

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИП-  
ЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННО-  
ГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИО-  
НАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕ-  
ПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

**УТВЕРЖДЕНО**

Методическим советом ИГМАПО – филиал РМАНПО

«25» июня 2020 г. протокол №2

Председатель совета

Заместитель директора

по учебной работе С.М. Горбачёва



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАД-  
РОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.18 НЕОНАТОЛОГИЯ**

**Б3.Б.2 «Государственная итоговая аттестация»**

**Базовая часть – трудоёмкость 3 зачётных единицы  
(108 академических часов)**

**Иркутск  
2020**

Программа **государственной итоговой аттестации** выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.18 Неонатология** (далее - программа **ГИА**) разработана преподавателем кафедры акушерства и гинекологии ИГМАПО – филиал РМАНПО в соответствии с учебным планом.

#### Авторы рабочей программы:

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Протопопова Наталья Владимировна	д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии	ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Дудакова Виктория Николаевна	к.м.н.	Доцент кафедры акушерства и гинекологии	ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Павлова Татьяна Ивановна	к.м.н.	Ассистент кафедры акушерства и гинекологии	ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<b>По методическим вопросам</b>				
1.	Горбачёва Светлана Михайловна	д.м.н., профессор	Заместитель директора по учебной работе	ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Антипина Лариса Геннадьевна	к.м.н.	Декан хирургического факультета	ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Программа **ГИА** одобрена на заседании кафедры перинатальной и репродуктивной медицины 19.01.2016 г. протокол № 1.

Программа **ГИА** обновлена и одобрена на заседании кафедры перинатальной и репродуктивной медицины 17.01.2017 г. протокол № 1.

Программа **ГИА** обновлена и одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии (**курс неонатология**) 18.02.2019 г. протокол № 2.

Программа **ГИА** обновлена и одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии (**курс неонатология**) 16.03.2020 г. протокол № 3.


## ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ


программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности


### **31.08.18 Неонатология**

(далее – программа ординатуры)

#### СОГЛАСОВАНО:

Заместитель директора по учебной работе,  
профессор 25.06.20  С.М. Горбачёва  
(дата) (подпись)

Декан хирургического факультета 25.06.20  Л.Г. Антипина  
(дата) (подпись)

Заведующая кафедрой, профессор 25.06.20  Н.В. Протопопова  
(дата) (подпись)



## СОДЕРЖАНИЕ

- I. Общие положения
- II. Требования к государственной итоговой аттестации
- III. Государственная итоговая аттестация
- IV. Критерии оценки ответа выпускника
- V. Рекомендуемая литература

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

– Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);

– Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 года № 1114 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 года № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28 января 2014 года № 31136);

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 года №1061 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта по специальности **31.08.18 Неонатология** (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 года № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11 апреля 2016 года № 41754);

– Устава Академии;

– Локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

### **1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры**

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

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

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

## II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.18 Неонатология** должна выявлять теоретическую и практическую подготовку **врача - неонатолога** в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

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

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

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

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

## III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

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

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

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

### **Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации**

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

- 1) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (**УК-1**);
- 2) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (**УК-2**);
- 3) готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (**УК-3**).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – 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 у детей, 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-1**);
- 2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми (**ПК-2**);
- 3) готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (**ПК-3**);
- 4) готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей (**ПК-4**);
- 5) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (далее – МКБ) и проблем, связанных со здоровьем (**ПК-5**);
- 6) готовность к ведению и лечению пациентов нуждающихся в оказании педиатрической помощи (**ПК-6**);
- 7) готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в



том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

8) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

9) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

10) готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

11) готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

12) готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

### **I этап.**

#### **Междисциплинарное тестирование**

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности **31.08.18 Неонатология**. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ИГМАПО – филиала РМАНПО.

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

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

**Инструкция:** выберите правильный ответ.

При гнойном омфалите у новорожденного местно используется:

А) 3% раствор перекиси водорода.

Б) 3% раствор перекиси водорода, 5% раствор пермангата калия.

В) 3% раствор перекиси водорода, 5% перманганата калия, ляпис.

Галактоземия проявляется:

А) только повышением уровня галактозы в крови

Б) катарактой, умственной отсталостью и повышением уровня галактозы в крови

В) катарактой, умственной отсталостью, циррозом печени и повышением уровня галактозы в крови

Г) катарактой, умственной отсталостью, циррозом печени, почечной недостаточностью и повышением уровня галактозы в крови.

При галактоземии из питания следует исключить:

- А) молоко и фрукты
- Б) фрукты и сахар
- В) сахар и молоко**
- Г) только молоко
- Д) только сахар

Основным клиническим проявлением фенилкетонурии является поражение:

- А) система кроветворения
- Б) центральной нервной системы
- В) печени
- Г) костной системы**
- Д) иммунной системы

Основным клиническим проявлением фенилкетонурии является поражение:

- А) система кроветворения
- Б) центральной нервной системы**
- В) печени
- Г) костной системы
- Д) иммунной системы

Характерными лабораторными признаками фенилкетонурии являются:

- А) нормальный уровень фенилаланина в крови и повышение уровня фенилаланина в моче
- Б) повышение уровня фенилаланина в крови и моче**
- В) понижение уровня фенилаланина в крови и повышение уровня фенилаланина в моче

Продолжительность периода определения толерантности к пище при гипотрофии II степени составляет:

- А) 1-2 дня
- Б) 3-7 дней**
- В) 10 дней
- Г) до 14 дней

Дефицит массы при II степени постнатальной гипотрофии составляет:

- А) 5-8%
- Б) 8-10%
- В) 10-20%
- Г) 20-30%**
- Д) более 30%

К паратрофии относятся состояния с:

- А) дефицитом массы более 10%
- Б) избытком массы от 5 до 10%
- В) избытком массы более 10%**

Г) избытком массы и роста более 10%

Спазмофилия встречается:

- А) у новорожденных детей
- Б) у детей грудного возраста**
- В) в пубертатном периоде

Гипокальциемические судороги возникают при остром снижении уровня ионизированного кальция плазмы крови ниже:

- А) 1,5 ммоль/л
- Б) 1,0 ммоль/л
- В) 0,85 ммоль/л**

Тактика участкового педиатра по отношению к новорожденным с гипотрофией II-III степени:

- А) лечение на дому (после консультации заведующего отделением)
- Б) госпитализация**
- В) консультация в диагностическом центре
- Г) консультация у гастроэнтеролога

При запрокидывании головы пациента кзади во время проведения сердечно-легочной реанимации обеспечивается:

- А) выпрямление дыхательных путей**
- Б) предотвращение западения языка
- В) улучшение мозгового кровотока

Определить слишком глубокое расположение интубационной трубки можно по:

- А) усилению проведения звука в левом легком
- Б) ослаблению проведения звука в правом легком
- В) выявлению жесткого дыхания над правым легким
- Г) отсутствию дыхательных шумов над левым легким при выслушивании

## **II этап.**

**Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников**  
(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

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

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

**Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:**

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

1. Назовите основные звенья патогенеза в возникновении перинатального гипоксического поражения ЦНС.
2. Назовите причины хронической и острой гипоксии плода.
3. Какие симптомы развиваются у новорожденного при гипертензионном синдроме?
4. Назовите принципы первичной реанимации новорожденных.
5. Искусственная вентиляция легких, показания, методика проведения.
6. Непрямой массаж сердца, показания, методика проведения.
7. Показания для введения сурфактанта, методика введения.
8. Пневмонии новорожденных: этиология, клиника, лечение
9. Респираторный дистресс синдром: клиника, диагностика, принципы лечения.
10. Выхаживание недоношенных детей.
11. Вскармливание недоношенных детей.

**Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:**

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

1. Провести первичную реанимацию новорожденным в родильном зале
2. Распознать на основании клинических и лабораторных данных нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния, провести коррекцию их нарушений.
3. Осуществить расчет инфузионно-трансфузионной терапии.
4. Провести интенсивную терапию при гипертермическом и судорожном синдромах.
5. Провести санацию верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов, трахеобронхиальный лаваж.
6. Провести сердечно-легочную реанимацию с применением закрытого массажа сердца, внутрисосудистого введения медикаментов, разными способами вентиляции легких.
7. Провести по показаниям интубацию трахеи.
8. Определить группы крови и резус-фактора.
9. Определить гемоглобин и гематокрит.
10. Взять капиллярную крови для анализов газов и КОС.
11. Провести частичное заменное переливания крови.
12. Провести операцию заменного переливания крови.
13. Остановить кровотечение.
14. Фиксировать позвоночник и конечности при переломах.

**Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетен-**

**ций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:**

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

**Задача 1**

Мама новорожденной девочки 15 суток жалуется на срыгивания после кормления в небольшом объеме до 15 мл. При расспросе удалось выяснить, что ребенок неправильно захватывает грудь; срыгивания примерно через 15-30 минут после кормления, частично створоженным молоком. При объективном обследовании состояние ребенка не нарушено, признаков заболевания не выявлено.

Задания

- 1.Какая наиболее распространенная причина срыгиваний у новорожденных?
- 2.Какие для этого существуют анатомо-физиологические предпосылки?
- 3.Что могло послужить причиной срыгиваний у данного ребенка, и какие рекомендации Вы можете дать матери?

**Эталон ответа**

1. Халазия кардии.
2. Недостаточность кардиального сфинктера, тупой угол Гиса.
3. Аэрофагия. Соблюдение техники кормления грудью.

**Задача 2**

Однояйцовые близнецы находятся в родильном доме. Из анамнеза известно, что матери 21 год. Настоящая беременность первая, протекала без патологии. Роды в 36 недель беременности двойней. 1-ый период родов 8 часов, 2-ой период – 30 минут, безводный промежуток – 4 часа. Масса первого плода 1950 г., длина 42 см, оценка по шкале Апгар 7/7 баллов; второго близнеца 2600 г, длина – 46 см, и 7/7 баллов соответственно. При осмотре в детском отделении у первого ребенка обращали на себя внимание бледность кожных покровов, снижение подкожно-жирового слоя, вялость, снижение рефлексов. У второго ребенка кожа была ярко красного цвета, подкожно-жировая клетчатка развита достаточно, со стороны нервной системы – синдром угнетения. Дежурный неонатолог после осмотра детей сообщил матери, что состояние детей средней тяжести и не приложил их к груди в родильном зале.

Задания

- 1.О какой патологии близнецов можно думать в данном случае? Обоснуйте Ваш ответ.
- 2.Какие осложнения могут возникнуть у близнецов, и чем они обусловлены?
- 3.Какие типы гемоглобина Вы знаете? Каковы особенности гемоглобина новорожденного?
- 4.Назначьте лечение детям.
- 5.Можно и вакцинировать детей в родильном доме?

**Эталон ответа**

1.Хроническая фето-фетальная трансфузия у монозиготных близнецов. ЗВУР по гипопластическому типу у 1-го ребенка, перинатальное поражение ЦНС 11 степени обоих детей, синдром угнетения. Анемия 1-го ребенка. Фето-фетальная транс-

фузия развивается при пороках развития сосудов плаценты.

2. У 1-го плода донора возможно развитие сосудистой недостаточности, судорог, БГМ из-за снижения ОЦК. У 2-го плода реципиента развивается сердечная недостаточность, отек легких, гипербилирубинемия, отеки, обусловленные полицитемией, синдромом сгущения желчи.

3. Гемоглобин плода – F фетальный, имеющий большое сродство к кислороду и гемоглобин взрослого – А. У недоношенных новорожденных Hb F до 70%.

4. Ребенку-донору следует перелить эритроцитарную массу, реципиенту – показана инфузионная терапия, борьба с отеками, гипербилирубинемией.

5. Детей следует вакцинировать против гепатита В, ВЦЖ-М первому ребенку, ВЦЖ второму ребенку на 4-7 день.

### **Задача 3**

Ребенок родился от третьей беременности. Массой 3400 г, длиной 50 см. кровь матери Rh(-), титр антител в крови 1:16. Роды вызваны искусственно на 38 неделе беременности. Мальчик родился в асфиксии. Кровь ребенка Rh(+), содержание билирубина в сыворотке крови пуповины- 68 мкмоль/л, Нв-162 г/л; через 6 часов появилась желтуха, которая в дальнейшем стала нарастать интенсивно. Билирубин в крови через 12 часов- 255 мкмоль/л, в связи с чем было сделано заменное переливание крови. Введено 300 мл крови, введено 350 мл Rh(-) крови. Несмотря на заменное переливание крови желтуха нарастала к 6-му дню достигла третьей степени. Билирубин крови 425 мкмоль/л по Ван-ден-Бергу, реакция непрямая. Состояние ребенка резко ухудшилось, стал вялый, временами вскрикивает, крик пронзительный. Появилась ригидность затылочных мышц, гиперестезия кожи, глазодвигательные нарушения. В родильном доме делали внутривенное капельное вливание глюкозы, вводили витамины В6 и К. Однако состояние не улучшилось. Ребенок переведен в ОПН.

Данные анализа крови: Нв=100 г/л, эр.=4,2x10<sup>12</sup>/л, лейкоц.=9,5x10<sup>9</sup>/л, п-2%, э-2%, с-60%, л-26%, м-9%, нормобласты 5 на 100 лейкоцитов. При последующем наблюдении за ребенком (в 3 и 6 месяцев) отмечено, что голову не держит, но тянется к игрушкам, на окружающее не реагирует, не слышит. Сохраняется синдром «заходящего солнца».

Задания

1. Ваш диагноз.
2. Тактические ошибки в ведении пациента.

#### **Эталон ответа**

Диагноз: Билирубиновое поражение ЦНС тяжелой степени («Ядерная желтуха» или билирубиновая энцефалопатия)

Тактические ошибки в ведении пациента:

- не сделано повторное заменное переливание крови.
- первое заменное переливание крови сделано в недостаточном объеме.
- не проводилась фототерапия.

### **Задача 4**

Доношенный ребенок от первой, нормально протекавшей беременности родился с

массой 3350 г, длиной 54 см. Матери 22 года. У матери в анамнезе холецистит, хронический колит. Ребенок родился в умеренной асфиксии (оценка по шкале Апгар на 1-ой минуте жизни 5 баллов, на 5-й минуте 7 баллов) из-за обвития пуповины вокруг шеи. На вторые сутки жизни ребенка состояние удовлетворительное, приложен к груди, сосет активно, срыгивания нет. На 3-и сутки жизни после отсечения пуповины отмечалось небольшое подкравливание пупочной ранки. Ранка затампонирована, наложена давящая повязка. Через 3 часа во время следующего пеленания детская сестра отметила, что повязка обильно промокла кровью. Вызван врач. Состояние ребенка средней тяжести, беспокоится. Кожные покровы бледные с мраморным рисунком, акроцианоз, кисти и стопы холодные на ощупь. Дыхание пуэрильное, ЧД-62 в 1 минуту, сердцебиение ритмичное, ЧСС 170 в минуту. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Пеленки сухие. Срочно вызван лаборант. В клиническом анализе крови Нв 140 г/л, гематокрит 33%.

**Задания**

- 1.Какие допущены ошибки при ведении ребенка?
- 2.Какие неотложные мероприятия необходимо провести данному ребенку для остановки пупочного кровотечения?
- 3.Оцените данные коагулограммы на 3-и сутки жизни: тромбоциты 240x10<sup>9</sup>/л, время свертывания по Ли-Уайту 11 минут, протромбиновый индекс 55%, длительность кровотечения по Дьюку 2 минуты.
- 4.Поставьте диагноз.
- 5.Назначьте лечение.
- 6.Укажите основные причины кровопотерь в перинатальном периоде.
7. Назовите средние показатели объема циркулирующей крови у новорожденных.
- 8.При потере какого объема циркулирующей крови у новорожденных развивается шок.
- 9.Перечислите известные вам трансфузионные среды.

**Эталон ответа**

- 1.Медсестра должна была немедленно при первом пеленании сообщить врачу о пупочном кровотечении.
- 2.Обработать пупочную ранку 3% раствором перекиси водорода, 5% раствором перманганата калия, наложить тампон с гемостатической губкой или тромбином, фибриновую пленку.
- 3.Количество тромбоцитов в пределах физиологической нормы, время свертывания увеличено, протромбиновый индекс снижен, время кровотечения в пределах физиологической нормы.
- 4.Диагноз: Геморрагическая болезнь новорожденного. Пупочное кровотечение. Соп. 1 стадия геморрагического шока.
- 5.Лечение:
  - согревание ребенка, ингаляция кислородно-воздушной смеси.
  - до получения крови для экстренного возмещения ОЦК используют плазмозаменители: коллоидные (изотонический раствор хлорида натрия, раствор Рингера-лактат) из расчета 10-15 мл/кг; СЗП 10 мл/кг.
  - наряду с восполнением ОЦК можно в/в ввести преднизолон 1-2 мг/кг массы тела
  - для улучшения сократительной способности миокарда и поддержания тонуса

периферических сосудов в/в вводят допамин по 5 мкг/кг/мин

- с гемостатической целью вводят: 5% раствор викасола 0,1 мл/кг в/в, 12,5% раствор дицинона 0,5-1 мл в/в, 5% раствор аскорбиновой кислоты 0,5 мл в/в, 10% раствор глюконата кальция 1,0 мл/кг массы тела в/в.

- для улучшения метаболизма и окислительно-восстановительных процессов вводят кокарбоксылазу 8 мг/кг массы тела, 2% раствор рибоксина 1,0 мл в/в.

- трансфузия свежеконцентрированной однокрупной, совместимой по резус-фактору крови проводится из расчета 15 мл/кг массы тела.

6. Основными причинами кровопотерь в перинатальном периоде являются:

- фетальное кровотечение (фетоматеринские, фетофетальные)

- акушерская патология, аномалии плаценты и пуповины (разрыв пуповины, гематома пуповины, ранняя отслойка нормально расположенной плаценты, предлежание плаценты, повреждение при кесаревом сечении)

- внутренние и наружные кровопотери при патологических состояниях плода и новорожденного.

7. Средние показатели ОЦК у доношенных новорожденных 85-95 мл/кг массы тела.

8. Шок у новорожденного развивается при потере 10-15% ОЦК.

9. Трансфузионные среды:

- донорская кровь

- компоненты крови (эритроцитарная масса, плазма, тромбоцитарная масса, лейкоцитарная масса)

- препараты крови (альбумин, протеин)

- коллоидные растворы (полиглюкин, реополиглюкин, декстран, желатиноль)

- кристаллоидные растворы (изотонический раствор хлорида натрия, раствор Рингера, лактосол).

### **Примеры экзаменационных билетов для собеседования**

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

#### **Билет № 1**

1. Оценка физического развития и функциональной зрелости новорожденного, соответствия его сроку гестации. ЗВУР, классификация, причины, последствия в неонатальном периоде. Гипотеза Баркера.

2. Инфекционные заболевания кожи и пупочной ранки. Этиология, клиническая картина, лечение, профилактика. Противоэпидемические мероприятия.

3. Врожденная кишечная непроходимость.

4. Назовите врожденный порок сердца по схеме.

5. Практическое задание — оценить клинический анализ крови.

#### **Билет № 2**

1. Состав грудного молока. Понятие трофического питания. Современные смеси для вскармливания недоношенных.

2. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Современные подходы.



3. Классификация ВПС. Подозрение на ВПС — алгоритм диагностики. Скрининг сатурации в родильном зале.
4. Назовите врожденный порок сердца по схеме.
5. Практическое задание — оценить рентгенограмму органов грудной клетки.

### Билет № 3

1. Кровообращение у плода, транзиторные изменения гемодинамики после рождения. Сосуды пуповины.
2. Метаболические нарушения у новорожденных. Гипогликемия - классификация, причины развития, клинические симптомы, лечение.
3. Синдром «короткой кишки».
4. Назовите врожденный порок сердца по схеме.
5. Практическое задание – оценить рентгенограмму органов брюшной полости.

### Билет № 4

1. Понятие доказательной медицины. Уровни доказательности.
2. Асфиксия новорожденных. Этиология, критерии диагностики. Основные этапы оказания первичной реанимационной помощи при тяжелой асфиксии.
3. Врожденные пороки передней брюшной стенки.
4. Назовите врожденный порок сердца по схеме.
5. Практическое задание – рассчитать объем энтерального питания ребенку 6 суток с весом при рождении 2100 г, сроком гестации 34 недели.

### Билет № 5

1. «Золотая минута», «золотой час», «золотая неделя».
2. Внутрочерепные кровоизлияния. Факторы риска. Локализация, клиническая симптоматика. Диагностика.
3. Атрезия пищевода.
4. Назовите врожденный порок сердца по схеме.
5. Практическое задание – оценить коагулограмму.

## IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

### 4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

**Отлично** – правильных ответов 90-100%.

**Хорошо** – правильных ответов 80-89%.

**Удовлетворительно** - правильных ответов 70-79%.

**Неудовлетворительно** - правильных ответов 69% и менее.

### 4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его	Отлично

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

Характеристика ответа	Оценка
необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки	
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	Неудовлетворительно

#### 4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

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

## V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

### **Основная:**

1. Национальное руководство. Неотложная педиатрия/ Ред. Б.М. Блохин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 832 с.: ил. - (Национальные руководства)
2. Неонатология: рук.: в 2 т. Т. 1/ Ред. Т.Л. Гомелла, Ред. М.Д. Каннингем, Ред. Ф.Г. Эяль; пер. с англ. - М.: Бином. Лаборатория знаний, 2015. - 708 с.
3. Шабалов Н.П. Неонатология: учеб. пособие для вузов. Т. 1/ Н.П. Шабалов. - 6-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016- 704 с.: ил
4. Шабалов Н.П. Неонатология: учеб. пособие для вузов. Т. 2/ Н.П. Шабалов. - 6-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 736 с.: ил
5. Национальное руководство. Педиатрия: в 2 т. Т. I. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1024 с
6. Национальное руководство. Педиатрия: в 2 т. Т. II. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1024 с
7. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии: рук. для практ. врачей. Т. 1. Акушерство и неонатология/ Ред. В.Н. Серов, Ред. Г.Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2010. - 784 с. - (Рациональная фармакотерапия: серия рук. для практ. врачей.)

### **Дополнительная:**

1. VIII Всероссийский образовательный конгресс "Анестезия и реанимация в акушерстве и неонатологии". 23-25 ноября, 2015 г.: тезисы докладов. - М., 2015
2. Бахарева Ю.А. Сердечно-легочная реанимация в педиатрии: метод. рек./ Ю.А. Бахарева, З.З. Надирадзе, Г.В. Гвак; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2011. - 24 с
3. Берман Ричард Э. Педиатрия по Нельсону: в 5 т.: пер. с англ. Т. 1/ Ричард Э. Берман, Роберт М. Клигман, Хол Б. Дженсон; Ред. пер. А.А. Баранов. - 17-е изд. - М.: Рид Эльсивер, 2009. - 824 с.: ил
4. Буйнова С. Н. Первичные иммунодефициты: диагностика и лечение: пособие для врачей/ С.Н. Буйнова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 51 с
5. Верховзина Т.К. Естественное вскармливание и альтернативные методы лечения гипогалактии: метод. рек./ Т.К. Верховзина, С.А. Окснер, Н.Ф. Сивун; Иркут. гос. ин-т усовершенств. врачей. - Иркутск, 2009. - 19 с
6. Гвак Г.В. Диагностика и неотложная помощь при жизнеугрожающих состояниях у детей: монография/ Г.В. Гвак, В.Г. Еременко, Т.В. Толстикова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2015. - 168 с
7. Гемолитико-уремический синдром у детей (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение): метод. рек./ Т.Ю. Белькова, О.Г. Кондрашина, С.В. Ахмедова и др; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 20 с
8. Дац Л.С. Естественное вскармливание в практике семейного врача: пособие для врачей/ Л.С. Дац, Л.В. Меньшикова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 40 с

9. Дац Л.С. Клинический осмотр детей в общей врачебной практике (семейной медицине): практ. пособие/ Л.С. Дац, Л.В. Меньшикова, А.В. Дац; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Иркутск, 2016. - с 52

10. Диагностика и интенсивная терапия жизнеугрожающих состояний у детей: пособие для врачей/ Г.В. Гвак, В.Г. Еременко, Т.В. Толстикова, Т.Ю. Белькова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - 2-е изд., перераб. и доп. - Иркутск, 2014.

11. Дрантусова Н.С. Лучевые методы диагностики в педиатрии. Исследования головного мозга: пособие для врачей. Ч. 1/ Н.С. Дрантусова, Ю.В. Баженова, Б.И. Подашев; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 32 с

12. Еременко В.Г. Диагностика и интенсивная терапия шоковых состояний у детей: метод. рек./ В.Г. Еременко, Г.В. Гвак, Т.В. Толстикова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 24 с.

13. Еременко В. Г. Коматозные состояния у детей: метод. рек./ В.Г. Еременко, Г.В. Гвак, Т.В. Толстикова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 28 с

14. Еременко В. Г. Протокол нутритивной поддержки у новорожденных: метод. рек./ В.Г. Еременко, Г.В. Гвак, Т.В. Толстикова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 50 с

15. Здоровье детей Сибири: научно-практический журнал. - Иркутск, 2015. - 28 с

16. Ионушене С.В. Шок у детей и новорожденных. Причины, диагностика и алгоритмы лечения: метод. рек./ С.В. Ионушене, Ю.А. Бахарева; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 20 с

17. Киргизова О.Ю. Рефлексотерапия в педиатрии: пособие для врачей/ О.Ю. Киргизова, А.В. Машанская, Т.К. Верхозина; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 48 с

18. Лечебное питание детей раннего возраста: пособие для врачей/ М.С. Логинова, С.С. Позякина, Т.В. Бойко, Е.С. Голенецкая; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 39 с.

19. Лихорадка у детей: метод. рек./ В.Г. Еременко, Г.В. Гвак, Т.В. Толстикова, Н.А. Князева; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 28 с

20. Марянян А.Ю. Алкоголь как один из факторов, влияющих на плод. Фетальный алкогольный синдром и фетальный алкогольный спектр нарушений: учебное пособие/ А.Ю. Марянян; Иркут. гос. мед. ун-т (Иркутск). - Иркутск: ИГМУ, 2013. - 72 с.

21. Машанская А. В. Методы аппаратной физиотерапии в педиатрии: пособие для врачей/ А.В. Машанская; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2015. - 72 с.

22. Машанская А.В. Особенности электротерапии в педиатрии: пособие для врачей/ А.В. Машанская, А.В. Власенко; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 52 с.

23. Миткинов О.Э. Алгоритмы респираторной терапии у новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела: учеб. пособие/ О.Э. Миткинов,

В.И. Горбачев; ИГМАПО - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава РФ. - Иркутск, 2017. - 68 с.

24. Общая терапевтическая гипотермия: история и роль в современной клинической практике, практическое применение в педиатрии: метод. рек./ Г.В. Гвак, С.В. Ионушене, Ю.А. Бахарева, Т.Ю. Белькова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 36 с.

25. Охремчук Л. В. Особенности возрастной фармакокинетики у детей: метод. рек./ Л.В. Охремчук, Н.В. Верлан, Л.О. Бессонова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 16 с

26. Перловская В.В. Гемотрансфузии у детей: метод. рек./ В.В. Перловская; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 20 с.

27. Петрунько О.В. Психофармакотерапия в период беременности и грудного вскармливания: практическое пособие/ О.В. Петрунько; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 40 с.

28. Сверкунова Н.Л. Реанимация новорожденных: метод. рек./ Н.Л. Сверкунова, Ю.К. Лисовская, В.Н. Дудакова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 28 с.

29. Структура микробиоценозов у детей Иркутской области: пособие для врачей/ С.М. Попкова, Е.Л. Кичигина, Е.Б. Ракова и др; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 48 с.

30. Судорожный синдром у детей: метод. рек./ В.Г. Еременко, Г.В. Гвак, Т.В. Толстикова, О.Н. Петчинова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 32 с.

31. Толстикова Т.В. Синкопальные состояния у детей: пособие для врачей/ Т.В. Толстикова, Г.В. Гвак, В.Г. Еременко; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 43 с.

32. Фетальный алкогольный синдром и фетальный алкогольный спектр нарушений. Информированность врачей о проблеме: монография/ А.Ю. Марьян, Н.В. Протопопова, Л.И. Колесникова, Т.Н. Балашова; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 132 с

33. Ягельская Г.П. Половое развитие мальчиков: практ. пособие/ Г.П. Ягельская, Т.П. Бардымова, М.В. Березина; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2016. - 40 с

34. Полин Ричард А. Секреты неонатологии и перинатологии: пер. с англ./ Ричард А. Полин, Алан Р. Спитцер; Ред. пер. Н.Н. Володин. - М.: Бином, 2011. - 624 с.: ил.

35. Машанская А.В. Вопросы немедикаментозного лечения и реабилитаций детей с перинатальными поражениями нервной системы: метод. рек./ А.В. Машанская, Е.П. Башкатова, А.В. Власенко; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2011. - 43 с.

36. Позякина С.С. Диагностика нарушений развития и реабилитационные технологии у детей раннего возраста с поражениями центральной нервной системы: метод. рек./ С.С. Позякина, Е.С. Голенецкая, Т.В. Бойко; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 39 с.

37. Шпрах В.В. Особенности клинического течения гипоксически-ишемической энцефалопатии и прогнозирование ее развития у доношенных новорожденных, родившихся путем операции кесарева сечения: метод. рек./ В.В. Шпрах, Э.М. Цыбелова; Иркут. гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2009. - 20 с.

38. Саютина С.Б. Диагностика и классификация перинатальных поражений нервной системы у детей первого года жизни: метод. рек./ С.Б. Саютина; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2013. - 36 с.

39. Международная статистическая классификация болезней и проблем связанных со здоровьем 10-го пересмотра.

40. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

***Электронно-информационные ресурсы Научно-медицинской библиотеки  
Внутренние ресурсы:***

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки, включающий все виды изданий;
- база данных «Периодика»;
- электронная полнотекстовая библиотека трудов ИГМАПО;
- библиографическая база данных «Труды сотрудников ИГИУВ/ИГМАПО»;
- реферативный журнал «Медицина» ВИНТИ / на CD;
- «Консультант врача» электронная медицинская библиотека/ на CD;
- Кокрановская библиотека / на CD;
- Бюллетень регистрации НИР и ОКР / на CD
- Сборник рефератов НИР и ОКР / на CD;
- Коллекция электронных приложений к печатным изданиям: «Национальным руководствам» и др.

***Внешние ресурсы (есть Договоры):***

- Электронный библиотечный абонемент ЦНМБ;
- Научная электронная библиотека;
- МБА с ЦНМБ им. Сеченова;
- Доступ к электронным ресурсам Новосибирского гос. мед. ун-та и Красноярского гос. мед. ун-та в рамках Соглашения о сотрудничестве электронных библиотек вузов;
- Библиографические ресурсы Некоммерческого Партнерства «МедАрт»;
- Справочно-правовая система «Гарант».