

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**  
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре  
по специальности

**31.08.18 НЕОНАТОЛОГИЯ**

Разработчик оценочных средств:  
Кулакова Н.И., доцент кафедры  
педиатрии и неонатологии ФДПО,  
к.м.н., доцент

Тверь, 2023 г.

## **Оглавление**

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации
2. Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации
3. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА

## 1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация (ГИА) относится к обязательной части программы ординатуры и завершается присвоением квалификации.

ГИА является обязательной для выпускника и осуществляется после освоения им основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

### Цель государственной итоговой аттестации

Целью ГИА является определение практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой.

### Задачи государственной итоговой аттестации

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой ординатуры.
2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой.

## 2. Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации

В ходе ГИА обучающийся должен продемонстрировать сформированность установленных в программе ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Основание
<b>Универсальные компетенции</b>			
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения	УК-1.1 Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях	Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.18

	достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	научной коммуникации в области медицины и фармации УК-1.2 Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Неонатология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 30 июня 2021 г. №559
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Разрабатывает концепцию и план проекта на основе обозначенной проблемы УК-2.2 Осуществляет мониторинг хода реализации проекта, предлагает процедуры и механизмы оценки качества проекта	
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала УК-3.2 Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению	
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать	УК-4.1 Выстраивает	

	взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с коллегами 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 изменения карьерной траектории	УК-5.1 Планирует приоритеты собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории УК-5.2 Решает задачи собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории	
<b>Общепрофессиональные компетенции</b>			
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Использует информационно-коммуникационные технологии для решения профессиональных задач ОПК-1.2 Использует информационную базу исследований	Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.18 Неонатология (уровень подготовки кадров высшей

		и нормативно-методическую базу в профессиональной деятельности и соблюдает правила информационной безопасности	квалификации) приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 30 июня 2021 г. №559
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Планирует, подготавливает, реализует необходимые условия образовательного процесса ОПК-3.2 Осуществляет педагогическую деятельность у обучающихся по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования	

Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования	
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов ОПК-6.2	

		Проводит контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу ОПК-7.2 Организует и проводит медицинскую экспертизу	
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1 Проводит просветительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому обучению среди населения ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	
	ОПК-9. Способен	ОПК-9.1	

	<p>проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>Проводит анализ медико-статистической информации ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию ОПК-9.3 Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	
	<p>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>ОПК-10.1 Проводит диагностику неотложных состояний ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	
<b>Профессиональные компетенции</b>			
<p>Медицинская деятельность</p>	<p>ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)</p>	<p>ПК-1.1 Проводит диагностику состояний новорожденных и недоношенных детей непосредственно после рождения (в родильном зале) ПК-1.2 Способен оказывать медицинскую помощь новорожденным и</p>	<p>Профессиональный стандарт «Врач-неонатолог» утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. №136н</p>

		недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)	
	ПК-2. Способен проводить медицинское обследование новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза	ПК-2.1 Проводит клиническую диагностику состояний новорожденных и недоношенных детей ПК-2.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования	Профессиональн й стандарт «Врач- неонатолог» утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. №136н
	ПК-3. Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей	ПК-3.1 Способен проводить вскармливание, выхаживание новорожденных и недоношенных детей ПК-3.2 Способен проводить лечение новорожденных и недоношенных детей	Профессиональн й стандарт «Врач- неонатолог» утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. №136н

### **3. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание**

В соответствии с требованием ФГОС ВО государственная итоговая аттестация

проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов).

Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

### **Структура государственной итоговой аттестации**

Государственный экзамен проводится в три этапа:

- 1 этап – выполнение заданий в тестовой форме;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

### **Содержание государственной итоговой аттестации**

#### 1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме: Укажите один правильный ответ.

1. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПО АБО-СИСТЕМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) эритроцитарную массу O(I) и плазму O(I)
- 2) эритроцитарную массу O(I) и плазму AB(IV)
- 3) эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму O(I)
- 4) эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму AB(IV)

2. РАЗВИТИЕ БОЛЕЗНИ ГЕАЛИНОВЫХ МЕМБРАН У НОВОРОЖДЕННОГО ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) инфекцией
- 2) аспирацией
- 3) избыточным синтезом сурфактанта
- 4) недостаточным синтезом сурфактанта

3. ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИЕЙ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) витамина E
- 2) дексаметазона
- 3) рекомбинантного эритропоэтина
- 4) переливание эритроцитарной массы

Эталоны ответов:

№ задания	Ответ	№ задания	Ответ
1	2	2	4
3	3		

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- **зачтено** – правильных ответов 71% - 100%;

- **не зачтено** – правильных ответов менее 71%.

## 2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень проверяемых практических навыков:

- владеть алгоритмом постановки клинического диагноза, наметить план обследования больного и сформулировать развернутый клинический диагноз по МКБ X;
- назначить лечение согласно протоколам и принципам доказательной медицины при заболеваниях новорожденных;
- провести расчет питания по основным ингредиентам (белки, жиры, углеводы, калории) у доношенного и недоношенного ребенка;
- провести расчет объема и составить программу инфузионной терапии при патологических состояниях новорожденных;
- расшифровка ЭКГ и трактовка протоколов эхокардиографии и До-Эхо КГ;
- чтение обзорных рентгенограмм органов грудной клетки;
- искусственная вентиляция легких на манекене;
- интубация трахеи на манекене;
- люмбальная пункция на манекене;
- катетеризация пупочной вены с введением лекарственных препаратов;
- оценка протоколов УЗИ исследования печени, желчных путей и поджелудочной железы;
- оценка результатов нейросонографии;
- оценка данных УЗИ почек;
- оценка результатов анализов крови (кл. б\х), коагулограммы, анализов мочи, ликвора;
- оказание первичной реанимации доношенному и недоношенному новорожденному на манекенах;
- оценка результатов иммуноферментного анализа при инфекционных заболеваниях у детей.

### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **зачтено** - обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **не зачтено** - обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при

проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

### 3 этап – собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

#### **Задача № 1**

Девочка Д., 13 дней, находится в отделении патологии новорожденных.

Из анамнеза известно, что мать ребенка 24 лет, страдает генитальным герпесом. Беременность первая, протекала с обострением герпеса в 36-37 недель гестации.

Роды срочные, в головном предлежании, продолжительностью: 1 период- 7 часов, 2 период - 25 минут, безводный промежуток - 12 часов, околоплодные роды светлые.

Масса тела-при рождении 2900,0; длина - 51 см, окружность головы - 36 см, окружность грудной клетки - 32 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложен в родильном зале, сосание отмечалось активное.

В периоде ранней неонатальной адаптации отмечались повышенная возбудимость, крупноразмашистый тремор рук, расхождение сагиттального шва на 0,3 см, большой родничок 2x2 см, малый 0,5 x 0,5 см. На 3 день жизни появилась желтуха с тенденцией к нарастанию, в связи с чем на 5-й день жизни в состоянии средней тяжести ребенок переведён в отделение патологии новорожденных.

На 13 день жизни на туловище, конечностях, слизистой рта появились везикулярные высыпания с плотной покрывкой и прозрачным содержимым.

Мать ребенка обвинила в заболевании отделение, говоря, что девочка заразилась в стационаре.

Через 3 дня состояние ухудшилось до тяжелого, отмечался подъем температуры до 38,3° , крик раздражительный, гиперестезия, клонико-тонические судороги. Окружность головы 38 см, большой родничок 2,5 x 2,5 см, выбухает, сагиттальный шов до 1,0 см. Не сосет.

Клинический анализ крови на 6<sup>й</sup> день жизни: Э - 4,6 x 10<sup>12</sup>/л; Нв - 172 г/л; ц.п. - 0,94; Тр - 190,0 x 10<sup>9</sup>/л; Л. - 10,0 x 10<sup>9</sup>/л; п/я - 1%; с/я -30%; л - 54%; м - 15%; СОЭ - 2 мм/час

Биохимический анализ крови:

Общий, белок - 60 г/л; билирубин - 310 мкмоль/л; непрямой - 298 мкмоль/л; прямой - 12 мкмоль/л; мочевины - 4,2 ммоль/л; холестерин - 3,6 ммоль/л.

Исследование спинномозговой жидкости на 15 день жизни: Прозрачность— мутная, белок - 1,65 г/л; реакция Панди + + +; цитоз - 350; нейтрофилы - 25%; лимфоциты - 75%.; К-5,1 ммоль/л; Na- 141 ммоль/л.

### **ВОПРОС:**

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза? Возможные результаты?
3. Правильной ли была тактика ведения родов?
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
5. Назначьте лечение и кормление ребенка.

### **Задача № 2**

Ребенок, 1-е сутки жизни находится в родильном доме. Матери 24 года, группа крови А(II) Rh –отрицательная. Первая беременность матери закончилась медицинским абортом. Настоящая беременность 2-я, протекала с гипертензией беременных во II половине. Роды самопроизвольные в 38 недель. Масса тела ребенка 3400, длина – 50см. Оценка по Апгар -7-8 баллов. При рождении было отмечено желтушное окрашивание кожных покровов и оболочек пуповины, околоплодных вод.

У ребенка печень + 3 см ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки.

Группа крови ребенка АВ(IV) Rh – положительный.

Билирубин пуповинной крови – 105 мкмоль\л, через 4 часа – билирубин – 175мкмоль/л.

Клинический анализ крови: ЭР-4\*10<sup>12</sup>/л; Нв-143г/л; ЦП-1,0; ретикулоциты 84‰; Л-12,1\*10<sup>9</sup>/л; э-8, п/я-4; с/я-27; л-55; м-6; Тр-365\*10<sup>9</sup>/л

### **Задание:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте обследование для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение и определите прогноз у ребенка.
5. Профилактика гемолитической болезни новорожденных
6. Диспансерное наблюдение

## Эталон ответа к задаче 1

1. Врожденная инфекция герпетической этиологии. Острый гнойный менингоэнцефалит?. Судорожный синдром. Гипертензионно-гидроцефальный синдром. Конъюгационная желтуха.

Обоснование: 1) анамнез - герпес генитальный у матери, роды через естественные родовые пути;

2) клинические данные - появление типичных высыпаний на коже, ухудшение состояния, связанное с менингоэнцефалитом ( $t^{\circ}$ , гиперестезия, судороги, нарастание гипертензионно-гидроцефального синдрома);

Восходящая инфекция (заражение плода при прохождении через естественные родовые пути).

2. Дополнительные методы:

1) исследование ликвора

2) био-химический анализ крови

3) иммуноферментный (серологический) - выявление специфического Ig G в титре большем, чем в крови матери; нарастание Ig G в динамике, а также выявление специфических Ig M.

4) полимеразная цепная реакция - наличие вируса или его ДНК;

5) культуральный метод - как наиболее точный, применяется редко;

6) посев ликвора на флору и чувствительность к антибиотикам.

3. Тактика гинеколога женской консультации - раннее выявление и лечение генитального герпеса до беременности и обострений во время беременности. Предупреждение матери о возможном заражении ребенка.

Нет. Более правильная тактика - кесарево сечение.

4. Везикулопустулез. Сепсис.

5. Кормить 7 раз по 30,0 сцеженного грудного молока через зонд. Обязательная изоляция от других новорожденных.

В/в клафоран 100 мг х 3 раза в сутки, в/в ацикловир 60 мг/кг/сут 30 мг х 3 раза в сутки 14-21 день.

В/в иммуноглобулин с титром противогерпетических антител 1 раз в день 5 дней по 1 дозе.

Инфузионная терапия. Расчет:

Фенобарбитал 5 мг/кг 0,005 х 3 раза в сутки.

Бифидум-бактерин 5 доз 1 раз в день утром.

Ацикловир - противовирусный препарат, подавляющий репродукцию ДНК- и РНК-содержащих вирусов.

Иммуноглобулины противогерпетические.

Рассказать матери о врожденной герпетической инфекции, путях заражения, клинических проявлениях.

Органическое поражение ЦНС, гидроцефалия, судорожный синдром.

### Эталон ответа к задаче №2

1. Гемолитическая болезнь по резус фактору, желтушная форма, средней степени тяжести (мать - Rh –отрицательная. Повторная беременность, осложненное течение беременности; прокрашивание оболочек, околоплодных вод, кожи ребенка при рождении, гепатоспленомегалия, гипербилирубинемия при рождении и высокий почасовой прирост билирубина более 6,8 мкмоль/л.

2. Анализ крови ребенка + тромбоциты, ретикулоциты, гематокрит; гликемия;

Иммунологическое исследование – прямая проба Кумбса с эритроцитами ребенка, в крови матери титр естественных и иммунных антирезусных Ат. УЗИ органов брюшной полости

3. Внутриутробные инфекции; галактоземия; врожденная атрезия желчевыводящих путей, гепатит.

4. Очистительная клизма, начать фототерапию и готовиться к заменному переливанию крови. Венозный доступ через пупочную вену, ОЗПК 170мл/кг донорской крови. Эр. масса и плазма 2:1. Эритромаасса АВ(IV) Rh – отрицательный, плазма АВ(IV).

- фототерапию продолжить

- кормить смесью 7 дней.

5. Профилактика ГБН по резус фактору проводится с помощью назначения антирезусного иммуноглобулина (антиRh(D)-иммуноглобулина) резус-отрицательной матери, не имеющей резус-иммунизации, с учетом современных клинических рекомендаций.

б. Диспансеризация: Наблюдение врача-педиатра участкового; В связи с высокой частотой развития поздней анемии, которая может потребовать трансфузию эритроцитов, после выписки из стационара рекомендуется проводить контроль гемоглобина 1 раз в 2-4 недели (по показаниям - чаще) в течение первых 3-х месяцев жизни; вопрос о профилактических прививках решают индивидуально с учетом противопоказаний, имеющих в инструкциях к вакцинам.

#### **Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший удовлетворительное освоение компетенций, предусмотренных программой, и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности;

- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший хорошее освоение компетенций, предусмотренных программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- **отлично** – заслуживает обучающийся показавший отличное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

#### **Критерии выставления итоговой оценки:**

Итоговая оценка по ГИА соответствует оценке по результатам собеседования по ситуационным задачам при наличии за первые два этапа ГИА оценки «зачтено».

#### **Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА, включая электронно-библиотечные системы**

##### **а) основная литература:**

1. Неонатология [Текст]: национальное руководство. Краткое издание / ред. Н. Н. Володин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 887 с.

2. Атлас манипуляций в неонатологии [Текст]: пер. с англ. / ред. Мхайри Дж. Мак-Дональд, Джаяшри Рамасезу. – Москва ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 481 с.

3. Детские болезни [Текст]: учебник / ред. Рита Рафгатовна Кильдиярова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 829 с.

4. Цыбульский, Эдуард Кузьмич Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] / Эдуард Кузьмич Цыбульский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 156 с.

**5. Стандарты медицинской помощи:**

<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

**б). Дополнительная литература:**

1. Пальчик, Александр Бейнусович Токсические энцефалопатии новорожденных [Текст] / Александр Бейнусович Пальчик, Николай Павлович Шабалов. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: МЕДпресс-информ, 2012. - 175 с.

2. Пальчик, Александр Бейнусович Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных [Текст]: [руководство] / Александр Бейнусович Пальчик, Николай Павлович Шабалов. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва: МЕДпресс-информ, 2013. - 286 с.

3. Детская нефрология [Текст]: руководство для врачей / ред. М. С. Игнатова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: Медицинское информационное агентство, 2011. - 692 с.

4. Детская кардиология и ревматология [Текст]: практическое руководство / ред. Людмила Михайловна Беляева. - Москва: Медицинское информационное агентство, 2011. - 578 с.

**в) электронные образовательные ресурсы**

1. Неонатология [электронный ресурс]: национальное руководство. Краткое издание / Под ред. акад. РАМН Н.Н. Володина. - Москва: Гэотар-Медиа, 2013. - 896 с.

2. Неврология [электронный ресурс]: национальное руководство + CD / Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1040 с. (Серия "Национальные руководства")

3. Педиатрия [электронный ресурс]: национальное руководство. Краткое издание / ред. А. А. Баранов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с.

4. Цыбульский Э.К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [электронный ресурс] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с.

**г) рекомендации обучающимся по подготовке к ГИА**

1. Сборник заданий в тестовой форме.

2. Перечень практических навыков.

3. Сборник ситуационных задач с эталонами ответов.