

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

года, протокол № 9

Проректор по учебной работе,

председатель Учебно-методического совета,

д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому, дополнительному
профессиональному образованию и региональному
развитию здравоохранения,

д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

для обучающихся по основным образовательным программам высшего образования
(программам ординатуры) по специальности

31.08.19

«Педиатрия»

Трудоемкость: 3 ЗЕ

уровень подготовки кадров высшей квалификации

г. Санкт-Петербург
2023 г.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями на 02.07.2021 г., редакция, действующая с 01.09.2021 г);

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия от 09.01.2023г. №9

- Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. № 1258 (с изменениями на 17.08.2020 г);

- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227 (с изменениями на 27.03.2020г.);

- Порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования от 3 сентября 2013 года № 620н.

Разработчики программы:

д.м.н. профессор		Новик Г.А.
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(расшифровка)
к.м.н., доцент		Жданова М.В.
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(расшифровка)

*Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
Детских болезней имени профессора И.М.Воронцова ФО и ДПО*

название кафедры

« _____ » 202_ г., протокол заседания № _____

Заведующий кафедрой *Детских болезней имени профессора И.М.Воронцова
ФО и ДПО*

название кафедры

Д.м.н., профессор		Новик Г.А.
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(расшифровка)

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.19 «Педиатрия» проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.19 «Педиатрия» (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 «Педиатрия» (далее – ФГОС ВО).

ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов, погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

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

Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти ГИА не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения ГИА, которая не пройдена обучающимся.

2. Общие правила подачи и рассмотрения апелляций

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт

ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК)

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Системное и критическое мышление	УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
Командная работа и лидерство	УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению.
Коммуникация	УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи измерения карьерной траектории.

Общепрофессиональные компетенции (ОПК)

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность
	ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Медицинская деятельность	ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
	ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации пациентов
	ОПК-7 Способен оказывать паллиативную помощь
	ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Профессиональные компетенции (ПК)

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
Профилактическая деятельность	ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний системы крови, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
	ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
	ПК-3 готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
	ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей, подростков и взрослого населения.
Диагностическая деятельность	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией

	болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
Лечебная деятельность	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями системы крови ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
Реабилитационная деятельность	ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации
Психолого-педагогическая деятельность	ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Организационно-управленческая деятельность	ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих ПК-11 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

4. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 зе).

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация состоит из двух аттестационных испытаний, перерыв между которыми составляет не менее 7 календарных дней. На первом этапе проводится тестирование и оценка практических навыков. Ко второму аттестационному испытанию – государственному экзамену по специальности – допускаются ординаторы, успешно прошедшие первый этап. Государственный экзамен проводится в устной форме по билетам.

Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.
- имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты государственного аттестационного испытания объявляются в день его проведения.

5. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

6. Программа государственного экзамена

6.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Государственный экзамен проводится в устной форме в виде собеседования. Собеседование включает ответы на вопросы и решение ситуационных задач. Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по вопросам и ситуационным задачам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации.

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, расписание которых доводится до сведения ординаторов за 30 календарных дней до государственной итоговой аттестации.

При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных, профессиональных и профессионально-

специализированных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии.

6.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

6.2.1. Вопросы для собеседования (полный перечень вопросов представлен в ФОС ГИА)

1. Возрастные особенности адаптации детей к поступлению в детские дошкольные учреждения и школу. Клинические проявления и формы нарушения адаптации. Роль врача в организации подготовки к поступлению в детские дошкольные учреждения и школу и профилактика нарушений адаптации.
2. "Внутренняя картина болезни" и типы реакции личности на соматическую болезнь. Роль преморбидных, ятрогенных и семейных факторов (воспитание в "культе болезни"). Воспитание правильного отношения к болезни ребенка и родителей в работе педиатра.
3. Значение гипосидероза в патогенезе заболеваний. Продукты-поставщики железа, его усвояемость из продуктов животного и растительного происхождения.
4. Микроэлементы, их роль в питании (йод, фтор, железо, медь, марганец, кобальт и др.). Эндемические заболевания, связанные с нарушением обмена микроэлементов.
5. Двигательное воспитание детей в дошкольно-школьных учреждениях. Принципы гигиенического нормирования двигательной активности, количественная оценка ее. Понятие о гипокинезии.
6. Роль эндокринных заболеваний в патологии детского возраста. Обследование детей из группы риска по сахарному диабету. Организация лечебной помощи детям с эндокринной патологией.
7. Жесткое обращение с детьми и их запущенность. Виды жесткого поведения в отношении детей: истязание, инцест, умышленное отравление, запущенность детей в медицинском отношении, эмоциональная запущенность. Клинические проявления, методы диагностики, врачебная тактика.
8. Часто болеющий ребенок. Определение понятия. Организация наблюдения, оздоровления и диспансеризации часто болеющих детей дошкольного возраста.
9. Целиакия. Причины, патогенез, клиническая картина, диагноз, лечение. Прогноз.
10. Запоры у детей. Этиология, патогенез. Диагноз, дифференциальный диагноз. Принципы терапии.
11. Приобретенные пороки митрального клапана. Причинные факторы. Клиническая картина, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение.
12. Дискинезии желчевыводящих путей. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагноз, лечение.
13. Миокардиты у детей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение.
14. Хронический неспецифический энтерит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение.
15. Кардиомиопатии. Определение. Классификация. Клинические проявления. Диагноз. Методы лечения, прогноз.
16. Острый и хронический холецистит у детей. Этиология и патогенез. Клиника. Диагноз. Лечение.
17. Несахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Прогноз.
18. Нарушения сердечного ритма (аритмии). Синусовая тахи- и брадикардия. Экстрасистолия. Пароксизмальная тахикардия. Мерцательная аритмия. Этиология, клиническая картина. Диагноз. Принципы терапии, неотложная помощь при пароксизмальной тахикардии.

19. Ревматизм. Этиология. Патогенез. Классификация, клиническая картина. Диагноз. Этапное лечение ревматизма и его профилактика. Санаторно-курортное лечение.
20. Острый бронхит. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагноз. Лечение.
21. Плевриты. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение.
22. Длительные субфебрилитеты у детей. Дифференциальный диагноз. Тактика врача.
23. Приобретенные пороки аортального клапана. Причинные факторы. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Режим жизни и физическое воспитание детей с приобретенными пороками сердца.
24. Боли в животе у детей. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Тактика врача.
25. Хронический неспецифический колит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение.
26. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха). Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение.
27. Тромбоцитопатии. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение.
28. Затяжные пневмонии. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Течение. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение, диспансерное наблюдение.
29. Цирроз печени. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
30. Лимфогранулематоз. Классификация. Особенности клиники в зависимости от стадии заболевания. Диагноз. Дифференциальный диагноз с другими лимфаденопатиями. Современные методы лечения. Прогноз.
31. Талассемия и гемоглобинопатии. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение.
32. Перикардиты. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагноз. Лечение.
33. Ювенильный ревматоидный артрит. Клинические формы. Критерии диагноза. Лечение. Принципы противовоспалительной базисной терапии. Прогноз. Особенности диспансерного наблюдения.
34. Острые и хронические гастриты. Этиология, клиническая картина. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение. Санаторно-курортная помощь. Диспансерное наблюдение.
35. Анемии у детей. Классификация. Клинические проявления. Диагноз. Принципы лечения.
36. Миокардиты неревматической этиологии. Клиника. Диагноз. Течение. Лечение. Прогноз.
37. Неспецифический язвенный колит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз с кишечными инфекциями. Лечение. Диспансерное наблюдение.
38. Пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
39. Вторичные пиелонефриты. Причины. Роль нарушений пассажа мочи. Клинические проявления. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение.
40. Хронические неспецифические заболевания легких. Группировка. Диагноз. Дифференциальный диагноз с туберкулезом легких. Принципы терапии.
41. Пневмонии детей старшего возраста. Очаговые пневмонии. Этиология. Патогенез. Клинико-рентгенологическая и лабораторная симптоматика. Особенности течения. Лечение.

6.2.2. Ситуационные задачи (полный набор задач представлен в ФОС ГИА)

Задача №1

Девочка 11 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, тошноту, рвоту, изменение цвета мочи, отеки глаз, мелькание перед глазами.

Из анамнеза жизни: девочка родилась от нормально протекавших первой беременности и срочных родов. Масса при рождении 3300 г, длина 50 см. Период новорожденности и

грудного возраста протекал нормально. Вакцинация БЦЖ в роддоме. С рождения находилась на грудном вскармливании. Вакцинации проведены в соответствии с календарем прививок, без осложнений. Аллергологический анамнез не отягощен.

В возрасте 11 лет девочка перенесла ангину, антибактериальной терапии не проводилось. Через 2 недели появились головные боли, слабость, тошноту, рвоту, изменение цвета мочи, отеки глаз.

При поступлении в нефрологический стационар состояние расценено как тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Отмечается пастозность лица, голеней, стоп. Костно-мышечная система без патологии. ЧСС - 70 уд/мин. Тоны сердца сердца ритмичные. Артериальное давление 140/100 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, доступен пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень +1см от края реберной дуги. Выделено мочи 300 мл/сут бурого цвета.

Общий анализ крови: НЬ - 90 г/л, Эр - $12,1 \times 10^{12}/л$, Лейкоциты - $6,6 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с - 56%, эозинофилы - 9%, лимфоциты - 31%, моноциты - 2%, СОЭ - 35 мм/час.

Общий анализ мочи: количество - 60 мл, цвет – «мясных помоев», реакция – pH 7,0 и относительная плотность - 1015, белок - 0,3г/л, лейкоциты - 15 в п/з, эритроциты - измененные сплошь все поля зрения, «эритроцитарные цилиндры» - 10 в п/з.

Мочевина - 5,6 ммол/л; креатинин - 120 мкмол/л; Скорость клубочковой фильтрации 40 мл/мин (по формуле Шварца).

Задание

1. Выделите ведущий клинический симптомокомплекс, характерный для данного варианта гломерулонефрита.
2. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз: основной, сопутствующий и осложнения.
3. Какая этиология гломерулонефрита у пациентки?
4. Каков патогенез гломерулонефрита?
5. Каков патогенез отеков при данном варианте гломерулонефрита?
6. Каков патогенез артериальной гипертензии при данном варианте гломерулонефрита?
7. Объясните механизм гематурии при данном варианте гломерулонефрита.
8. Классифицируйте степень острого повреждения почек у больной с гломерулонефритом.
9. Назовите три возможных осложнения при данном варианте гломерулонефрита.
10. План обследования.
11. План лечения при данном варианте гломерулонефрита: диета, жидкостный режим, медикаментозное лечение.
12. Какое лечение будет проведено при почечной эклампсии – ангиоспастической энцефалопатии?
13. Какое лечение будет проведено при остром почечном повреждении при данном варианте гломерулонефрита?
14. Прогноз и исход острого почечного повреждения при данном варианте гломерулонефрита?
15. Каков исход при данном варианте гломерулонефрита?

Задача №2

Ребенок 3 лет, поступил в клинику с жалобами на выраженные отеки лица, туловища, конечностей.

Ребенок от нормально протекавших первой беременности и срочных родов. Масса тела при рождении 3550 г, длина 52 см. Период новорожденности и грудного возраста протекал нормально. Находился на грудном вскармливании. Вакцинация проведена в соответствии с календарным планом. С 11 мес у ребенка отмечены проявления пищевой аллергии, атопического дерматита. Перенес вирусные респираторные заболевания в 1 год 6 мес, 2 года 7 мес. Наследственность отягощена: у матери бронхиальная астма (атопическая).

Заболел остро. в 2-летнем возрасте появились распространенные отеки на лице, конечностях, туловище.

При поступлении: состояние тяжелое. Выражены отеки на лице, туловище, конечностях, свободная жидкость в брюшной полости. Кожа бледная, проявления атопического дерматита. Зев чистый. Дыхание проводится во все отделы, хрипов не выслушивается. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены. ЧСС -120 /мин, АД - 85/60 мм рт.ст. Живот резко увеличен в объеме, симптомы асцита. Печень +3 см. Диурез –снижен.

Общий анализ крови: Hb -121 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $8,0 \times 10^9$ /л, п/я - 5%, с - 38%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 53%, моноциты - 2%, СОЭ - 42 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция - кислая, белок - 5,3г/л, лейкоциты -3-5 в п/з, цилиндры: гиалиновые - 5-6 в п/з. Суточная протеинурия– 6,0 г/сут.

Биохимический анализ крови: общий белок - 48 г/л, альбумины – 15 г/л, креатинин - 60 мкмоль/л, мочевины - 4,3 ммоль/л, калий - 4,2 ммоль/л, кальций – 2,2 ммоль/л. Холестерин - 7,2 ммоль/л. Фибриноген -7 г/л.

Задание

1. Выделите ведущий клинический симптомокомплекс, характерный для данного заболевания.
2. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз: основной, сопутствующий.
3. Какая этиология данного варианта нефротического синдрома?
4. Каков патогенез отеков при нефротическом синдроме?
5. Каков патогенез протеинурии при нефротическом синдроме?
6. У данного пациента с нефротическим синдромом выраженными периферическими и полостными отеками, нормальным артериальным давлением какой тип ОЦК(гиповолемический или гиперволемический) ?
7. Назовите возможные осложнения нефротического синдрома.
8. Оцените состояние функции почек у ребенка 3 лет с нефротическим синдромом.
9. Назовите причины ускорения СОЭ у ребенка с нефротическим синдромом.
10. По каким критериям устанавливают степень тяжести нефротического синдрома?
- 11.План обследования.
12. План лечения. Показано ограничение в жидкости и соли ребенку с данным вариантом нефротического синдрома?
13. Что входит в стандарт терапии дебюта нефротического синдрома?
14. Какую терапию следует назначить пациенту 3 лет при выраженных периферических и полостных отеках, гипоальбуминемии 15г/л?
15. Каков прогноз и исход при данном варианте нефротического синдрома?

Задача №3

Девочка 8 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в животе, пояснице, рвоту, повышение температуры тела в течение 4 дней.

Ребенок от второй беременности, вторых срочных родов , масса тела при рождении 3200 г, длина тела 50 см. Перенесенные заболевания: ветряная оспа. Аллергологический анамнез не отягощен.

Больна 4 дня. После переохлаждения появились частые мочеиспускания, боли в животе, повышение температуры тела.

При осмотре: Состояние средней тяжести. Симптомы интоксикации. Температура тела- 38,5 оС . В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. ЧСС - 122 /мин. АД - 110/70 мм рт.ст. Мочеиспускания учащены, болезненны. Живот мягкий, при пальпации почек болезненность. Симптом поколачивания по пояснице болезненный. Печень +1,5 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,8; Лейк - $16,5 \times 10^9$ /л, п/я - 8%, с - 69%, э - 1%, б - 1%, л - 15%, м - 5%, СОЭ - 39 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - бурый, реакция - щелочная, относительная плотность - 1015, белок - 0,1 г/л, лейкоциты - покрывают п/з, эритроциты 0-1 п/з, бактерии+.

Биохимический анализ крови: общий белок - 60 г/л, альбумины - 50,0 г/л%, глобулины: альфа - 3,7%, альфа2 - 15,9%, бета - 9,0%, гамма - 21,3%, холестерин - 4,3 ммоль/л, калий - 4,5 ммоль/л, натрий - 144 ммоль/л, мочевины - 3,4 ммоль/л, креатинин - 60 мкмоль/л.

Задание

1. Выделите ведущий клинический симптомокомплекс заболевания.
2. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз?
3. Какая этиология заболевания?
4. Какой патогенез заболевания?
5. План обследования.
6. План лечения.
7. Какой антибактериальный препарат первого выбора при этом заболевании?
8. Что такое эмпирическая и этиотропная антибактериальная терапия?
9. Какая диета при этом заболевании?
10. Какие жаропонижающие средства показаны ребенку с температурой тела $38,5^{\circ}\text{C}$?
11. Обоснуйте показания к проведению УЗИ и экскреторной урографии.
12. Обоснуйте показания к проведению цистоскопии.
14. Какие методы оценки функции почек вы знаете?
15. Какой прогноз и исход при этом заболевании?

Задача №4

Девочка 12 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в поясничной области, слабость, недомогание, плохой аппетит.

Из анамнеза жизни установлено, что ребенок от второй беременности, протекавшей у матери с гестозом, гестационным пиелонефритом. Роды вторые, срочные. Масса при рождении 3650 г, длина 50 см. Вакцинация БЦЖ в роддоме. Грудное вскармливание до 7 месяцев. Вакцинация проведена по календарю прививок до 1 года.

Считают больной девочку с 1 года 2 мес. Отмечены повышение температуры тела до $38,2^{\circ}\text{C}$ без катаральных явлений. При обследовании выявлены: лейкоцитурия, бактериурия, нейтрофильный лейкоцитоз. Установлен диагноз вторичный пиелонефрит, двухсторонний ПМР IV ст. При стихании активности микробно-воспалительного процесса в органах мочевой системы девочке в возрасте 2 лет проведена эндовезикальная коррекция. В дальнейшем у девочки пиелонефрит принял рецидивирующее течение. С 11 лет у девочки диагностированы повышение артериального давления, полиурия, никтурия, гипостенурия, микропротеинурия. В связи с чем госпитализирована в клинику.

При поступлении состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 140/95 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Общий анализ крови: НЬ - 90 г/л, Эр - $3,3 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $14,0 \times 10^9$ /л, п/я - 7%, с - 71%, э - 1%, лимфоциты - 16%, моноциты - 5%, СОЭ - 25 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1009, белок - 0,2 г/л, лейкоциты - сплошь все поля зрения, эритроциты - единичные в преп., бактерии +.

Биохимический анализ крови: общий белок - 66,0 г/л, холестерин - 4,4 ммоль/л, мочевины - 15,8 ммоль/л, креатинин - 280,0 мкмоль/л, кальций общий - 1,9 ммоль/л. Фосфаты крови - 2,2 ммоль/л. Паратиреоидный гормон повышен в крови. КОС: pH=7,35; pCO₂= 36 мм рт ст; BE=-8,0 ммоль/л.

Задание

1. Выделите ведущие симптомы и синдромы заболевания.

- 2.Обоснуйте исход вторичного пиелонефрита с ПМЛР у девочки, заболевшей в 1 год 2 мес?
- 3.Нарушение гомеостатических функций почек острое или хроническое?
- 4.Какой патогенез артериальной гипертензии?
- 5.Какой механизм протеинурии?
- 6.Какой механизм развития никтурии и гипоизостенурии?
- 7.Какой механизм развития гипокальциемии и гиперфосфатурии?
- 8.Оцените сдвиг КОС?
- 9.Какой механизм развития анемии?
10. Какой механизм повышения паратиреоидного гормона?
- 11.План дальнейшего обследования.
12. План диетотерапии.
13. Какое антибактериальное лечение пиелонефрита с учетом нарушения гомеостатических функций почек?
14. План коррекции нарушенных гомеостатических функций почек.
15. Какой прогноз заболевания?

Задача №5

Девочка 6 лет. Участковый врач посетил ребенка на дому по активу, полученному от врача неотложной помощи. Жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание.

Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3400 г, длина 52 см. Период новорожденности - без особенностей. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. Да 1 года жизни страдала детской экземой. Не переносит шоколад, клубнику, яйца (на коже появляются высыпания).

Семейный анамнез: у матери ребенка рецидивирующая крапивница, у отца - язвенная болезнь желудка.

В возрасте 3 и 4 лет, в мае, за городом у девочки возникали приступы удушья, которые самостоятельно купировались при переезде в город. Настоящий приступ возник после употребления в пищу шоколада. Врачом неотложной помощи проведены экстренные мероприятия. Приступ купирован. Передан актив участковому врачу.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, синева под глазами. На щеках, за ушами, в естественных складках рук и ног сухость, шелушение, расчесы. Язык "географический", заеды в углах рта. Дыхание свистящее, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. ЧД -28 в 1 минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно: масса сухих хрипов по всей поверхности легких. Границы сердца: правая - на 1 см внутри от правого края грудины, левая - на 1 см внутри от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС -72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберного дуги. Селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, оформленный.

Общий анализ крови: Нб - 118 г/л, Эр - $4,3 \times 10^{12}/л$, Лейк - $5,8 \times 10^9/л$, п/я -1%, с - 48%, э -14%, л - 29%, м - 8%, СОЭ - 3 мм/час.

Общий анализ мочи: количество - 100,0 мл, относительная плотность - 1,016, слизи - нет, лейкоциты - 3-4 в п/з, эритроциты - нет.

Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет.

Задание

- 1.Ваш диагноз?
- 2.Обоснование диагноза.
- 3.Этиология данной формы заболевания?
- 4.Укажите патогенез обструктивного синдрома у ребенка.

5. Неотложные мероприятия, необходимые в данном случае?
6. Неотложные мероприятия, необходимые при обострении?
7. Назначьте лечение, необходимое в межприступном периоде.
8. В каком случае необходима госпитализация ребенка?
9. Какие дополнительные исследования, проведенные во внеприступном периоде, подтверждают данную форму заболевания?
10. Каким специалистам необходимо показать ребенка?
11. Какими видами спорта нужно заниматься ребенку?
12. Какую связь имеют заболевания у родителей и у ребенка?
13. Какие рекомендации по питанию назначите ребенку?
14. Какие рекомендации по режиму и условиям быта необходимо соблюдать?
15. Прогноз.

6.2.3. Перечень практических навыков

1. Методы обследования больных (сбор анамнеза, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация).
2. Правила и техника переливания крови.
3. Временная остановка наружных кровотечений (правила наложения жгута и другие способы остановки).
4. Вскармливание детей раннего возраста. Раннее прикладывание, техника и режим кормления.
5. Подбор возрастных и лечебных диет при различных заболеваниях.
6. Обработка пупочной ранки и кожи новорожденных.
7. Оценка функционального и неврологического статуса доношенного и недоношенного новорожденного.
8. Оказание первичной реанимации новорожденному, составление программы инфузионной терапии и парентерального питания.
9. Проведение операции заменного переливания крови.
10. Оценка биохимических показателей сыворотки крови новорожденного, в том числе недоношенных различной степени зрелости.
11. Общая оценка рентгенограмм, нейросонограмм, УЗИ внутренних органов новорожденных.
12. Экстренная помощь при астматическом статусе.
13. Правила проведения и оценки пикфлоуметрии. Использование небулайзера.
14. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации.
15. Физические методы охлаждения при гипертермии.
16. Проведение внутримышечных и подкожных инъекций.
17. Проведение зондирования и промывания желудка.
18. Применение газоотводных трубок и очистительных клизм.
19. Измерение и оценка параметров артериального давления.
20. Снятие и общая расшифровка ЭКГ.
21. Проведение и оценка результатов функциональных проб с физической нагрузкой, клинортоstaticеской пробы.
22. Чтение обзорных рентгенограмм органов грудной полости.
23. Подготовка пациента, показания и противопоказания к проведению бронхографии.
24. Подготовка пациента, показания и противопоказания к бронхоскопии.

25. Подготовка пациента и оценка данных рентгенологического обследования системы пищеварения.
26. Подготовка пациента и оценка результатов при проведении УЗИ печени, желчных путей, поджелудочной железы.
27. Подготовка пациента к проведению эндоскопического исследования (ФГДС, ФКС).
Оценка результатов.
28. Подготовка пациента и оценка данных цистографии, цистоскопии, ретроградной урографии.
29. Подготовка пациента и оценка данных при проведении УЗИ почек и мочевого пузыря.
30. Оценка общего анализа мочи.
31. Оценка общего анализа крови.
32. Оценка биохимического анализа крови.
33. Оценка свертывающей системы крови.
34. Показания к костномозговой пункции и трепанбиопсии. Оценка миелограммы.
35. Забор материала от пациента для бактериологического исследования.
36. Методика иммунофлюоресцентного анализа.
37. Календарь профилактических прививок.
38. Характеристика вакцин БЦЖ, АКДС, АДС-М, коревой, паротитной, против краснулы, гепатита В и др. Показания и противопоказания для вакцинации.

6.2.4. Тестовые задания (полный набор тестов представлен в ФОС ГИА)

В	1	ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДОКОРМА НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ В ОЗРАСТЕ 3-Х ДНЕЙ И СТАРШЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ ____%
О	А	9-10
О	Б	7-8
О	В	5-6
О	Г	3-4
В	2	ПРИ РАСЧЕТЕ ОБЪЕМА ПИТАНИЯ КАЛОРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОТРЕБНОСТЬ В КАЛОРИЯХ СОСТАВЛЯЕТ ____ККАЛ/КГ.
О	А	115
О	Б	110
О	В	105
О	Г	100
В	3	В СОВРЕМЕННЫХ МОЛОЧНЫХ СМЕСЯХ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ХИЗНИ, КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА ВАРЬИРУЕТ В ПРЕДЕЛАХ ОТ ____ ДО ____ Г/Л.
О	А	12,4-15
О	Б	7,4 - 12
О	В	8,0-10,5
О	Г	6,0-10,0
В	4	ОСНОВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТРЕЩИН СОСКОВ У

		КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	контроль техники грудного вскармливания
О	Б	регулярное увлажнение сосков
О	В	использование накладок на сосок
О	Г	ношение бюстгалтера
В	5	МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ТВОРОГА НА ПЕРВОМ ГОДУ СОСТАВЛЯЕТ ____ ГРАММ В СУТКИ.
О	А	50
О	Б	30
О	В	80
О	Г	100
В	6	В ВОЗРАСТЕ 3-Х ЛЕТ ОБЪЕМ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ ____ МЛ
О	А	300-350
О	Б	200-250
О	В	350-400
О	Г	150-200
В	6	ПЕРВИЧНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККА НЕ ПРОВОДИТСЯ, ЕСЛИ РЕБЕНОК НЕ ВХОДИТ В ГРУППУ РИСКА И ДОСТИГ ВОЗРАСТА
О	А	6 лет
О	Б	4 года
О	В	3 года
О	Г	2 года
В	7	СИЛЬНОЙ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ
О	А	повышение температуры тела в первые 3 дня после прививки более 40 градусов отек и уплотнение в области инъекции 8 см и более
О	Б	повышение температуры тела в первые 3 дня после прививки до 39,5 градусов и отек в области инъекции до 5 см
О	В	повышение температуры тела в первые 3 дня после прививки до 38,5 и отек в области инъекции до 7 см
О	Г	повышение температуры тела в первые 3 дня после прививки до 39,0 и уплотнение в области инъекции до 5 см
В	8	1 ГРУППА ЗДОРОВЬЯ
О	А	здоровые несовершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных дефектов
О	Б	несовершеннолетние, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения
О	В	несовершеннолетние, страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма
О	Г	несовершеннолетние, страдающие хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма
В	9	НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В КАЛОРИЯХ У ДЕТЕЙ ТРЕТЬЕГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ _____

		ККАЛ/СУТ
О	А	1400
О	Б	1600
О	В	1300
О	Г	1200
В	10	В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОБЪЕМ МОЛОЧНЫХ И КСИЛОМОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ ВСУТКИ СОСТАВЛЯЕТ ____ МЛ.
О	А	450
О	Б	300
О	В	200
О	Г	100
В	11	В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЗАВТРАК ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ ____% ОТ ОБЩЕГО КАЛОРАЖА.
О	А	25
О	Б	30
О	В	20
О	Г	15
В	12	ГОРЯЧАЯ ПИЩА ДОЛЖНА БЫТЬ ОТПУЩЕНА УЧАЩИМСЯ ШКОЛЫ НА ПЕРЕМЕНЕ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЬШЕ ____ МИНУТ
О	А	20
О	Б	25
О	В	15
О	Г	10
В	13	КТО НЕСЕТ ОТВЕСТВЕННОСТЬ ЗА КАЧЕСТВО ПИЩИ В ШКОЛЬНОЙ СТОЛОВОЙ?
О	А	Сами работники столовой и члены бракеражной (общественной) комиссии
О	Б	Поставщики продуктов
О	В	Директор школы
О	Г	Местный муниципалитет
В	14	КАКИЕ БЛЮДА РАЗРЕШЕНЫ ДЛЯ ШКОЛЬНОГО ПИТАНИЯ?
О	А	Мясные и рыбные блюда с гарниром или мясные запеканки
О	Б	Морепродукты, суши и икра рыб
О	В	Сырокопченые колбасы, творог из непастеризованного молока, кофе натуральный
О	Г	Макароны по-флотски, яичница –глазунья, паштеты и блинчики с мясом и с творогом
В	15	Обязательный лабораторный признак мегалобластной анемии:
О	А	гиперхромия эритроцитов
О	Б	гиперурикемия
О	В	лейкоцитоз
О	Г	микроцитоз эритроцитов
В	16	В развитии острой аплазии костного мозга имеет значение:

О	А	прямое иммунное разрушение гемопоэтических структур и цитостатическое подавление гемопоэза
О	Б	голодание
О	В	ДВС-синдром
О	Г	иммунокомплексный синдром
В	17	К симптомам анемии относятся:
О	А	одышка, бледность
О	Б	кровоточивость, боли в костях
О	В	увеличение селезенки, лимфатических узлов
О	Г	тошнота, боли в животе
В	18	Повышение уровня ретикулоцитов в крови характерно для:
О	А	хронической кровопотери
О	Б	апластической анемии
О	В	В ₁₂ - и фолиевоедефицитной анемии
О	Г	сидероахрестической анемии
В	19	Снижение уровня естественных антикоагулянтов выявляется при:
О	А	поражении печени
О	Б	гемофилии В
О	В	апластической анемии
О	Г	гемофилии А
В	20	Нормальное значение времени кровотечения по Дюку?
О	А	2-4 минуты
О	Б	10-12 минут
О	В	6-10 минут
О	Г	12-14 минут

6.3. Рекомендуемая литература

Основная:

1. Педиатрия : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с.
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434093.html>
2. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411162.html>
3. Скорая и неотложная медицинская помощь детям [Электронный ресурс] / Шайтор В.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441169.html>
4. Клиническая вакцинология [Электронный ресурс] / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434642.html>

5. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра [Электронный ресурс] / Р.Р. Кильдиярова - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433911.html>
6. Неотложная педиатрия: национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 832 с. : ил. - 832 с. <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450444.html>
7. Оценка психомоторного развития ребенка раннего возраста в практике педиатра / Кешишян Е. С. , Сахарова Е. С. , Алямовская Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458310.html>
8. Здоровый и больной ребенок. Особенности вакцинации / О. В. Шамшева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455999.html>
9. Справочник врача-педиатра / Кильдиярова Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 288 с. <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451113.html>
10. Клинические нормы. Педиатрия [Электронный ресурс] / Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442609.html>

Дополнительная:

1. Пневмонии у детей / Самсыгина Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451021.html>
2. Детская гастроэнтерология : практическое руководство [Электронный ресурс] / Под ред. И. Ю. Мельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443385.html>
3. Эндокринные заболевания у детей и подростков [Электронный ресурс] / под ред. Е.Б. Башниной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440278.html>
4. Наследственные болезни : национальное руководство : краткое издание / под ред. Е. К. Гинтера, В. П. Пузырева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 464 с. : ил. - 464 с. <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449813.html>
5. Нефрология. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. Е.М. Шиловой, А.В. Смирнова, Н.Л. Козловской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437148.html>
6. Оценка статуса питания ребенка в практике врача-педиатра [Электронный ресурс] / Ю.В. Ерпулёва, А.А. Корсунский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437360.html>
7. Клинические рекомендации. Детская гематология [Электронный ресурс] / под ред. А.Г. Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434758.html>
8. Симптомы и синдромы в педиатрии / Кильдиярова, Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, . - 272 с. <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458204.html>
9. Аллергические болезни у детей / Самсыгина Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452240.html>
10. Реабилитация детей и подростков при различных заболеваниях [Электронный ресурс] / Под общей редакцией Т.Г. Авдеевой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2384.html>
11. Неотложная помощь новорожденным на догоспитальном этапе : учебное пособие / С. М. Безроднова и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439616.html>