

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 9

«27» 08 2020г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«4» 09 2020г.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**«Эндоскопия»
на тему
«Возможности эндоскопической диагностики и лечения заболеваний бронхолегочной
системы»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей на тему «Возможности эндоскопической диагностики и лечения заболеваний бронхолегочной системы» являются: цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей на тему «Возможности эндоскопической диагностики и лечения заболеваний бронхолегочной системы» одобрена на заседании кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии
Протокол № 14/20 от « 26 » августа 2020 г.

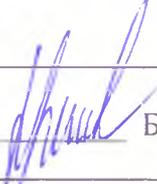
Заведующий кафедрой д.м.н., профессор _____



Яковлев А.А.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации на тему «Возможности эндоскопической диагностики и лечения заболеваний бронхолегочной системы»
срок освоения 36 академических часа

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«26» 08 2020г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«26» 08 2020г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«26» 08 2020г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	«26» 08 2020г.  Яковлев А.А.

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Эндоскопия» на тему «Возможности эндоскопической диагностики и лечения заболеваний бронхолегочной системы» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы: Актуальность профессиональной образовательной программы повышения квалификации по специальности «Эндоскопия» на тему «Возможности эндоскопической диагностики и лечения заболеваний бронхолегочной системы» обусловлена тем, что в современных условиях необходимо повышение качества оказания медицинской помощи. Соответственно необходима подготовка квалифицированного врача- эндоскописта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в области эндоскопии, обеспечивающих решение профессиональных задач в процессе осуществления всех видов деятельности.

4.3. Задачи программы:

Сформировать знания:

- Конституцию Российской Федерации; основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- общие вопросы организации эндоскопической помощи в Российской Федерации;
- основные документы, регламентирующие деятельность эндоскопической службы;
- топографическую анатомию бронхолегочной системы;
- этиопатогенетические механизмы основных заболеваний бронхолегочной системы, с которыми обычно встречается врач-эндоскопист;
- клинику, диагностику, профилактику и лечение основных заболеваний бронхолегочной системы;
- диагностические и лечебные возможности различных эндоскопических методов при заболеваниях бронхолегочной системы;
- показания и противопоказания к диагностической бронхоскопии,
- способы обработки, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов;
- принципы обследования и подготовки больных к эндоскопическим методам исследования и ведения больных после исследований;
- оборудование эндоскопических кабинетов и операционных, технику безопасности при работе с аппаратурой.

Сформировать умения:

- собрать анамнез и сопоставить полученные сведения с данными имеющейся медицинской документацией на больного с тем, чтобы выбрать нужный вид эндоскопического исследования;
- выявить аллергическую предрасположенность больного к анестетикам с тем, чтобы определить вид анестезии, при которой будет выполняться эндоскопическое исследование;
- определить показания и противопоказания к выполнению того или иного эндоскопического исследования;
- научить больного правильно вести себя во время эндоскопического исследования;
- выбрать оптимальный вид и тип эндоскопа в зависимости от характера планируемого эндоскопического исследования;
- выбрать способы биопсии и уметь их выполнять;

- визуально четко определять анатомические границы отделов исследуемых органов бронхолегочной системы;
- определить нозологическую форму заболевания на основании выявленных макроскопических признаков изменений бронхолегочной системы;
- правильно оформить протокол эндоскопического исследования;
- уметь составить отчет о проделанной работе с проведением анализа эндоскопической деятельности.

Сформировать навыки:

- проведения внутрисветной лечебно-диагностической бронхоскопии, при различных анатомических особенностях/вариантах развития и патологических изменениях дыхательных путей;

Трудоемкость освоения - 36 академических часа (1 неделя)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины";
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

4.4. Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи больным, в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК).

Обучающий симуляционный курс направлен на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

4.5. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 «Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.6. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости,

объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-эндоскописта. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-эндоскописта <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.7. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.9. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся по специальности «Эндоскопия»:

- **область профессиональной деятельности**¹ включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности**²: выявление заболеваний и повреждений органов и систем организма, их лечение и профилактика с использованием эндоскопических оптических, оптико-волоконных и оптико-электронных методов визуализации;

- **обобщенные трудовые функции**: оказание медицинской эндоскопической помощи населению;

- **трудовые функции**:

А/03.8.8 Проведение профилактических мероприятий и санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни у пациентов с патологией органов и систем, выявляемой с помощью эндоскопических методов диагностики, контроль их эффективности;

В/03.8.8 Проведение лечебно-диагностических методов у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей и легких

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. N 1113 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.70 Эндоскопия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34410).

² Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-эндоскопист»» (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

В/05.8 Проведение профилактических мероприятий и санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни у пациентов с патологией органов и систем, выявляемой с помощью эндоскопических методов диагностики, контроль их эффективности

Характеристика профессиональной деятельности обучающихся по специальности «Хирургия»:

- **область профессиональной деятельности**³ включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности**⁴: диагностика, лечение и профилактика хирургических заболеваний и (или) состояний, медицинская реабилитация пациентов;

- **обобщенные трудовые функции**: оказание медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями;

- **трудовые функции**:

А/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза;

А/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;

А/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике хирургических заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.

В/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза;

В/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;

В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

- **вид программы**: практикоориентированная

4.10. Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врачи - эндоскописты,

- по смежным специальностям: врачи – хирурги.

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-эндоскописта. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-эндоскописта.

Характеристика компетенций врача-эндоскописта, подлежащих совершенствованию

³ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. N 1110 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34417).

⁴ Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2018 №554 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 26.11.2018, регистрационный №743Н).

5.1.1 Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

- ✓ 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, 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);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

Характеристика компетенций врача-хирурга, подлежащих совершенствованию

5.1.2 Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

- ✓ 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, 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);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ 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);

диагностическая деятельность:

- ✓ 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);

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:**
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:**
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:**
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная (с использованием ДОТ + с использованием симуляционного оборудования)	6	6	1 неделя, 6 дней

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Осмотр неизмененных дыхательных путей	В/03.8.8 Проведение лечебно- диагностических методов у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей и легких	1. Виртуальный симулятор эндоскопического исследования дыхательных путей с возможностью выведения изображения на монитор 2. Видеобронхоскоп 3. Муляж дыхательных путей 4. Осветитель 5. Аспиратор 6. Контейнер для сбора отходов класса Б	Перчатки нестерильны е разных размеров Марлевые салфетки Медиагель	Демонстрация аккредитуемым лицом умения выполнять bronхоскопию.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей на тему
«Возможности эндоскопической диагностики и лечения заболеваний бронхолегочной системы»
(срок освоения 36 академических часа)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Диагностическая эндоскопия	30	6	18	6	12	18	ТК
2	Лечебная и оперативная эндоскопия	4			4		4	ТК
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	6	18	10	12	22	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	1 неделя
	1 неделя (36 часов)
Специальные дисциплины	34
Итоговая аттестация	2

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля

«Специальные дисциплины»

Раздел 1

«Диагностическая эндоскопия»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1	Проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей и легких.
1.2	Бронхоскопия в диагностике заболеваний трахеи и бронхов
1.2.1	Трахеит
1.2.2.	Хронический бронхит
1.2.3	Пневмония
1.2.4	Бронхоэктатическая болезнь
1.2.5	Абсцессы и кисты легких
1.2.6	Доброкачественные опухоли трахеи и бронхов
1.2.7	Злокачественные опухоли трахеи
1.2.8	Рак легкого
1.2.9	Диссеминированные заболевания легких
1.2.10	Инородные тела
1.2.11	Бронхиальный свищ

Раздел 2
«Лечебная и оперативная эндоскопия»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1	Проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей и легких.
2.2	Извлечение инородных тел из трахеобронхиального дерева во время эндоскопического исследования
2.2.1	Показания и противопоказания
2.2.2	Осложнения
2.2.3	Инструментарий, используемый для извлечения инородных тел
2.2.4	Способ извлечения инородных тел в зависимости от характера предмета
2.2.5	Ведение больного после извлечения инородного тела
2.3	Санационная бронхоскопия
2.3.1.	Показания и противопоказания
2.3.2.	Осложнения
2.3.3	Лекарственные препараты, используемые во время санации
2.3.4	Отдаленные результаты
2.4	Эндоскопическое удаление доброкачественных и злокачественных эпителиальных и неэпителиальных опухолей из трахеобронхиального дерева
2.4.1	Показания и противопоказания
2.4.2	Осложнения
2.4.3	Лекарственные препараты, используемые для лечебной бронхоскопии
2.4.4	Отдалённые результаты

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Тема лекции	Кол-во часов

1	1	Бронхоскопия в диагностике заболеваний трахеи и бронхов	6
Итого			6

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ с	Темы семинаров	Кол-во часов
1	1	Бронхоскопия в диагностике заболеваний трахеи и бронхов	6
1	2	Санационная бронхоскопия	2
1	2	Эндоскопическое удаление доброкачественных и злокачественных эпителиальных и неэпителиальных опухолей из трахеобронхиального дерева. Извлечение инородных тел из трахеобронхиального дерева во время эндоскопического исследования	2
Итого			10

Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Трахеит Хронический бронхит	2	Зачет
1	2	Пневмония	2	
1	3	Бронхоэктатическая болезнь. Абсцессы и кисты легких	2	
1	4	Доброкачественные опухоли трахеи и бронхов	2	
1	5	Злокачественные опухоли трахеи	2	
1	6	Рак легкого	2	
1	7	Диссеминированные заболевания легких	2	
1	8	Инородные тела	2	
1	9	Бронхиальный свищ	2	
Итого			18	

9. Организационно-педагогические условия

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Яковлев Алексей Александрович	д.м.н., профессор	заведующий кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии
2	Малаханов Сергей Николаевич	д.м.н.	доцент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии
3	Конорезов Алексей Михайлович	-	ассистент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии
4	Скуратов Андрей Владимирович	к.м.н.	ассистент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-эндоскописта. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Трахеобронхоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные).
2. Трахеобронхоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика хронических бронхитов. Классификация.
3. Видеотрахеобронхоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в

- том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика бронхоэктатической болезни.
4. Трахеобронхоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Трахеит
 5. Видеотрахеобронхоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Пневмония
 6. Видеотрахеобронхоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Абсцессы и кисты легких
 7. Видеотрахеобронхоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Доброкачественные опухоли трахеи и бронхов
 8. Видеотрахеобронхоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Бронхиальный свищ
 9. Видеотрахеобронхоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Диссеминированные заболевания легких
 10. Видеотрахеобронхоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Инородные тела
 11. Видеотрахеобронхоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Рак легкого
 12. Видеотрахеобронхоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Злокачественные опухоли трахеи
 13. Видеотрахеобронхоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Извлечение инородных тел из трахеобронхиального дерева во время эндоскопического исследования
 14. Видеотрахеобронхоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Санационная бронхоскопия
 15. Видеотрахеобронхоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическое удаление доброкачественных и злокачественных эпителиальных и неэпителиальных опухолей из трахеобронхиального дерева
 16. Видеобронхоскопия с использованием узкоспектрального (NBI) метода (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Эндоскопическая семиотика изменений внутрислизистых сосудов при опухолевых заболеваниях трахеобронхиальной системы.

17. Биопсия трахеи, бронхов при бронхоскопии (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные).
18. Узкоспектральное эндоскопическое исследование гортани, трахеи и бронхов (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Классификация изменений внутрислизистых сосудов при воспалительных и опухолевых заболеваниях бронхолегочной системы.
19. Получение фаринго-трахеальных аспиратов (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные).
20. Санационная фибро-, видеобронхоскопия (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Ведение больного после санационной бронхоскопии. Отдаленные результаты.
21. Удаление инородного тела из трахеи и бронха в зависимости от характера инородного тела (предмета) (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после эндоскопического удаления инородного тела (предмета) из бронхолегочной системы.
22. Санационная бронхоскопия. (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Лекарственные препараты, используемые для лечебной бронхоскопии. Ведение больного после санационной бронхоскопии. Отдаленные результаты.
23. Остановка кровотечения из нижних дыхательных путей с использованием видеэндоскопических технологий, эндоскопическая остановка кровотечения с помощью лазерной фотокоагуляции (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные)
24. Эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли главных бронхов (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника выполнения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные). Тактика ведения больного после аргоноплазменной коагуляции

11.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача-эндоскописта

- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы
- Пользоваться эндоскопической аппаратурой и инструментами используемой для выполнения исследования, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

- Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований пациентов с заболеваний бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований с заболеваний бронхолегочной системы
- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваний бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваний бронхолегочной системы
- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваний бронхолегочной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотров врачами-специалистами пациентов с заболеваний бронхолегочной системы
- Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с заболеваний бронхолегочной системы, в экстренной и неотложной формах
- Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с заболеваний бронхолегочной системы, в условиях стационара
- Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических эндоскопических исследованиях
- Формулировать заключение (основной диагноз), сопутствующие заболевания и осложнения у пациентов с заболеваниями и(или) состояниями бронхолегочной системы с учетом МКБ
- Владеть техникой, самостоятельно выполнять эндоскопические исследования

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

1. В легких при частичной закупорке бронха инородным телом

A наблюдается обтурационная эмфизема

B + изменения отсутствуют

C наблюдается поликистоз легкого

D наблюдается ателектаз легкого

2. Показанием к браш-биопсии является

A + центральная и периферическая опухоль легкого

B саркоидоз

C атрофический бронхит

D абсцесс легкого

3. Противопоказанием к щипцевой биопсии является

- А гнойный секрет в устье бронха
В + нарушение свертывающей системы крови
С центральный рак легкого
D отек слизистой оболочки бронха
4. Эндоскопическая картина при бронхоэктазах в стадии обострения характеризуется ____ степени воспаления
А строго ограниченным бронхитом I
В частично диффузным бронхитом I
С + частично диффузным бронхитом II-III
D частично диффузным бронхитом II
5. Осложнением бронхоскопии может быть
А ателектаз легкого
В пневмоторакс
С + ларингоспазм
D бронхо-пищеводный свищ
6. Вторым анатомическим ориентиром при жесткой бронхоскопии является
А голосовые связки
В корень языка
С + надгортанник
D бифуркация трахеи (карина)
7. Самым крупным из сегментарных бронхов правого легкого является
А передний В3
В медиальный В5
С + латерально-базальный В9
D задне-базальный В10
8. Наиболее токсичным для обезболивания при бронхоскопии является
А новокаин
В тримекаин
С + дикаин
D кокаин
9. Бронхоскопическая картина при острой пневмонии характеризуется
А резко суженными устьями бронхов
В + умеренно гиперемированной слизистой оболочкой
С ярко гиперемированной слизистой оболочкой
D деформированными устьями сегментарных бронхов
10. Рубцовые стенозы бронха характеризуются
А + белесоватыми, тусклыми рубцами, лишенными сосудов
В блестящими рубцами с выраженным сосудистым рисунком
С блестящими рубцами без сосудов
D белесоватыми тусклыми рубцами с выраженными сосудами

11. Показанием к трансbronхиальной щипцевой биопсии легкого является
- A + диссеминированные заболевания легких
 - B центральный рак легкого
 - C легочное кровотечение
 - D статус астматикус
12. Излюбленной локализацией грануляций в трахеобронхиальном дереве является
- A + стенка бронха
 - B междолевая шпора
 - C устье бронха
 - D межсегментарная шпора
13. Разрешающие возможности современного бронхоскопа позволяют осмотреть бронхи ____ порядка
- A 2-3
 - B 5
 - C 4
 - D + 6
14. Устье среднедолевого бронха при выполнении бронхофиброскопии располагается на ____ часах
- A + 6
 - B 9
 - C 3
 - D 5
15. Ориентиром при бронхоскопии служат
- A язычок мягкого неба, небные дужки, надгортанник
 - B + язычок мягкого неба, надгортанник, голосовые связки
 - C небные дужки, надгортанник, голосовые связки
 - D надгортанник, голосовые связки, грушевидные карманы
16. Исходом инфильтративно-язвенного туберкулеза бронхов является
- A бронхо-плевральный свищ
 - B + рубцовый стеноз бронха
 - C поликистоз легких
 - D рак бронха
17. При пневмокониозе во время бронхоскопии обнаруживается
- A + атрофический бронхит
 - B степень интенсивности воспаления
 - C степень интенсивности воспаления
 - D III степень интенсивности воспаления
18. При бронхоскопии возможно диагностировать
- A + центральный рак легкого
 - B неосложненную кисту легкого

С недренирующийся абсцесс легкого
D интерстициальную пневмонию

19. Разрешающие возможности видеобронхоскопа позволяют рассмотреть бронхи ____ порядка

- A 2-3
- B + 6
- C 5
- D 4

20. При эндоскопической картине эндофитной раковой опухоли (инфильтрат) отмечается

- A розовая слизистая
- B + стертость рисунка бронхиальных колец
- C полная изолированная атрезия просвета пораженного бронха
- D гладкая поверхность

21. При давно аспирированных инородных телах бронхов клиническая картина характеризуется

- A постоянным кашлем без мокроты
- B стридорозным кашлем
- C + кашлем с мокротой
- D приступообразным кашлем

22. Наиболее частой формой туберкулеза бронхов является

- A + инфильтративный
- B инфильтративно-язвенный
- C рубцовый стеноз бронха
- D бронхо-фистулезный

23. Осложнением трансбронхиальной щипцевой биопсии легкого является

- A + пневмоторакс
- B перфорация стенки бронха
- C обострение хронического бронхита
- D разрыв легкого

24. Показанием к транстрахеальной пункционной биопсии является

- A периферический рак легкого
- B легочное кровотечение
- C аденома бронха
- D + саркоидоз Бека

25. Третьим анатомическим ориентиром при жесткой бронхоскопии является

- A язычок
- B + голосовые связки
- C корень языка
- D бифуркация трахеи (карина)

26. Излюбленной локализацией инфильтратов при туберкулезе является

- A отсутствие излюбленной локализации
- B устье субсегментарных бронхов

С стенка главных бронхов
D + устье главных и долевого бронхов

27. При эндоскопическом исследовании в случае бронхоэктазов в стадии ремиссии выявляется

А выраженный трахеобронхит
В + частично диффузный бронхит I степени воспаления
С диффузный бронхит II степени
D диффузный бронхит III степени

28. Бронх Нельсона относится к

А язычковому сегменту
В + нижней доле
С нижней доле слева
D верхней доле справа

29. Первым клиническим проявлением аденомы бронха является

А высокая температура
В одышка
С боль в груди
D + кровохарканье

30. Устье VI-го сегментарного бронха слева расположено на ___ часах

А + 2
В 1
С 12
D 4

Ситуационные задачи

Задача №1

Больная, 24 лет, обратилась с жалобами на сильный кашель с небольшим количеством вязкой мокроты, потливость, головную боль.

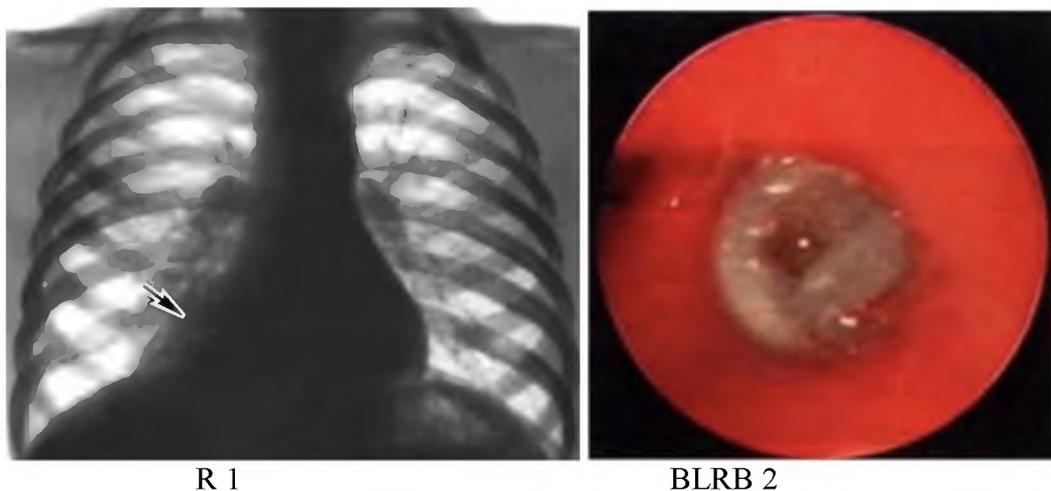
Из анамнеза: 8 месяцев назад впервые появился кашель, субфебрильная лихорадка. Лечилась симптоматически, принимая бронхолитики и антипиретики. На фоне лечения состояние несколько улучшилось, но сохранялся субфебрилитет. Кашель, который сначала был сухим, по мере прогрессирования заболевания приобрел астматический характер (приступы экспираторного удушья с трудноотделяемой стекловидной мокротой). В дальнейшем вновь появились эпизоды фебрильной лихорадки с подъемом температуры тела до 38-39⁰С, однократное кровохарканье. По поводу астматического бронхита и правосторонней полисегментарной пневмонии получала антибиотики широкого спектра действия, однако эффекта от проводимой терапии не последовало. Объективно: пониженного питания, кожные покровы бледные. При аускультации легких справа по всем полям сухие разнотальные хрипы.

В мокроте микобактерии туберкулеза не обнаружены. В общем анализе крови: Нв 113 г/л, Эр. 4,2х06, Л -9,8 x10⁹, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 28 мм/час.

На рентгенограмме легких обнаружено понижение прозрачности правого легкого со смещением средостения вправо [[Файл: R 1.jpeg|400]].

Учитывая рентгенологическую картину, обусловленную гиповентиляцией правого легкого, наличием выраженных клинических симптомов (кашель, лихорадка, одышка, кровохарканье) рекомендовано проведение видеотрахеобронхоскопии (ВТБС).

При ВТБС получено изображение: [[Файл: BLRB 2.jpeg|400]].



R 1

BLRB 2

Дайте правильное описание выявленных изменений с использованием принятой эндоскопической терминологии и сформулируйте наиболее вероятное эндоскопическое заключение.

Обоснуйте поставленное Вами эндоскопическое заключение.

Предложите правильную тактику врача-эндоскописта при проведении диагностической ВТБС.

Ответ: Хронический катаральный эндобронхит. Бронхолит правого главного бронха. Субкомперсированный стеноз правого главного бронха.

Обоснование: при ВТБС - расширение и ригидности бифуркации трахеи не зарегистрировано. Общий фон слизистой оболочки бронхов I-VI порядков - гиперемия и выраженный отек. В главном бронхе правого легкого над шпорой бифуркации трахеи обнаружено плотное «опухолевидное» образование белого цвета, размером до 2 см в диаметре, обтурирующее более чем на 70% просвет главного бронха правого легкого.

Тактика: удаление щипцами патологического образования. Ревизия зоны удаленного патологического образования. Биопсия из зоны стенозирования главного бронха правого легкого. Браш-биопсия из зоны стенозирования. Бактериоскопия мазкой из бронха. Обработка зоны биопсии 10% раствором нитрата серебра.

Задача №2

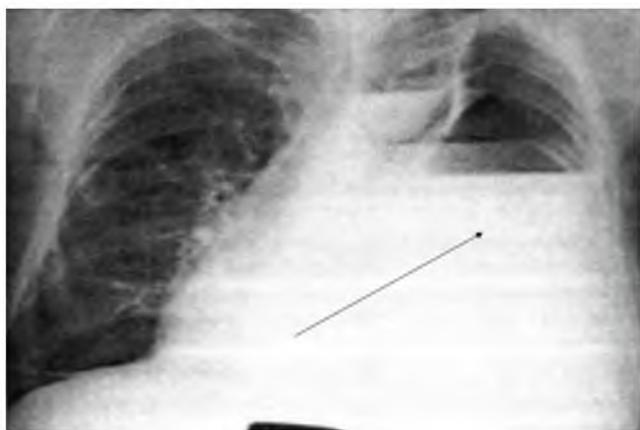
Больная 36 лет поступила с жалобами на кашель, кровохарканье.

Из анамнеза: больна в течение 7 лет, когда впервые перенесла левостороннюю пневмонию, однократно легочное кровотечение. При обследовании в противотуберкулезном диспансере диагностирован инфильтративный туберкулез левого легкого в фазе распада. Проводилась комплексная противотуберкулезная пневмония с положительным эффектом. В дальнейшем наблюдались периодические легочные кровотечения. Ухудшение состояния в течение 3-х недель. Туберкулостатическая терапия без эффекта. При рентгенологическом обследовании диагностирован фиброзно-кавернозный туберкулез левого легкого, туберкулезная постпневмотораксная эмпиема плевры слева, ВК -. Микобактерии туберкулеза в мокроте не

обнаружены. На рентгенограмме: левое легкое субтотально затемнено, органы средостения смещены. Справа легкое без особенностей, очаговых изменений нет. [[Файл: R 1.jpeg|400]].

Учитывая рентгенологическую картину, обусловленную гиповентиляцией левого легкого, наличие выраженных клинических симптомов (кашель, кровохарканье) рекомендовано проведение видеотрахеобронхоскопии (ВТБС).

При ВТБС получено изображение: [[Файл: BLRB 1.jpeg|400]].



R 1



BLRB 1

Дайте правильное описание выявленных изменений с использованием принятой эндоскопической терминологии и сформулируйте наиболее вероятное эндоскопическое заключение.

Обоснуйте поставленное Вами эндоскопическое заключение.

Предложите правильную тактику врача-эндоскописта при проведении диагностической ВТБС.

Ответ: Хронический катаральный эндобронхит. Аденома левого главного бронха. Субкомперсированный стеноз левого главного бронха.

Обоснование: при ВТБС - расширение и ригидности бифуркации трахеи не зарегистрировано. Общий фон слизистой оболочки бронхов I-VI порядков - гиперемия и выраженный отек. В просвете главного бронха левого легкого на расстоянии 2 см от шпоры бифуркации трахеи определяется белесоватого цвета опухоль, перекрывающая на 80% просвет левого главного бронха. Положительный синдром «мертвого устья» (отсутствие смещения в устье сегментарного или субсегментарного бронха, капелек секрета и респираторной подвижности). При инструментальной пальпации ригидность стенки бронха вблизи опухоли. Умеренная кровоточивость при биопсии опухолевидного образования

Тактика. Биопсия опухолевидного образования левого главного бронха. Ревизия зоны биопсии патологического образования. Браш-биопсия из зоны стенозирования. Бактериоскопия мазкой из бронха. Обработка зоны биопсии 10% раствором нитрата серебра.

Задача №3

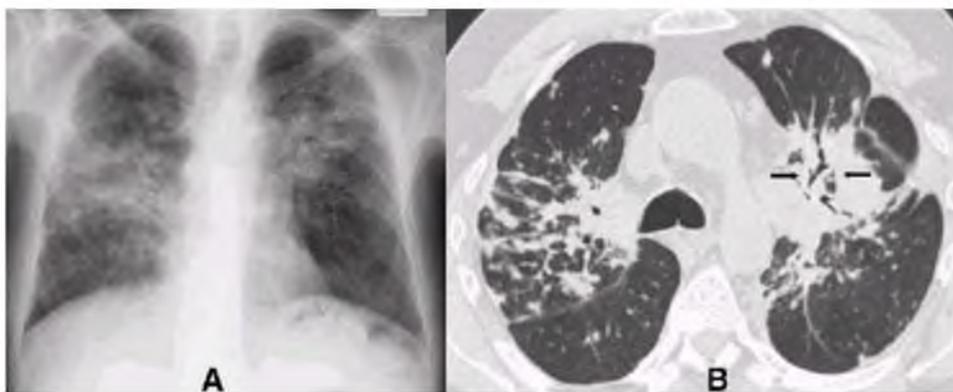
Больная 47 лет поступила с жалобами на кашель и боль в грудной клетке.

Из анамнеза: больна в течение 7 лет, когда впервые появился малопродуктивный кашель. В течение длительного времени получала курсовую терапию мокрото- и бронхолитиками с положительным эффектом. В дальнейшем к кашлевому синдрому присоединились боли в грудной клетке при дыхании и физической нагрузке. При обследовании диагностировали ИБС, стенокардию напряжения ФК 2.

Ухудшение состояния в течение 5 недель с усиления кашля и болей в грудной клетке.

Анализ крови и мочи без особенностей. Исследование мокроты: единичные лимфоциты, клетки бронхиального эпителия, микобактерии туберкулеза не обнаружены. ЭКГ: ритм синусовый, горизонтальное положение электрической оси сердца, незначительные изменения миокарда диффузного характера. АД=140 / 90 мм рт. Ст.

При рентгенологическом обследовании (А) и СРКТ (В) в обоих легких на всем протяжении определяются многочисленные полиморфные очаговые тени, больше в среднем и нижнем легочных полях. Там же определяется деформацией сегментарных и субсегментарных бронхов, вызванная поражением легочной ткани. Бронхопальмональные лимфатические узлы увеличены, больше слева [[Файл: R A, B.jpeg|400]].

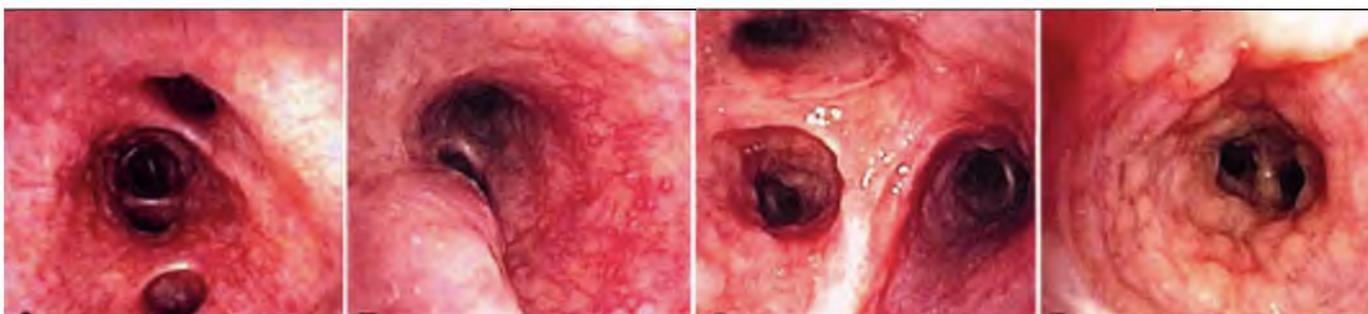


Р А

Р В

Учитывая рентгенологическую картину, обусловленную кашлевым и торакоалгическим синдромом, без явных маркеров коронарной ишемии, данных рентгенологического исследования – диффузные изменения легочной ткани и деформации бронхов, диктуют необходимость проведения видеотрахеобронхоскопии (ВТБС).

При ВТБС получено изображение: [[Файл: BR 1-4.jpeg|400]].



BR 1

BR 2 В

BR 3

BR 4

Дайте правильное описание выявленных изменений с использованием принятой эндоскопической терминологии и сформулируйте наиболее вероятное эндоскопическое заключение.

Обоснуйте поставленное Вами эндоскопическое заключение.

Предложите правильную тактику врача-эндоскописта при проведении диагностической ВТБС.

Ответ: Саркоидоз бронхов и легких.

Обоснование: при ВТБС - расширение и ригидности бифуркации трахеи не зарегистрировано. Общий фон слизистой оболочки бронхов I-VI порядков – гиперемия, выраженный отек, зернистость слизистой оболочки (BR 1), усиление пролиферации капилляров и «Сетчатость» слизистой

оболочки бронхов узловые повреждения с искажением анатомии и просвета бронхов (BR 2), аналогичные изменения слизистой оболочки в зоне сегментального бронха правой верхней доли (BR 3), типичные узелки слизистой оболочки желто-воскового цвета, каждый диаметром от 2 до 3-4 мм в сегментальном бронхе (BR 4).

Тактика. Биопсия из узелков слизистой оболочки бронхов и проведение тонкоигольной аспирационной биопсии увеличенных внутригрудных лимфоузлов.

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Чернеховская Н. Е. Лечебная бронхоскопия в комплексной терапии заболеваний органов дыхания: учеб.-мед. пособие / Н.Е.Чернеховская, В.Г. Андреев, А.В. Поваляев.-М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 128с. (1 экз)

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Эндоскопия. Базовый курс лекций: [электр.ресурс]/В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов и др.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. -160 с. -Доступ из ЭБС «Консультант врача»
2. Анищук А. А. Эндоскопия - взгляд изнутри: учеб.-мед. пособие для практикующих врачей / А.А. Анищук. - М.: МИА, 2008. - 240с.(2 экз.)

ИНТЕРНЕТ РЕСУРСЫ:

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
2.	Консультант студента: ЭБС. – Москва: ООО «ИПУЗ». - URL: http://www.studmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
4.	UpToDate: БД / Wolters Kluwer Health. – URL: www.uptodate.com	Доступ неограничен
5.	Консультант Плюс: справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета
6.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
7.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
8.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
9.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
10.	MEDLINE Complete EBSCO / EBSCO. – URL: http://search.ebscohost.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
11.	ScienceDirect. Freedom Collection / Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен

12.	БД издательства Springer Nature. - URL: http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
13.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ с компьютеров университета
14.	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
15.	Российское образование. Федеральный образовательный портал. - URL: http://www.edu.ru/index.php	Открытый доступ
16.	ENVOС.RU English vocabulary]: образовательный сайт для изучающих англ. яз. - URL: http://envoc.ru	Открытый доступ
17.	Словари онлайн. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
18.	WordReference.com: онлайн-словари языков. - URL: http://www.wordreference.com/enru/	Открытый доступ
19.	История.РФ. - URL: https://histrf.ru/	Открытый доступ
20.	Юридическая Россия: федеральный правовой портал. - URL: http://www.law.edu.ru/	Открытый доступ
21.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
22.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsm1.rssi.ru	Открытый доступ
23.	Medline (PubMed, USA). – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	Открытый доступ
24.	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
25.	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com/	Открытый доступ
26.	International Scientific Publications. – URL: https://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
27.	КиберЛенинка: науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
28.	Архив научных журналов / НЭИКОH. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
29.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОH. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
30.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
31.	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
32.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
33.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
34.	Univadis.ru: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
35.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ

36.	Современные проблемы науки и образования: электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
37.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#/	Открытый доступ
38.	Образование на русском : портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина. - URL: https://pushkininstitute.ru/	