность полная, pH – 6,5, отн. пл. – 1025, белок – нет, сахар – нет, лейкоц. – 2-3 в п. зр, эр. – нет, желчные пигменты – (+++).

Биохимический анализ крови: общий белок – 75 г/л, альбумины – 55%, глобулины: α_1 – 3%, α_2 – 12%, β – 12%, γ – 18%, АлАТ – 50 Ед/л (N – до 40), АсАТ – 60 Ед/л (N – до 40), ЩФ – 160 Ед/л (N – до 140), амилаза – 80 Ед/л (N – до 120), билирубин – 32 мкмоль/л, прямой – 20 мкмоль/л.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, контуры ровные, паренхима однородная, эхогенность усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена; желчный пузырь обычной формы, толщина стенок до 4 мм (N – до 2 мм), в области шейки обнаружено гиперэхогенное образование размером 8×10 мм, дающее акустическую тень; поджелудочная железа – паренхима эхогеннооднородная, головка – 19 мм (N – до 18), тело – 15 мм (N – до 15), хвост – 20 мм (N – до 18).

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? Укажите дифференциально-диагностические критерии.
3. Каковы современные представления об этиологии и патогенезе заболевания?
4. Оцените общий анализ крови. Оцените биохимическое исследование крови.
5. Какова причина обострения заболевания? Какие предрасполагающие к этому заболеванию факторы можно выявить у больного?
6. Прокомментируйте данные УЗИ.
7. Каковы основные принципы лечения этого заболевания?
8. Каковы особенности диеты при данном заболевании?
9. Назначьте и обоснуйте лечение для этого больного.
10. Перечислите возможные осложнения заболевания.
11. Каковы показания к хирургическому вмешательству при данном заболевании и каковы его принципы?

Задача 5

Девочка, 13 лет, предъявляет жалобы на слабость и быструю утомляемость в течение последней недели; в последние 2 дня сонливость, головокружение, дважды была кратковременная потеря сознания. Всю неделю стул очень темный. В течение 2,5 года беспокоят боли в животе, локализующиеся в эпигастрии и появляющиеся утром натощак, при длительном перерыве в еде, иногда ночью; боли купируются приемом пищи. Эпизоды болевого синдрома по 2-3 недели с частотой 3-4 раза в год, исчезали постепенно самостоятельно. К врачу не обращались. Из диспепсических явлений – отрыжка, редко изжога.

Ребенок доношенный, естественное вскармливание до двух месяцев. Учится в спец. школе по шестидневной неделе, занимается 3 раза в неделю хореографией. Режим дня и питания не соблюдает.

Мать, 36 лет, больна гастритом; у отца, 38 лет, – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки; у деда (по матери) – язвенная болезнь желудка.

Осмотр: рост – 151 см, масса – 40 кг. Ребенок вялый, апатичный, выраженная бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Сердце: хлопающий I тон на верхушке

и в V точке Боткина, проводится на сосуды шеи (шум «волчка»), ЧСС – 116 уд. в мин, АД – 85/50 мм рт.ст. Живот не увеличен, мягкий, умеренная болезненность при глубокой пальпации в эпигастрии и пилородуоденальной области. Печень +0 +0 + в/3, симптомы желчного пузыря отрицательные, небольшая болезненность в точках Дежардена и Мейо – Робсона.

Общий анализ крови: эр. – $2,8 \times 10^{12}/л$, Hb – 72 г/л, ц.п. – 0,77; ретикул. – 50‰ – 5%, анизоцитоз, пойкилоцитоз, Ht – 29%, лейкоц. – $8,7 \times 10^9/л$, п/я – 6%, с/я – 50%, эоз. – 2%, лимф. – 34%, мон. – 8%, СОЭ – 12 мм/ч, тромб. – $390 \times 10^9/л$, время кровотечения по Дюку – 60 с, время свертывания по Сухареву: начало – 1 мин, конец – 2,5 мин.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, прозрачность полная; отн. пл. – 1024; рН – 6,0; белок, сахар – нет; эпит. пл. – немного; лейкоц. – 2-3 в п. зр.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, альбумины – 55%, глобулины: α_1 – 6%, α_2 – 10%, β – 13%, γ – 16%, АсАТ – 34 Ед/л, АлАТ – 29 Ед/л, ЩФ – 80 Ед/л (N – 70-142), общий билирубин – 16 мкмоль/л, из них связ. – 3 мкмоль/л, тимоловая проба – 3 Ед, амилаза – 68 Ед/л (N – 10-120), сыв. железо – 7 мкмоль/л.

Кал на скрытую кровь: реакция Грегерсона положительная (+++).

ФГДС при поступлении: слизистая оболочка пищевода розовая. Кардия смыкается. В желудке слизистая оболочка пестрая с плоскими выбуханиями в теле и антральном отделе, очаговая гиперемия и отек в антруме. Луковица средних размеров, выраженный отек и гиперемия. На передней стенке линейный рубец 0,5 см. На задней стенке округлая язва 1,5×1,7 см с глубоким дном и выраженным воспалительным валом. Из дна язвы видна поступающая в просвет кишки струйка крови. Произведен местный гемостаз.

ФГДС через 2 суток: эндоскопическая картина та же, признаков кровотечения из язвы нет. Взята биопсия слизистой оболочки антрального отдела на HP.

Биопсийный тест (де-нол тест) на HP: (+++).

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, сосуды и протоки не расширены, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь округлой формы (56×27 мм) со стойким перегибом в с/3, содержимое его гомогенное, стенки не утолщены. Желудок содержит гетерогенное содержимое, стенки утолщены до 3 мм. Поджелудочная железа: головка 28 мм (N – 22), тело 18 мм (N – 14), хвост 27 мм (N – 20), паренхима повышенной эхогенности.

Коагулограмма: фактор VIII – 75%, фактор IX – 90%, агрегация тромбоцитов с ристоцетином и АДФ не изменена.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Какие современные антисекреторные препараты Вы знаете? Укажите их положительные и отрицательные свойства.

6.3. Оценочные средства для промежуточного контроля успеваемости

Примерные вопросы для экзамена:

1. Анемический синдром при заболеваниях органов пищеварения.
2. Аномалии развития мочевыводящей системы. Принципы диагностики. Тактика ведения. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс.
3. Антенатальная охрана плода. Мероприятия до и во время беременности по антенатальной охране здоровья нерожденного ребенка и новорожденного. Внутриутробное воспитание будущего ребенка. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития и наследственных заболеваний, неонатальный и аудиологический скрининг.
4. Аритмии сердца у детей. Принципы лечения детей с сердечными аритмиями. Диспансерное наблюдение детей с нарушениями сердечного ритма.

5. Артериальные гипертензии. Этиология и механизмы развития. Критерии диагностики. Лабораторные и клинические методы диагностики. Дифференциальный диагноз в детском возрасте. Показания к назначению современных гипотензивных средств. Организация помощи при гипертоническом кризе. Профилактика и диспансерное наблюдение детей.

6. Бронхо-легочная дисплазия: классификация, патогенез, особенности течения и клинико-лабораторной и инструментальной картины. Принципы лечения.

7. Вакцинопрофилактика. Национальный календарь прививок. Абсолютные противопоказания к вакцинации. Особенности организации вакцинопрофилактики у детей из групп риска.

8. ВИЧ-инфекция. Особенности клинических проявлений у детей. Тактика ведения новорожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.

9. Внутриутробные инфекции (врожденный токсоплазмоз, листериоз, сифилис, цитомегаловирусная, герпетическая, краснуха), особенности течения и клинико-лабораторной и инструментальной картины. Принципы лечения, этиотропная терапия.

10. Вопросы профилактической педиатрии в работе с детьми раннего возраста. Организация работы отделения здорового ребёнка. Стандарты диспансерного наблюдения. Врачебный контроль за состоянием здоровья детей первого года жизни. Контроль за физическим и нервно-психическим развитием детей раннего возраста. Комплексная оценка состояния здоровья детей, определение групп здоровья, риска. Особенности их наблюдения на педиатрическом участке.

11. Воспалительные заболевания кишечника. Принципы диагностики. Тактика ведения.

12. Врожденная дисфункция коры надпочечников у детей.

13. Врожденные пороки сердца у детей. Диагностика. Лечение.

14. Врожденный нефротический синдром. Этиология. Диагностика. Принципы терапии.

15. Гемолитическая болезнь новорожденных. Патогенез, особенности течения и клинико-лабораторной и инструментальной диагностики. Принципы лечения. Показания для обменно-заменного переливания крови.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература

1. Аккредитация по педиатрии: типовые ситуационные задачи: [учебное пособие по специальности 31.05.02 «Педиатрия»] / авт., ред. Р.Р. Кильдиярова [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 375 с.

2. Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей: учебник / С.М. Степаненко [и др.]. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2016. – 240 с.

3. Детская гематология: клинические рекомендации / под ред. А.Г. Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 656 с.

4. Детская хирургия: учебник / М.П. Разин [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 682 с.

5. Дружинина Н.А. Недостаточность питания в детском возрасте: руководство по диагностике и лечению / Н.А. Дружинина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 159 с.

6. Запруднов А.М. Общий уход за детьми: учеб. пособие / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 512 с.

7. Кардиология детского возраста / под ред. А.Д. Царегородцева, Ю.М. Белозерова, Л.В. Брегель. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 784 с.

8. Кильдиярова Р.Р. Клинические нормы. Педиатрия: справочное пособие / Р.Р. Кильдиярова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 375 с.

9. Кильдиярова Р.Р. Педиатрия. История болезни: учебное пособие / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 96 с.

10. Лихорадка у детей: руководство / ред.: А. Саиба Эль-Радхи, Дж. Кэрролла, Н. Клейна; пер. с англ. В.К. Таточенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 400 с.
11. Мельникова И.Ю. Запоры у детей / И.Ю. Мельникова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 160 с.
12. Муковисцидоз (клиническая картина, диагностика, лечение, реабилитация, диспансеризация): учебное пособие для врачей / А.В. Орлов [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 160 с.
13. Неонатология: учебное пособие в 2х т. / Н.П. Шабалов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 736 с.
14. Неотложная педиатрия: национальное руководство / под ред. Б.М. Блохина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 832 с.
15. Педиатрия: тестовые вопросы / ГАУ ДПО «Ин-т усовершенствования врачей». – 4-е изд., испр. – Чебоксары: ИУВ, 2017. – 86 с.
16. Педиатрия: национальное руководство. Краткое издание / под ред. А.А. Баранова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 768 с.
17. Пропедевтика детских болезней: учебник / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Ю.И. Лобанов [и др.]. – 2-е изд., испр. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 520 с.
18. Дифференциальный диагноз желтух у новорожденных и детей первых месяцев жизни: учебное пособие / И.Е. Иванова, И.Н. Егорова, Н.Г. Тарасова. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 98 с.
19. Физиология и патология кожи у новорожденных и грудных детей: учеб. пособие / авт.-сост. И.Е. Иванова, И.Н. Сергеева. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 94 с.
20. Актуальные вопросы педиатрии и неонатологии: сборник лекций [электронный ресурс] / И.Е. Иванова и др. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 152 с.
21. Микробиота у детей в норме и при патологии: учеб. пособие / И.Е. Иванова, В.А. Родионов. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 126 с.
22. Диагностика и лечение сахарного диабета I типа у детей и подростков. Первичная медико-санитарная помощь: учеб. пособие / И.Н. Егорова, М.В. Будылина. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 68 с.
23. Анемия у детей и подростков. Клиника, диагностика, лечение, профилактика: учеб. пособие / И.Е. Иванова, М.С. Агандеева. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 150 с.
24. Заболевания поджелудочной железы у детей: учебное пособие / И.Е. Иванова, А.А. Трефилов. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 116 с.
25. Сборник задач по неонатологии и педиатрии: электронное издание / И.Е. Иванова. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 132 с.
26. Оказание неотложной помощи детям и подросткам: учебное пособие / И.Е. Иванова, В.А. Родионов. – Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2015. – 168 с.
27. Внутриутробные и перинатальные инфекции. Клиника, диагностика, лечение, профилактика: электронное издание / И.Е. Иванова, Н.Г. Тарасова. – Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2015. – 102 с.
28. Сердечно-легочная реанимация у детей: практические рекомендации / Д.В. Лукоянов. – Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2015. – 77 с.
29. Алгоритм диагностики заболеваний печени у детей / сост. И.Н. Егорова. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2015. – 113 с.
30. Питание беременных и кормящих женщин. Профилактика и лечение гипогалактии: учебное пособие / И.Е. Иванова, М.С. Агандеева, Н.Г. Тарасова. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2016. – 136 с.
31. Ультразвуковая диагностика при диспансеризации детей в практике участкового педиатра: учебное пособие И.Е. Иванова, А.А. Трефилов. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2016. – 138 с.

32. Ожирение у детей и подростков. Диагностика, лечение, профилактика: практическое руководство И.Е. Иванова, И.Н. Егорова. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2016. – 39 с.
33. Болезни кишечника у детей, протекающие с синдромом мальабсорбции: практическое руководство И.Е. Иванова, И.Н. Егорова, О.И. Голубцова. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2017. – 121 с.
34. Рациональная антибактериальная терапия амбулаторных инфекций в педиатрии: практическое руководство / И.Е. Иванова, Д.В. Лукоянов. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2017. – 111 с.
35. Биологические функции витамина D. Рахит и рахитоподобные заболевания у детей: учебное пособие И.Е. Иванова, В.А. Родионов. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2017. – 118 с.
36. Оценка нутритивного статуса ребенка в практике врача-педиатра. Методы коррекции нарушений нутритивного статуса: практическое руководство / И.Е. Иванова, И.Н. Егорова, О.И. Голубцова. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2019. – 107 с.
37. Энтеральное питание недоношенных и маловесных детей в перинатальном стационаре и амбулаторных условиях: практическое руководство / И.Е. Иванова, Н.Г. Тарасова, Д.В. Лукоянов. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2019. – 64 с.

7.2. Дополнительная литература

1. Александрович Ю.С. Интенсивная терапия критических состояний у детей: пособие для врачей / Ю.С. Александрович, К.В. Пшениснов, В.И. Гордеев. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2014. – 976 с.
2. Баранов А.А. Лихорадящий ребенок. Протоколы диагностики и лечения / под ред. А.А. Баранова, В.К. Таточенко, М.Д. Бакрадзе. – М.: Союз педиатров России, 2015. – 268 с.
3. Таточенко В.К., Озерецковский Н.А. Иммунопрофилактика-2018. Справочник. 13 издание, расширенное. – М., 2018. – 272 с.
4. Национальная программа «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции». – М.: ПедиатрЪ, 2018. – 91 с.
5. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации / Союз педиатров России. – М., 2019. – 207 с.
6. Национальная программа по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России (и использованию витаминных и витаминно-минеральных комплексов и обогащенных продуктов в педиатрической практике). – М.: ПедиатрЪ, 2017. – 151 с.
7. Основы формирования здоровья детей: учебник / под ред. А.С. Калмыковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 384 с.
8. Острые инфекции дыхательных путей у детей. Диагностика, лечение, профилактика. Клиническое руководство / Н.А. Геппе [и др.] – 2-е изд. – М.: МедКом-Про, 2018. – 200 с.
9. Пищевое поведение и пищевое программирование у детей / под ред. С.В. Бельмера, А.И. Хавкина, В.П. Новиковой. – М.: Медпрактика-М, 2015. – 296 с.
10. ПРИМА: педиатрические рекомендации по иммуномодулирующим препаратам в амбулаторной практике (консенсус) / под ред. В.А. Ревякиной, Н.И. Ильина, Н.А. Геппе. – М.: МедиаСфера, 2018. – 56 с.
11. Профилактическая педиатрия: руководство для врачей / под ред. А.А. Баранова. – М.: Союз педиатров России, 2015. – 692 с.
12. Розин Н. Н., Мизерницкий Ю. Л. Орфанные заболевания легких у детей. – М.: Медпрактика, 2015. – 200 с.
13. Сергеев Ю.С. Клинический диагноз в педиатрии. Формулировка. Классификация: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 240 с.

14. Стратегия и тактика рационального применения антимикробных средств в амбулаторной практике: российские практические рекомендации / под ред. С.В. Яковлева и др. – М.: Пре100принт, 2014. – 121 с.
15. Аллергия к белкам коровьего молока у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 52 с.
16. Аллергический ринит у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 39 с.
17. Атопический дерматит у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 60 с.
18. Аутоиммунный гепатит у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 26 с.
19. Болезнь Гоше у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 28 с.
20. Болезнь «кленового сиропа» у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 35 с.
21. Болезнь Помпе (гликогеноз II типа): клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 48 с.
22. Бронхиальная астма у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2019. – 76 с.
23. Бронхолегочная дисплазия: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 33 с.
24. Бронхоэктазы у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 36 с.
25. Клинические рекомендации по вакцинопрофилактике гемофильной инфекции типа b у детей / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 22 с.
26. Вакцинопрофилактика заболеваний, вызванных вирусом папилломы человека: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 25 с.
27. Вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 28 с.
28. Вакцинопрофилактика ротавирусной инфекции у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 25 с.
29. Галактоземия у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 33 с.
30. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 37 с.
31. Гематурия у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 30 с.
32. Гемолитико-уремический синдром у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М. – 41 с.

33. Гипоспадия у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М. – 30 с.
34. Гликогеновая болезнь у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 53 с.
35. Глутаровая ацидурия тип I у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 43 с.
36. Гомоцистинурия у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 35 с.
37. Детский церебральный паралич у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 36 с.
38. Дефицит ацил-КоА дегидрогеназы жирных кислот с очень длинной углеродной цепью у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 33 с.
39. Дефицит лизосомной кислой липазы у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 25 с.
40. Желчнокаменная болезнь у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 41 с.
41. Изовалериановая ацидемия у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 36 с.
42. Иммунопрофилактика менингококковой инфекции у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 22 с.
43. Клинические рекомендации по иммунопрофилактике респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 16 с.
44. Инфекция мочевыводящих путей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 24 с.
45. Ихтиоз у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 39 с.
46. Кистозный фиброз (муковисцидоз) у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 58 с.
47. Крапивница у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М. – 56 с.
48. Лихорадка без очага инфекции у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М. – 26 с.
49. Метилмалоновая ацидурия у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 42 с.
50. Миастения у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 34 с.
51. Миокардит у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 44 с.

52. Мочекаменная болезнь у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 44 с.
53. Мукополисахаридоз I типа: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 36 с.
54. Мукополисахаридоз II типа: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 31 с.
55. Мукополисахаридоз III типа: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 30 с.
56. Мукополисахаридоз IV типа: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 29 с.
57. Мукополисахаридоз VI типа: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 30 с.
58. Наследственная тирозинемия I типа у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 39 с.
59. Нарушения обмена меди (болезнь Вильсона) у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 36 с.
60. Нефротический синдром у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 31 с.
61. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 33 с.
62. Острый бронхиолит у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М. – 30 с.
63. Острый бронхит у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М. – 27 с.
64. Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 30 с.
65. Острый тонзиллит у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 24 с.
66. Первичная цилиарная дискенезия у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 37 с.
67. Пищевая аллергия: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 50 с.
68. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с атонически-астатическим синдромом: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 30 с.
69. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с гидроцефальным и гипертензионным синдромами: клинические рекомендации

по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 29 с.

70. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с синдромом гипервозбудимости: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 27 с.

71. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с синдромом мышечного гипертонуса: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М. – 28 с.

72. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с синдромом мышечного гипотонуса: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М. – 30 с.

73. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с эпилепсией: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 32 с.

74. Пропионовая ацидурия (ацидемия) у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 41 с.

75. Псориаз у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 69 с.

76. Рассеянный склероз: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 49 с.

77. Пузырчатка у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 36 с.

78. Себорейный дерматит у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 27 с.

79. Синдром Гийена-Барре у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 30 с.

80. Слизисто-кожный лимфодулярный синдром [Кавасаки] (синдром/болезнь Ковасаки) у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 41 с.

81. Тубулопатии у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 57 с.

82. Фенилкетонурия и нарушения обмена тетрагидробиоптерина у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 43 с.

83. Хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 26 с.

84. Хроническая сердечная недостаточность у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 44 с.

85. Целиакия у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 43 с.

86. Экстрофия мочевого пузыря у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М. – 29 с.

87. Эписпадия у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М. – 25 с.

88. Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 34 с.

89. Язвенный колит у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 53 с.

90. Ювенильный дерматомиозит: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 80 с.

91. Гранулематоз Вегенера: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 73 с.

92. Неспецифический аортоартериит: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 72 с.

93. Юношеский анкилозирующий спондилит: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 84 с.

94. Юношеский артрит: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 116 с.

95. Юношеский артрит с системным началом: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 92 с.

7.3. Нормативные документы

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // КонсультантПлюс: [справочно-правовая система].

2. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 31.07.2020).

3. Приказ Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» (зарегистрирован в Минюсте РФ 29 мая 2012 г. регистрационный номер № 24361).

4. Приказ Минтруда России от 27.03.2017 № 306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2017 № 46397).

5. Приказ Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

6. Приказ Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении положения оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

7. Федеральный закон от 25.12.2018 № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций».

8. Приказ Минздрава России № 302н от 16.05.2019 «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

9. Постановление Кабинета Министров ЧР от 14.06.2019 № 233 «О программе Чувашской Республики «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».

10. Приказ Минздрава России № 381н от 7 июня 2019 года «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

11. Приказ Минздрава России № 755н от 15 сентября 2019 года «О внесении изменения в приложение №1 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года №1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи».

12. Приказ Минздрава России № 921н от 15 ноября 2012 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология».

13. Приказ Минздрава России № 572н от 1 ноября 2012 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

14. Методическое письмо Минздрава России №15-4/10/2-6796 от 13 июля 2011 года «Об организации работы службы родовспоможения в условиях внедрения современных перинатальных технологий».

15. Приказ Минздрава России №203н от 17 мая 2017 года «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

16. Приказ Минздрава России №183н от 2 апреля 2015 года «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов».

17. Приказ Минздрава России №365 от 20 ноября 2002 года «Об утверждении инструкции по применению компонентов крови».

18. Приказ Минздрава России №606 от 19 декабря 2005 года «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ».

19. Приказ Минздрава России №185 от 22 марта 2006 года «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания».

20. Приказ Минздрава России №125н от 21 марта 2014 года «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (с изменениями и дополнениями).

21. Приказ Минздрава России №51н от 31 января 2011 года «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

22. Приказ Минздрава России №909н от 12 ноября 2012 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология».

23. Приказ Минздрава России №183н от 2 апреля 2013 года «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов».

7.4. Электронные ресурсы

1. Medlinks.ru: медицинский сервер. – URL: <http://www.medlinks.ru>.

2. PubMed (National Library of Medicine – NLM): Национальный центр биотехнологической информации. – URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/>.

3. Вопросы современной педиатрии: Научно-практический рецензируемый журнал. – URL: <https://vsp.spr-journal.ru/jour>.

4. Единое окно доступа к образовательным ресурсам. – URL: <http://window.edu.ru/>.

5. Информационные ресурсы ФИПС: Патентные и непатентные, полнотекстовые базы данных. – URL: <https://www.1.fips.ru/>.

6. Клинические рекомендации / Союз педиатров России. – URL: <https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/>.

7. Консультант врача: электронная медицинская библиотека. – URL: <http://www.rosmedlib.ru>.

8. Консультант Плюс: справочно-правовая система – URL: <http://www.consultant.ru/>.

9. Медико-социальные проблемы инвалидности: научно-практический журнал. – URL: <https://www.elibrary.ru/contents.asp?id=37156554>.

10. Научная электронная библиотека. – URL: <http://elibrary.ru>.

11. Национальная электронная библиотека. – URL: <https://rusneb.ru/>.
12. Педиатрия: журнал им. Г.Н. Сперанского. – URL: <http://www.pediatrjournal.ru>.
13. Российский педиатрический журнал – научно-практический журнал. – URL: <http://www.medlit.ru/journalsview/pediatrics>.
14. Руконт: национальный цифровой ресурс. – URL: <http://rucont.ru/>.
15. Федеральная электронная медицинская библиотека. – URL: <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>.
16. Электронный библиотечный абонемент ЦНМБ Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова. – URL: <http://www.emll.ru/>.
17. Российская Ассоциация специалистов перинатальной медицины – URL: <http://www.raspm.ru/>.
18. Российское общество неонатологов (Общероссийская общественная организация содействия развитию неонатологии) – URL: <http://www.neonatology.pro/>.
19. Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования (ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ) – URL: <http://www.rmapo.ru/>.
20. Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей РАМН – URL: <http://www.nczd.ru/>.
21. Союз педиатров России – URL: <http://www.pediatr-russia.ru/>.