

Автономная некоммерческая организация
дополнительного профессионального образования
«Московская медицинская академия имени С.П. Боткина»
117342, г. Москва, ул. Профсоюзная, д.69, ИНН 7728486653, ОГРН 1197700014225

УТВЕРЖДАЮ

**Ректор АНО ДПО
«ММА им. С.П. Боткина»**



Михедов Н.А.

«22» сентября 2021 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**Наименование программы:
Неотложные состояния в неонатологии (ВО).**

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Актуальность реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

Актуальность и важность реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Неотложные состояния в неонатологии» (далее - Программа) не вызывает сомнений. Освоение Программы позволит усовершенствовать имеющиеся и приобрести новые знания, практические умения и навыки по организации и проведению реанимации, интенсивной терапии и выхаживанию новорожденных, в том числе недоношенных детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении.

Цели реализации программы: Целью реализации Программы «Неотложные состояния в неонатологии» является совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача-неонатолога, необходимых для дальнейшей профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

В Программе представлен обзор основных принципов неотложной неонатологической помощи при инфекционно-воспалительных заболеваниях, заболеваниях нервной системы, заболеваниях сердечно-сосудистой системы новорожденных, проведения сердечно-легочной реанимации и неотложной хирургической помощи новорожденным и др.

Программа является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

Программа составлена в соответствии с Приказом Минздрава России от 08.10.2015 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»

(Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 № 39438), разработана на основе законодательных и нормативных документов Российской Федерации:

-Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

-Приказ Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;

- Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 года №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

-Приказ Минздрава России от 03.08.2012 №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»;

-Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

-Письмо федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 06.02.2007 г. № 0100/1229 - 07-32 «О допуске специалистов к занятию профессиональной деятельностью на врачебных должностях»;

-Письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 № ВК-1030/06 «Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов»;

-Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2012 № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и

технических требований сертификата специалиста» (в ред. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2013 № 515н);

-Письмо Минобрнауки России от 02.09.2013 № АК-1879/06 «О документах о квалификации»;

-Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1061 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.18 «Неонатология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"

-Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 №136н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-неонатолог»».

Требования к поступающему для обучения на Программу слушателю:
К освоению Программы допускаются: врачи по специальности "Неонатология".

Трудоемкость обучения: 36 ч.

Срок обучения: 7 дней.

Форма обучения: заочная

Реализация программы с использованием ДОТ (дистанционных образовательных технологий)

Выдаваемый документ: По завершении обучения слушатель, освоивший дополнительную профессиональную программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает удостоверение о повышении квалификации установленного образца в соответствии со ст.Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

**II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ,
УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ
ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36
АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ
«Неотложные состояния в неонатологии».**

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе профессионального стандарта «Врач-неонатолог».

**Характеристика профессиональных компетенций врача-неонатолога,
подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы:**

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции в рамках квалификации (далее – ПК):

-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6).

Перечень знаний, умений и навыков врача-неонатолога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области «Неонатология»

Трудовая функция А/01.8 Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)

По окончании обучения врач-неонатолог должен знать:

-Порядок оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям, клинические рекомендации (протоколы лечения)

-МКБ

-Методика осмотра новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале

-Морфофункциональные характеристики доношенного и недоношенного новорожденного ребенка

-Физиология адаптации новорожденного и недоношенного ребенка в первые минуты и часы жизни

-Особенности терморегуляции у доношенных и недоношенных новорожденных

-Методы медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале

-Клиническая картина и диагностика состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

По окончании обучения врач-неонатолог должен уметь:

-Интерпретировать и анализировать полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов

-Проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивать его состояние непосредственно после рождения

-Проводить оценку признаков живорождения

-Организовывать и оказывать медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

-Диагностировать хирургические заболевания, назначать и организовывать проведение лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

-Проводить диагностические манипуляции

-Проводить поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при угрожающих жизни состояниях у новорожденных и недоношенных детей.

По окончании обучения врач-неонатолог должен владеть навыками:

-Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов

-Клинический осмотр и оценка состояния новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале

-Оказание медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

-Формулирование предварительного и окончательного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней (далее - МКБ), клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

III. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1. Учебный план

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции	Практ. занятия	
1	Модуль 1. Основные принципы оказания неотложной неонатологической помощи	4	4		
2	Модуль 2. Синдром внезапной смерти младенцев	5	5		
3	Модуль 3. Сердечно-легочная реанимация	5	5		
4	Модуль 4. Заболевания нервной системы у новорожденных, требующие неотложной помощи	5	5		
5	Модуль 5. Инфекционно-воспалительные заболевания периода новорожденности	5	5		
6	Модуль 6. Неотложная хирургическая помощь новорожденным	5	5		
7	Модуль 7. Основные патологические состояния со стороны сердечно-сосудистой системы периода новорожденности	5	5		
ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ		2			Экзамен
Всего часов:		36	34		

3.2. Календарный учебный график

Планируемая периодичность реализации программы в течение года: 1 раз в месяц. Трудоемкость обучения: 36 ч. Срок обучения: 7 дней.

Форма обучения: заочная. Реализация программы с использованием ДОТ (дистанционных образовательных технологий)

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	Учебные дни							
			1	2	3	4	5	6	7	
1	Модуль 1. Основные принципы оказания неотложной неонатологической помощи	4	4							
2	Модуль 2. Синдром внезапной смерти младенцев	5		5						
3	Модуль 3. Сердечно-легочная реанимация	5			5					
4	Модуль 4. Заболевания нервной системы у новорожденных, требующие неотложной помощи	5				5				
5	Модуль 5. Инфекционно-воспалительные заболевания периода новорожденности	5					5			
6	Модуль 6. Неотложная хирургическая помощь новорожденным	5							5	
7	Модуль 7. Основные патологические состояния со стороны сердечно-сосудистой системы периода новорожденности	5								5
Итоговая аттестация		2								2
Всего часов:		36	4	5	5	5	5	5	5	7

3.3. Рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей)

Модуль 1. Основные принципы оказания неотложной неонатологической помощи.

Основные положения. Особенности обследования новорожденного и диагностики неотложных состояний. Инфузионная терапия.

Модуль 2. Синдром внезапной смерти младенцев.

Теория патогенеза синдрома внезапной смерти младенцев. Факторы риска. Алгоритмы действий. ИВЛ.

Модуль 3. Сердечно-легочная реанимация.

Алгоритм действий при реанимации новорожденных и недоношенных детей. Медикаментозное сопровождение сердечно-легочной реанимации.

Модуль 4. Заболевания нервной системы у новорожденных, требующие неотложной помощи.

Врожденная гидроцефалия. Черепно-мозговые грыжи. Неонатальные судороги. Неонатальный (перинатальный) инсульт. Паралич диафрагмального нерва. Гнойный менингит.

Модуль 5. Инфекционно-воспалительные заболевания периода новорожденности

Инфекционно-воспалительные заболевания пупочной ранки. Неонатальный сепсис.

Модуль 6. Неотложная хирургическая помощь новорожденным.

Синдром срыгивания и рвоты. Врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта, требующие неотложных мероприятий.

Модуль 7. Основные патологические состояния со стороны сердечно-сосудистой системы периода новорожденности

Синдром сердечной недостаточности. Врожденные пороки сердца.

IV. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

4.1. Кадровые условия

Для обеспечения качества обучения и обеспечения достижения цели программы обучения к учебному процессу привлекаются преподаватели, имеющие высшее образование, имеющие соответствующую подготовку.

4.2. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Образовательная организация располагает необходимой материально-технической базой, включая аудитории, мультимедийную аппаратуру, оргтехнику, копировальные аппараты. Материальная база соответствует санитарным и техническим нормам и правилам и обеспечивает проведение всех видов подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

Обучение проводится с применением дистанционных образовательных технологий. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационной образовательной среде, содержащей необходимые электронные образовательные ресурсы, перечисленные в модулях программы.

Материалы для обучения размещены в электронной образовательной системе WebTutor. Обучение осуществляется в Личном кабинете слушателя, доступ к которому производится по индивидуальному логину и паролю, получаемому слушателем после заключения договора на оказание образовательных услуг. В Личном кабинете обучение осуществляется посредством прохождения слушателем электронных учебных занятий различных видов. Виды и количество электронных учебных занятий по каждому разделу данной образовательной программы указаны в учебно-тематическом плане. Слушатель получает возможность получения консультаций преподавателя посредством заочного общения через электронную почту, а также онлайн консультаций.

Система позволяет осуществлять текущий контроль посредством контроля посещения слушателем личного кабинета и представленных модулей, промежуточный контроль осуществляется посредством проведения тестирования.

4.3. Учебно-методическое и информационное обеспечение реализации программы

Учебно-методические материалы, необходимые для изучения программы, представляется слушателям в личном кабинете системы, на электронном носителе, а также посредством предоставления доступа к электронной библиотеке, что позволяет обеспечить освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

V. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

По итогам освоения образовательной программы проводится итоговая аттестация в форме итогового тестирования.

VI. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Итоговый тест

001. Состояние новорожденного при проведении реанимационных мероприятий в родильном зале оценивается по следующим показателям:

- а) дыхание
- б) ЧСС
- в) цвет кожных покровов
- +г) дыхание, ЧСС, цвет кожных покровов

002. Ручную ИВЛ новорожденному в родильном зале следует проводить с частотой:

- +а) 40 – 60 дыханий в минуту
- б) 20 – 30 дыханий в минуту
- в) 30 – 50 дыханий в минуту

003. Введение лекарственных средств при реанимации новорожденного в родильном зале необходимо начинать, если, несмотря на проведение адекватной ИВЛ и непрямого массажа сердца в течение 30 сек., частота сердечных сокращений остается ниже:

- + а) 60 ударов в минуту
- б) 80 ударов в минуту
- в) 100 ударов в минуту

004. Концентрация раствора адреналина, используемого при реанимации новорожденных в родильном зале, составляет:

- + а) 1: 10 000
- б) 1: 100 000
- в) 1: 1000

005. При реанимации новорожденного в родильном зале адреналин вводится внутривенно в дозе:

+ а) 0,1 – 0,3 мл/кг (0,01 – 0,03 мг/кг) приготовленного раствора

б) 0,2 – 0,4 мл/кг (0,02 – 0,04 мг/кг) приготовленного раствора

006. При реанимации новорожденного в родильном зале адреналин вводится эндотрахеально в дозе:

а) 0,1 – 0,3 мл/кг (0,01 – 0,03 мг/кг) приготовленного раствора

б) 0,2 – 0,4 мл/кг (0,02 – 0,04 мг/кг) приготовленного раствора

+ в) 0,3 – 1,0 мл/кг (0,03 – 0,1 мг/кг) приготовленного раствора

007. Основными путями введения адреналина при реанимации новорожденного в родильном зале являются:

а) внутривенный

б) эндотрахеальный

в) внутримышечный

+ г) внутривенный, эндотрахеальный

008. После восстановления свободной проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного установилось регулярное самостоятельное дыхание. Сразу вслед за этим следует:

а) начать ингаляцию кислорода через лицевую маску

б) оценить цвет кожных покровов

+ в) оценить частоту сердечных сокращений

г) удалить содержимое желудка

009. После отсасывания слизи из ротовой полости и носовых ходов и тактильной стимуляции у новорожденного нет самостоятельного дыхания. Назовите Ваше следующее действие:

а) оценить частоту сердечных сокращений

б) оценить цвет кожных покровов

в) ввести зонд в желудок и отсосать его содержимое

+ г) начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски

010. После восстановления проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции новорожденный дышит, но частота сердечных сокращений 80 ударов в минуту. В этом случае необходимо:

+ а) начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски

б) начать ингаляцию кислорода через лицевую маску

в) начать непрямой массаж сердца

г) ввести атропин под язык

011. Введение ротового воздуховода при проведении масочной ИВЛ новорожденному в родильном зале показано при:

а) двусторонней атрезии хоан

б) атрезии пищевода

в) синдроме Пьера-Робина

г) диафрагмальной грыже

+ д) двусторонней атрезии хоан и синдроме Пьера - Робина

012. Показаниями к ИВЛ новорожденному в родильном зале, при условии завершения начальных мероприятий (высушивания кожных покровов, санации верхних дыхательных путей, тактильной стимуляции дыхания), являются:

а) отсутствие самостоятельного дыхания

б) брадикардия менее 100 ударов в минуту

в) судорожное дыхание

г) цианоз губ и слизистой ротовой полости

+ д) отсутствие самостоятельного дыхания, брадикардия менее 100 ударов в минуту, судорожное дыхание

013. О гиповолемии у новорожденного ребенка в первые минуты жизни свидетельствуют:

- а) бледность кожных покровов, несмотря на адекватную оксигенацию;
 - б) периферический пульс слабого наполнения при отсутствии брадикардии;
 - в) отсутствие эффекта от проводимых реанимационных мероприятий
 - г) положительный симптом бледного пятна
- + д) все ответы правильные

014. Для лечения апноэ недоношенных можно использовать:

- а) гидрокортизон
 - б) кофеин
 - в) аппаратную ИВЛ
- + г) кофеин, аппаратную ИВЛ

015. Причиной появления в стуле большой примеси крови (мелены) может являться:

- а) язвенно-некротизирующий энтероколит
 - б) геморрагическая болезнь новорожденного
 - в) ДВС-синдром
- + г) все ответы верны

016. Для уточнения причины появления в стуле примеси крови необходимо выполнить следующие дополнительные исследования:

- а) рентгенографию брюшной полости
 - б) пробу Апта
 - в) коагуляционные тесты
- + г) все ответы верны

017. Причинами появления крови в желудочном аспирате у новорожденного ребенка могут являться:

- а) введение новорожденному глюкокортикоидов
- б) некротизирующий энтероколит
- в) дефицит витамина К
- г) врожденный дефицит 8-го и 9-го факторов свертывания крови
- + д) все ответы верны

018. Для синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания характерно:

- а) удлинение протромбинового и частичного тромбопластинового времени
- б) снижение количества тромбоцитов
- в) наличие продуктов деградации фибрина
- + г) все ответы правильные

019. В ответ на холодовой стресс у новорожденных детей развиваются:

- а) метаболический ацидоз
- б) гипоксемия
- в) гипогликемия
- + г) все ответы правильные

020. При шоке, обусловленном острой кровопотерей, в стадии централизации кровообращения у новорожденного ребенка наблюдается:

- а) бледность кожных покровов, мраморный рисунок
- б) симптом "бледного пятна"
- в) слабый пульс
- г) тахипноэ
- + д) все ответы правильные

021. Для напряженного пневмоторакса характерны:

- а) снижение комплекса QRS
- б) брадикардия
- в) приглушенность тонов сердца
- г) ослабление дыхания
- д) цианоз
- + е) все ответы правильные

022. На уровень P_{aO_2} оказывают влияние следующие параметры искусственной вентиляции легких:

- а) концентрация кислорода
- б) положительное давление в конце выдоха
- в) время вдоха
- г) частота дыхания
- + д) все ответы верны

023. Метод спонтанного дыхания под постоянным положительным давлением эффективен при:

- а) болезни гиалиновых мембран
- б) синдроме персистирующей легочной гипертензии
- в) апноэ у недоношенных
- + г) все ответы верны

024. Введение натрия гидрокарбоната новорожденному ребенку показано при:

- а) респираторном ацидозе
- б) перед проведением вспомогательной ручной вентиляции
- + в) тяжёлом метаболическом ацидозе

025. При высоком риске развития билирубиновой энцефалопатии новорожденным детям противопоказано назначение

- а) диазепама
- б) кортикостероидов
- в) цефалоспоринов
- г) жировых эмульсий
- + д) всех перечисленных препаратов

026. Заподозрить трахеопищеводный свищ у новорожденного ребенка в первые дни жизни позволяет:

- + а) наличие пенистых выделений изо рта
- б) постоянное нарушение дыхания
- в) напряжение брюшной стенки
- г) все перечисленные симптомы

027. Укажите препарат при использовании которого могут наблюдаться побочные эффекты в виде тахикардии, судорог, возбуждения, рвоты, гипергликемии:

- а) глюконат кальция
- + б) эуфиллин
- в) оксипутират натрия
- г) магния сульфат

028. Препарат выбора при идиопатическом апноэ недоношенных:

- а) этимизол
- + б) кофеин
- в) преднизолон
- г) кордиамин

029. Наиболее эффективное мочегонное средство, применяемое в комплексе лечения бронхолегочной дисплазии (БЛД):

+ а) лазикс (фуросемид)

б) спиронолактон (верошпирон)

в) гипотиазид (хлортиазид)

г) диакарб

д) этакриновая кислота (урегит)

Критерии оценивания

Оценка «отлично» выставляется слушателю в случае 90-100% правильных ответов теста.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю в случае, 80-89% правильных ответов теста.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю в случае 65-79% правильных ответов теста

Оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю в случае менее 65% правильных ответов теста.

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

1. Неонатология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / Под ред. Н.Н. Володина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
2. Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Неонатология [Текст] : нац. рук. : крат. изд. / Н. Н. Володин [и др.] ; под ред. Н. Н. Володина ; Ассоциация мед. о-в по качеству - АСМОК ; Рос. ассоциация специалистов перинат. медицины. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 887 с. : ил., цв.
4. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.
5. Неонатология [Текст] : учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец. 040200 - Педиатрия : в 2 т. Т. 1 / Н. П. Шабалов. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 735 с. : ил.
6. Неонатология [Текст] : учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец. 040200 - Педиатрия : в 2 т. Т. 2 / Н. П. Шабалов. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 763 с. : ил.

Дополнительная литература

1. Антивирусные препараты в практике педиатра [Электронный ресурс] / Ершов Ф.И., Романцов М.Г., Мельникова И.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
2. Неонатология [Электронный ресурс] / Антонов А.Г., Арестова Н.Н., Байбарина Е.Н. и др. / Под ред. Н.Н. Володина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
3. Базовая помощь новорождённому - международный опыт [Электронный ресурс] / под ред. Н.Н. Володина, Г.Т. Сухих ; науч. ред. Е.Н. Байбарина, И.И. Рюмина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008 . -
5. Воронцов И. М. Пропедевтика детских болезней [Текст] : учебник / Воронцов И. М., Мазурин А. В. . - 3-е изд., доп. и перераб. . - СПб. : Фолиант , 2010 . - 1004 с. : ил.
6. Воронцов И. М. Пропедевтика детских болезней [Текст] : учебник / Воронцов И. М., Мазурин А. В. . - 3-е изд., доп. и перераб. . - СПб. : Фолиант , 2009 . - 1004 с. : ил.
7. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного : руководство [Электронный ресурс] / Савельева Г.М., Конопляников А.Г., Курцер М.А.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -
8. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных [Текст] / Пальчик А. Б., Шабалов Н. П. . - СПб. : Питер , 2000 . - 219 с. : ил.