

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 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«04» 09 2020 г.
№ 407

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ФТИЗИАТРИЯ»

на тему:

«ЛЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА»

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Ростов-на-Дону
2020

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Фтизиатрия» на тему «Лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза» 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 по специальности «Фтизиатрия» на тему «Лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза» одобрена на заседании кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней.

Протокол № 9 от «01» июня 2020 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор

 Чубарян В.Т.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
по специальности «Фтизиатрия»
на тему «Лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза»
срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>26</u> » <u>08</u> 2020 г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>26</u> » <u>08</u> 2020 г.  Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>26</u> » <u>08</u> 2020 г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>01</u> » <u>06</u> 2020 г.  Чубарян В.Т.

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Фтизиатрия» на тему «Лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2 Актуальность программы:

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза» обусловлена необходимостью совершенствования специалистами здравоохранения теоретических знаний и практической подготовки, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врачей-фтизиатров в области квалифицированной медицинской помощи для самостоятельной профессиональной деятельности, в том числе по лечению лекарственно-устойчивого туберкулеза.

4.3 Задачи программы

Сформировать знания:

По окончании обучения врач должен знать:

- Конституцию Российской Федерации в разрезе оказания лечебной помощи больным с ЛУ-туберкулезом ;
- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере фтизиатрической помощи;
- принципы организации фтизиатрической помощи больным с ЛУ-туберкулезом;
- социальные и эпидемиологические предпосылки ликвидации туберкулеза как массового заболевания, факторы риска заболевания ЛУ-туберкулезом;
- условия возникновения лекарственно-устойчивого туберкулеза, факторы риска при этой патологии;
- биологические свойства лекарственно-устойчивого возбудителя;
- неотложные лечебные мероприятия, применяемые при угрожающих состояниях во фтизиатрической практике;
- принципы комплексной терапии лекарственно-устойчивого туберкулеза, методы и средства патогенетической терапии;
- механизмы действия, принципы применения противотуберкулезных химиопрепаратов, побочные реакции, меры их профилактики и лечения;
- показания и принципы санаторного лечения больных ЛУ-туберкулезом;
- показания к хирургическому лечению больных ЛУ-туберкулезом;
- вопросы медико-социальной экспертизы при ЛУ-туберкулезе;
- специфическую и неспецифическую профилактику туберкулеза, в том числе

лекарственно-устойчивого;

- основы диспансеризации больных ЛУ-туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом;
- статистические отчетные формы;
- правила санитарно-эпидемиологического режима.

Сформировать умения:

По окончании обучения врач-фтизиатр должен уметь:

- осуществлять лечение больных ЛУ-туберкулезом в соответствии клиническим диагнозом и группами диспансерного наблюдения и учета, с учетом лекарственной устойчивости и критериев перевода из одной группы в другую, критериями снятия с учета;
- определить схему для лечения противотуберкулезными химиопрепаратами, дозировки, методы введения, а также продолжительность курса химиотерапии в соответствии с действующими стандартами при ЛУ;
- организовать проведение профилактических мероприятий на участке, в том числе проведение превентивной терапии в очагах ЛУ-туберкулеза;
- составить комплексный перспективный и текущий план этапного лечения больных и подверженных риску развития активного туберкулеза;
- получить информацию о заболевании, применить объективные методы исследования больного, оценить тяжесть состояния, оказать необходимую экстренную помощь;
- назначить в необходимой последовательности лабораторные анализы и данные инструментальных методов обследования в призме осуществляемых лечебных мероприятий у больного с ЛУ-туберкулезом;
- определить срок завершения стационарного лечения больного, лечения больного в санаторных и амбулаторных условиях и дать соответствующие врачебные рекомендации врачу санатория или диспансера, определить трудоспособность больного;
- определить характер остаточных изменений после клинического излечения, риск реактивации ЛУ-туберкулеза;
- организовать госпитализацию выявленных больных ЛУ-туберкулезом в противотуберкулезный стационар;
- определить показания к хирургическому вмешательству;
- выявить внелегочные локализации туберкулеза, решить вопрос об их лечении;
- выявить сопутствующие ЛУ-туберкулезу заболевания, определить тактику их лечения;
- решить вопрос трудоспособности больного, составить документы для медико-социальной экспертизы (МСЭ).

Сформировать навыки:

- технологиями этиотропного, патогенетического лечения ЛУ-туберкулеза различной локализации и сочетанных с ним заболеваний;

- назначения различных режимов химиотерапии в зависимости от клинической формы ЛУ-туберкулезного процесса, стадии, лекарственной устойчивости;
- методиками оказания экстренной помощи больному ЛУ-туберкулезом при развитии осложнений туберкулеза или нежелательных реакций на противотуберкулезные препараты;
- методикой проведения постурального и позиционного дренажа бронхов;
- методами реабилитации больных ЛУ-туберкулезом.

Трудоемкость освоения - академических 36 часов (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>.

<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).

4.4. 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).

4.5 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-фтизиатра. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-фтизиатра <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).

4.6. 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.

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

4.8. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- **область профессиональной деятельности¹** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности²:** Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза, медицинская реабилитация больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом;

- **обобщенные трудовые функции:** Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю "фтизиатрия" в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;

- **трудовые функции:**

A/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза и осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, установления диагноза туберкулеза;

A/02.8 Назначение лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, контроль его эффективности и безопасности;

¹Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1094 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.51 Фтизиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)". Зарегистрировано в Минюсте РФ 22 октября 2014 г., регистрационный N 34390.

²Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 октября 2018 г. N 684н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-фтизиатр". Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 20.11.2018, регистрационный № 52737.

А/05.8 Проведение и контроль эффективности осуществления мероприятий по профилактике туберкулеза и формированию здорового образа жизни, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза.

- **вид программы:** практикоориентированная.

4.9. Контингент обучающихся:

- **по основной специальности:** врач фтизиатр.

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

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

Характеристика компетенций врача-фтизиатра, подлежащих совершенствованию

5.1. 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);
- ✓ 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);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

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 фтизиатрической 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);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

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)	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.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
распределения учебных модулей
 дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
 врачей по специальности «Фтизиатрия»
 на тему «Лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза»
 (срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Общие вопросы лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза	10	2	4	4		2	ТК
2.	Характеристика химиопрепаратов и режимы химиотерапии при лечении ЛУ-туберкулеза	12	4	4	4		2	ТК
3.	Патогенетическая терапия ЛУ-туберкулеза. Хирургические методы лечения	12	4	4	4		2	
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	10	12	12		6	

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	Неделя					
	1 день (часы)	2 день (часы)	3 день (часы)	4 день (часы)	5 день (часы)	6 день (часы)
Специальные дисциплины	6	6	6	6	6	4
Итоговая аттестация						2

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

Раздел 1

Общие вопросы лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Этиология туберкулеза. Характеристика возбудителя. Формы существования МБТ. Полиморфизм и изменчивость. Рост и размножение МБТ. Вид паразитизма.
1.1.1	Характеристики устойчивости МБТ к химическим и физическим факторам. Механизмы устойчивости МБТ к противотуберкулезным препаратам.
1.1.2	Характеристика популяции МБТ. Факторы формирования ЛУ. Моно- и полирезистентность микобактерий. Понятия множественной, широкой и тотальной лекарственной устойчивости.
1.2	Эпидемиология ЛУ-туберкулеза. Эпидемиологические показатели ЛУ-туберкулеза в мире и РФ. Программы по борьбе с туберкулезом.
1.3	Особенности клинического течения ЛУ-туберкулеза.
1.4	Диагностика ЛУ-туберкулеза. Экспресс-методы выявления устойчивости к изониазиду и пиперазину.
1.5	Общие принципы лечения ЛУ-туберкулеза. Особенности лечения больных туберкулезом с различными формами лекарственной устойчивости. Принципы терапии, условия госпитализации и выписки пациентов из стационара.
1.6	Критерии излечения и эффективности лечения больных туберкулезом. Понятие качества жизни больных туберкулезом, как показатель успешности лечения.

Раздел 2
Характеристика химиопрепаратов и режимы химиотерапии
при лечении ЛУ-туберкулеза

Код	Наименования тем, элементов
2.1	Понятие стандартов и протоколов лечения. Факторы, определяющие схему лечения ЛУ-больных туберкулезом.
2.2	Индивидуальные режимы химиотерапии, как основной компонент лечения больных ЛУ-туберкулезом.
2.3	Показания к индивидуальному подходу и исключительность его применения. Наличие противопоказаний к приему отдельных химиопрепаратов. Роль ВКК в назначении индивидуального режима химиотерапии
2.4	Противотуберкулезные препараты. Классификация и номенклатура противотуберкулезных препаратов. Препараты первого, второго, третьего рядов.
2.4.1	Механизмы действия и фармакокинетика противотуберкулезных препаратов. Концентрация препарата в крови, период полувыведения, побочные реакции.
2.4.2	Изониазид.
2.4.3	Рифампицин.
2.4.4	Пиразинамид.
2.4.5	Этамбутол.
2.4.6	Стрептомицин.
2.4.7	Канамицин (амикацин).
2.4.8	Этионамид (протионамид).
2.4.9	Циклосерин.
2.4.10	Капреомицин
2.4.11	Парааминосалициловая кислота.
2.4.12	Фторхинолоны.
2.4.13	Препараты других групп с недоказанной противотуберкулезной активностью (кларитромицин, амоксициллин + клавулановая кислота, сульфоперазон, тиенам, линезолид, даптомицин). Новые препараты: бетаквилин, перхлозон.
2.4.14	Комбинированные противотуберкулезные препараты. Преимущества и отрицательные стороны применения.
2.5	Побочные эффекты и нежелательные реакции лечения ЛУ-туберкулеза.
2.5.1	Методы коррекции НР терапии.

Раздел 3
Патогенетическая терапия ЛУ-туберкулеза.
Хирургические методы лечения

Код	Наименования тем, элементов
3.1	Патогенетическая, иммуномодулирующая и немедикаментозная терапия.
3.1.1	Патогенетическое лечение больных туберкулезом. Понятие и роль патогенетической терапии в комплексном лечении больных туберкулезом в зависимости от типов течения туберкулеза.
3.1.2	Применение гормонов коры надпочечников и ферментных протеолитических препаратов во фтизиатрии. Показания и противопоказания.
3.1.3	Иммунотерапия.
3.1.4	Стимулирующая терапия. Характеристика препаратов. Показания и противопоказания. Методики применения.
3.1.5	Экстракорпоральная гемокоррекция. Показания и противопоказания. Методика применения.
3.1.6	Физиотерапевтические методы.
3.1.7	Лечебная физкультура. Показания и противопоказания. Методики применения.
3.1.8	Режимы питания при лечении больных туберкулезом. Применение специализированных продуктов повышенной биологической ценности и продуктов (препаратов) нормализующих кишечную флору.
3.2	Бронхологические и хирургические методы лечения.
3.2.1	Хирургические и другие инвазивные методы лечения больных туберкулезом и коллапсотерапия.
3.2.2	Виды хирургических вмешательств в лечении больных туберкулезом. Показания к их применению.
3.2.3	Коллапсотерапия. Пневмоторакс и пневмоперитонеум. Механизмы лечебного воздействия. Показания и противопоказания. Осложнения и эффективность применения.
3.2.4	Бронхологические методы лечения.

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1	1	Характеристика возбудителя, механизмы формирования ЛУ. Эпидемиологические показатели. Особенности течения и клиники ЛУ-туберкулеза. Общие вопросы лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза. Критерии излечения.	2
2	2	Противотуберкулезные препараты. Классификация и номенклатура противотуберкулезных препаратов. Препараты	2
	3	Режимы химиотерапии при лечении ЛУ-туберкулеза	2
3	4	Патогенетическая терапия ЛУ-туберкулеза. Дезинтоксикационная терапия. Противовоспалительная, иммуномодулирующая терапия. Коррекция БЕН.	2
	5	Бронхологические и хирургические методы лечения. Коллапсотерапия. Показания, противопоказания.	2
Итого			10

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ с	Темы семинаров	Кол-во часов
1	1	Характеристика возбудителя, механизмы формирования ЛУ. Эпидемиологические показатели. Особенности течения и клиники ЛУ-туберкулеза.	2
	2	Общие вопросы лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза. Критерии излечения	2
2	3	Противотуберкулезные препараты. Классификация и номенклатура противотуберкулезных препаратов. Препараты первого, второго, третьего рядов.	2
	4	Режимы химиотерапии при лечении ЛУ-туберкулеза	2
3	5	Патогенетическая терапия ЛУ-туберкулеза. Дезинтоксикационная терапия. Противовоспалительная, иммуномодулирующая терапия. Коррекция БЕН.	2
	6	Бронхологические и хирургические методы лечения. Коллапсотерапия. Показания, противопоказания.	2
Итого			12

Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Характеристика возбудителя, механизмы формирования ЛУ. Эпидемиологические показатели. Особенности течения и клиники ЛУ-туберкулеза. Работа с банком лабораторных исследований.	2	Зачет
	2	Общие вопросы лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза. Критерии излечения. Работа с историями болезни	2	
2	3	Противотуберкулезные препараты. Классификация и номенклатура противотуберкулезных препаратов. Препараты первого, второго, третьего рядов. Быстрые и медленные ацетиляты. Разбор клинических случаев.	2	Зачет
	4	Режимы химиотерапии при лечении ЛУ-туберкулеза. Работа с историями болезни. Разбор клинических случаев.	2	
3	5	Патогенетическая терапия ЛУ-туберкулеза. Дезинтоксикационная терапия. Противовоспалительная, иммуномодулирующая терапия. Коррекция БЕН. Разбор клинических случаев.	2	Зачет
	6	Бронхологические и хирургические методы лечения. Коллапсотерапия. Показания, противопоказания. Разбор клинических случаев.	2	
Итого			12	

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	Чубарян Вартан Тарасович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой
2	Митченко Елена Игоревна	-	Ассистент кафедры

10. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

10.1 Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-фтизиатра. 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. Понятие стандартов и протоколов лечения. Факторы, определяющие схему лечения больных туберкулезом.
2. Индивидуализированные режимы химиотерапии, как основной компонент лечения ЛУ-больных туберкулезом.
3. Наличие противопоказаний к приему отдельных химиопрепаратов. Роль ВКК в назначении индивидуального режима химиотерапии.
4. Критерии излечения и эффективности лечения больных ЛУ-туберкулезом. Понятие качества жизни больных туберкулезом, как показатель успешности лечения.
5. Химиотерапия - основной метод лечения больных туберкулезом. Принципы химиотерапии. Понятие быстрых и медленных ацетилятов.
6. Противотуберкулезные препараты. Классификация и номенклатура противотуберкулезных препаратов. Препараты первого, второго, третьего рядов.
7. Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза. Причины лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза.
8. Особенности лечения больных туберкулезом с различными формами лекарственной устойчивости.
9. Хирургические и другие инвазивные методы лечения больных туберкулезом и коллапсотерапия.
10. Виды хирургических вмешательств в лечении больных туберкулезом. Показания к их применению.
11. Коллапсотерапия. Пневмоторакс и пневмоперитонеум. Механизмы лечебного воздействия. Показания и противопоказания. Осложнения и эффективность применения.

12. Патогенетическое лечение больных туберкулезом. Понятие и роль патогенетической терапии в комплексном лечении больных туберкулезом в зависимости от типов течения туберкулеза.

13. Применение гормонов коры надпочечников и ферментных протеолитических препаратов во фтизиатрии. Показания и противопоказания.

14. Иммунотерапия.

15. Стимулирующая терапия. Характеристика препаратов. Показания и противопоказания. Методики применения.

16. Физиотерапевтические методы лечения. Лечебная физкультура. Показания и противопоказания. Методики применения.

17. Режимы питания при лечении больных туберкулезом. Диетотерапия.

11.3 Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

Тестовые задания:

1. Лечебная тактика при ЛУ-туберкулезе определяется:

- 1) возрастом больных;
- 2) клинической формой туберкулеза и наличием деструктивных изменений;
- 3) наличием и массивностью бактериовыделения;
- 4) наличием сопутствующих заболеваний и их характером;
- 5) всем перечисленным.

2. Основной задачей комплексного лечения больного ЛУ-туберкулезом является:

- 1) воздействие на возбудителя заболевания;
- 2) улучшение фармакокинетики химиопрепаратов и повышение их концентрации в основной зоне специфического процесса;
- 3) повышение уровня защиты факторов организма больного, улучшение; репаративных процессов и нормализация процессов метаболизма;
- 4) снижение выраженности нежелательного побочного действия химиопрепаратов;
- 5) все перечисленное.

3. Составными элементами комплексного лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза является:

- 1) химиотерапия;
- 2) патогенетическая терапия;
- 3) симптоматическая терапия и лечение неотложных состояний;
- 4) хирургическое лечение;
- 5) все перечисленное.

4. Продолжительность лечения больного ЛУ-туберкулезом определяется:

- 1) возрастом больного;
- 2) клинической формой туберкулеза, наличием деструктивных изменений и наличием и массивностью бактериовыделения;
- 3) наличием сопутствующих заболеваний;
- 4) наличием и скоростью наступления положительных сдвигов в результате лечения и характером формирующихся остаточных изменений;
- 5) всем перечисленным.

5. Необходимость стационарного этапа лечения больного туберкулезом определяется:
- 1) необходимостью всестороннего обследования с уточнением диагноза, распространенности и локализации процесса, осложнений и выявления сопутствующих заболеваний;
 - 2) возможностью провести интенсивную терапию;
 - 3) возможностью более оптимального подбора лечебных средств и методов;
 - 4) лучшими условиями для контроля за проведением лечения;
 - 5) всем перечисленным.
6. Продолжительность пребывания больного в стационаре определяется:
- 1) характером туберкулезного процесса и его осложнениями;
 - 2) наличием сопутствующих заболеваний;
 - 3) скоростью прекращения бактериовыделения и наступления положительных рентгенологических сдвигов;
 - 4) переносимостью химиотерапии;
 - 5) всем перечисленным.
7. Переход на амбулаторный этап лечения больного ЛУ-туберкулезом возможен:
- 1) при хорошей или удовлетворительной переносимости не менее двух противотуберкулезных химиопрепаратов;
 - 2) после устранения вспышки инфекционного процесса;
 - 3) после прекращения бактериовыделения;
 - 4) после наметившейся в ходе лечения положительной рентгенологической динамики в течение процесса, позволяющей прогнозировать достижения значительного улучшения в конце основного курса химиотерапии;
 - 5) все ответы правильны.
8. Химиотерапия туберкулеза – это:
- 1) метод лечения туберкулеза с помощью различных химических веществ;
 - 2) метод воздействия на возбудителя заболевания;
 - 3) метод этиотропной терапии туберкулеза с помощью различных химических веществ;
 - 4) ведущий метод лечения туберкулеза;
 - 5) метод воздействия на возбудителя антибиотиками.
9. Химиопрепараты – это:
- 1) вещества, губительно влияющие на микобактерии туберкулеза;
 - 2) различные бактерицидные и бактериостатические препараты;
 - 3) вещества, специфически поражающие возбудителя заболевания, не оказывая существенного влияния на организм больного;
 - 4) различные.
10. В понятие «фармакокинетика лекарственного препарата» входит все перечисленное, кроме:
- 1) всасывания препарата из места введения;
 - 2) распределения его по органам;
 - 3) биотрансформации;
 - 4) выделения;
 - 5) воздействия на клетки и ткани.
11. Оптимальная суточная доза химиопрепарата при лечении больного туберкулезом определяется:
- 1) переносимостью химиотерапии;
 - 2) фармакокинетикой химиопрепарата;

- 3) массой тела больного и его возрастом;
- 4) ритмом введения химиопрепарата (ежедневно или прерывисто);
- 5) всем перечисленным.

12. Пути введения препаратов определяются с учетом:

- 1) особенностей химиопрепарата и его биотрансформации;
- 2) локализации и характера туберкулезного процесса;
- 3) переносимости химиопрепарата;
- 4) возраста больных;
- 5) всего перечисленного.

13. Терапевтическая тактика при возникновении нежелательных побочных реакций в период химиотерапии определяется в первую очередь:

- 1) степенью выраженности побочного действия;
- 2) правильной идентификацией химиопрепарата, вызвавшего побочный эффект;
- 3) патогенезом выявленных побочных реакций;
- 4) своевременным проведением корректирующих мероприятий;
- 5) всем перечисленным.

14. Патогенетическая терапия – это:

- 1) терапия, воздействующая на звенья основного патологического процесса и патогенетические факторы;
- 2) терапия с применением противовоспалительных лекарств;
- 3) терапия с применением лекарственных средств, влияющих на иммунную систему;
- 4) терапия, направленная на улучшение переносимости химиопрепаратов;
- 5) комбинированная терапия.

15. Патогенетическая терапия при туберкулезе имеет целью:

- 1) повысить сопротивляемость организма;
- 2) повысить концентрацию химиопрепаратов в очаге поражения;
- 3) замедлить формирование рубцовой ткани;
- 4) подавить или усилить воспалительную реакцию;
- 5) все перечисленное.

16. Иммуностимулирующая терапия показана при:

- 1) любой форме туберкулеза;
- 2) замедленной положительной динамике процесса в ходе химиотерапии;
- 3) снижении функции иммунной системы;
- 4) плохой переносимости химиопрепаратов;
- 5) при лекарственной устойчивости МБТ.

17. Глюкокортикоидные гормоны следует применять как противовоспалительное средство:

- 1) с первых дней химиотерапии;
- 2) через 2-3 недели от начала химиотерапии;
- 3) при замедленной положительной динамике;
- 4) после снятия острых проявлений болезни;
- 5) после получения данных о чувствительности МБТ к химиопрепаратам.

18. Глюкокортикоидные гормоны следует применять один раз в день:

- 1) с 8 до 12 часов;
- 2) с 12 до 14 часов;
- 3) с 15 до 16 часов;

4) с 20 до 22 часов.

19. Относительными противопоказаниями к назначению глюкокортикоидов являются все перечисленные, кроме:

- 1) сахарного диабета;
- 2) гипертонической болезни I-II степени;
- 3) язвы желудка и 12-перстной кишки;
- 4) нарушения психики;
- 5) плохого сна.

20. При туберкулезе с преобладанием экссудативного воспаления глюкокортикоидную терапию следует начинать с:

- 1) минимальной дозы и затем постепенно ее увеличивать;
- 2) максимально показанной дозы и затем постепенно ее уменьшать;
- 3) средней дозы и затем постепенно ее увеличивать;
- 4) любой дозы.

21. Для предупреждения нежелательных эффектов глюкокортикоидной терапии необходимо:

- 1) правильно определить показания и противопоказания;
- 2) давать препараты через день;
- 3) принимать препараты с учетом биологического ритма, т.е. утром;
- 4) выбрать гормоны с учетом наличия сопутствующих заболеваний;
- 5) верно 1, 3, 4;
- 6) учитывать все перечисленное.

22. К нестероидным противовоспалительным препаратам следует отнести:

- 1) гепарин;
- 2) индометацин;
- 3) аминазин;
- 4) тиосульфат натрия.

23. Нестероидные противовоспалительные препараты показаны:

- 1) при торпидном течении инфильтративного туберкулеза;
- 2) при туберкулезе с преобладанием экссудативных реакций;
- 3) при очаговом туберкулезе легких в фазе инфильтрации;
- 4) при наличии полости распада;
- 5) при плохой переносимости химиопрепаратов.

24. Витаминная недостаточность развивается:

- 1) при недостаточности содержания витаминов в пище;
- 2) при нарушении утилизации витаминов;
- 3) при нарушении всасывания витаминов в кишечнике;
- 4) в результате прямого антагонизма между химиопрепаратами и витаминами;
- 5) при всех перечисленных факторах.

25. Витаминная недостаточность в наибольшей степени может быть установлена при:

- 1) очаговом туберкулезе легких;
- 2) инфильтративном туберкулезе легких;
- 3) кавернозном туберкулезе легких;
- 4) фиброзно-кавернозном туберкулезе легких;
- 5) любой форме туберкулеза легких с наличием выраженной интоксикации.

26. Назначение витаминов наиболее целесообразно:

- 1) в начальном периоде химиотерапии;
- 2) в течение всего периода основного курса химиотерапии;
- 3) при возникновении токсических побочных реакций химиотерапии;
- 4) при возникновении аллергических побочных реакций химиотерапии;
- 5) правильно 1), 3).

27. При возникновении во время химиотерапии периферического полиневрита целесообразно назначение:

- 1) тиамин;
- 2) рибофлавин;
- 3) никотинамид;
- 4) пиридоксин;
- 5) пантотеновой кислоты.

28. При выявлении при химиотерапии кохлеарного неврита целесообразно назначение:

- 1) тиамин;
- 2) рибофлавин;
- 3) никотинамид;
- 4) пиридоксин;
- 5) пантотеновой кислоты.

Ситуационные задачи:

Задача (задание) 1. Больной мужчина, 47 лет, болен инфильтративным туберкулезом верхней доли правого легкого в фазе распада, БК+ в течение полугода. Из анамнеза: находился в местах лишения свободы в течение 3 лет, освобожден 2 года назад. Отбывал наказание за употребление наркотиков. Имеет сопутствующий диагноз: хронический вирусный гепатит С, латентная фаза, болен около 5 лет. В настоящее время получает лечение в специализированном стационаре в течение 2 месяцев по режиму I без положительной рентгенологической динамики, в мокроте – МБТ+. Сегодня пришел посев мокроты на устойчивость МБТ, выявлена лекарственная устойчивость МБТ к следующим противотуберкулезным препаратам: H, R, E.

1. Оцените правильность назначенной терапии, нужна ли коррекция и какая, обоснуйте.
2. Сроки и объем обследования, сроки лечения.
3. Какая сопровождающая терапия необходима пациенту, консультацию каких смежных специалистов необходимо назначить?

Эталон ответа.

1. Необходимо поменять режим лечения на режим IV (ПАСК, этамбутол, циклосерин, капреомицин, фторхинолоны). В интенсивную фазу – 5 препаратов, в фазу продолжения лечения – 4 препарата.
2. В интенсивной фазе (до 8 мес) – ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – ежемесячно, рентгенообследование – 1 раз в 3 мес. В фазу продолжения лечения (до 12 мес) - 4 препарата (в зависимости от переносимости), ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – 1 раз в 3 мес, рентгенообследование – 1 раз в 3 мес.

3. Консультация гепатолога, нарколога. Обязательно включить в схему терапии гепатопротекторы.

Задача (задание) 2. Больная 27 лет, домохозяйка, туберкулез легких выявлен 4 месяца назад по контакту с родным братом. Из расспроса установлено, что отец больной умер от туберкулеза три года назад. В настоящее время болен брат. Больная получала стационарное лечение в течение 4 месяцев по режиму I, с отрицательной рентгенологической динамикой. В настоящее время диагноз: Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ+. В анализе мокроты на чувствительность выявлена лекарственная устойчивость МБТ к следующим противотуберкулезным препаратам: H, R, S, Fq. В анамнезе 3 года назад перенесла ЧМТ.

1. Оцените правильность назначенной терапии, нужна ли коррекция и какая, обоснуйте.
2. Сроки и объем обследования, сроки лечения.
3. Какая сопровождающая терапия необходима пациенту, консультацию каких смежных специалистов необходимо назначить?

Эталон ответа.

1. Нужна. ШЛУ-туберкулез, лечение по V режиму. Общий курс лечения – 24 месяца, 6 препаратов (с включением бедаквилин, линезолид)
2. В интенсивной фазе (до 8 мес) – ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – ежемесячно, после 4-рехкратного отрицательного анализа – перевод в фазу продолжения лечения. Рентгенообследование – 1 раз в 3 мес. В фазу продолжения лечения (до 12 мес) - 4 препарата (в зависимости от переносимости), ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – 1 раз в 3 мес, рентгенообследование – 1 раз в 3 мес.
3. Консультация невролога, назначение тиамина и пиридоксина, глутаминовой кислоты.

Задача (задание) 3. Больной М., 64 года, строитель. Выявлен при профилактическом обследовании 2 месяца назад. С диагнозом Диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ + госпитализирован в специализированную больницу. В течение двух месяцев общее состояние ухудшилось, беспокоит слабость, плохой аппетит, похудание, повышение температуры тела до 38, ночная потливость. Получал в стационаре лечение по режиму I, переносимость препаратов была плохой, прием ПТП сопровождался тошнотой, рвотой. Однократно в стационаре было кровохарканье.

В анализе мокроты на устойчивость МБТ, выявлена лекарственная устойчивость МБТ к следующим противотуберкулезным препаратам: R, E, S. При дообследовании на ФГДС выявлена язвенная болезнь желудка в фазе обострения.

1. Оцените правильность назначенной терапии, нужна ли коррекция и какая, обоснуйте.
2. Сроки и объем обследования, сроки лечения.
3. Какая сопровождающая терапия необходима пациенту, консультацию каких смежных специалистов необходимо назначить?

Эталон ответа.

1. Необходимо поменять режим лечения на режим IV. В интенсивную фазу – 5 препаратов, в фазу продолжения лечения – 4 препарата. Преимущественно парантеральный путь введения препаратов: ПАСК в/в, изониазид в/м, циклосерин, амикацин/капреомицин, фторхинолоны.

2. В интенсивной фазе (до 8 мес) – ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – ежемесячно, рентгенообследование – 1 раз в 3 мес. В фазу продолжения лечения (до 12 мес) - 4 препарата (в зависимости от переносимости), ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – 1 раз в 3 мес, рентгенообследование – 1 раз в 3 мес.

3. Консультация гастроэнтеролога. Противоязвенная терапия (амоксициллин, блокаторы протонного насоса, клиндамицин). Профилактическое использование гастропротекторов все время приема ПТП (ингибиторы протонной помпы).

Задача (задание) 4. Больной 45 лет, болен туберкулезом 3 года. В настоящее время поступил в легочное отделение фтизиатрического стационара с диагнозом Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли левого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ+. Лечился неоднократно с положительной динамикой, но лечение прерывал самостоятельно, что вызывало прогрессирование процесса. Последняя госпитализация – 1 мес назад, ушел самовольно. Два дня назад было кровохарканье, которое сегодня усилилось, в связи с чем был госпитализирован в стационар. В последнем анализе мокроты на чувствительность МБТ выявлена устойчивость МБТ к H, R, K, Pt, Ofx.

1. Оцените правильность назначенной терапии, нужна ли коррекция и какая, обоснуйте.
2. Сроки и объем обследования, сроки лечения.
3. Какая сопровождающая терапия необходима пациенту, консультацию каких специалистов необходимо назначить?

Эталон ответа.

1. Нужна. ШЛУ-туберкулез. Общий курс лечения – 24 месяца. Режим – V, 6 препаратов (с включением бедаквилин, линезолид).
2. В интенсивной фазе (до 8 мес) – ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – ежемесячно, после 4-рехкратного отрицательного анализа – перевод в фазу продолжения лечения. Рентгенообследование – 1 раз в 3 мес. В фазу продолжения лечения (до 12 мес) - 4 препарата (в зависимости от переносимости), ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – 1 раз в 3 мес, рентгенообследование – 1 раз в 3 мес.
3. Гемостатическая терапия. Консультация фтизиохирурга и решение вопроса о возможности хирургического лечения, коллапсотерапии.

Задача (задание) 5. Больная 28 лет, страдает сахарным диабетом 1 типа в течение 7 лет. Получает инсулинотерапию. Шесть месяцев назад при очередном профилактическом обследовании были выявлены изменения в легких и больная взята на учет с диагнозом Диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации и распада, IA МБТ+. Через два месяца от начала лечения была выявлена устойчивость МБТ к H, R, S.

1. Оцените правильность назначенной терапии, нужна ли коррекция и какая, обоснуйте.

2. Сроки и объем обследования, сроки лечения.
3. Какая сопровождающая терапия необходима пациенту, консультацию каких смежных специалистов необходимо назначить?

Эталон ответа.

1. Необходимо поменять режим лечения на режим IV (ПАСК, этамбутол, циклосерин, капреомицин, фторхинолоны). В интенсивную фазу – 5 препаратов, в фазу продолжения лечения – 4 препарата.
2. В интенсивной фазе (до 8 мес) – ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – ежемесячно, рентгенообследование – 1 раз в 3 мес. В фазу продолжения лечения (до 12 мес) - 4 препарата (в зависимости от переносимости), ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – 1 раз в 3 мес, рентгенообследование – 1 раз в 3 мес.
3. Диетотерапия. Назначается высокобелковая диета, необходима консультация эндокринолога, коррекция получаемой инсулинотерапии, патогенетическая терапия (антиоксиданты, цитопротекторы).

12. ЛИТЕРАТУРА

12.1 Основная литература.

1. Фтизиатрия: [Электронный ресурс]: национальное рук-во/ под ред. М.И. Перельмана. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. - Доступ из ЭБС «Консультант – ЭР»
2. Фтизиатрия: учебник для студентов мед. вузов, интернов, ординаторов / В.Ю. Мишин, С.П. Завражнов, А.В. Митронин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 519 с. – 10 экз
3. Фтизиатрия: национальные клинические рек. для врачей, интернов, ординаторов, аспирантов и студентов / под ред. П.К. Яблонского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 230 с. – 2 экз

12.2 Дополнительная литература.

1. Кошечкин В.А. Фтизиатрия: учебник / В.А. Кошечкин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 302 с. – 1 экз
2. Казеозная пневмония: рук-во для врачей/ В.В.Ерохин, В.Ю Мишин, В.И.Чуканов. – М.: Медицина, 2008. – 192 с. – 1 экз
3. Зильбер Э.К. Неотложная пульмонология/ Э.К. Зильбер. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 264 с. – 2 экз
4. Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии: учеб.пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей/ под ред. Е.Е. Баженова [и др.]. – М.:БИНОМ, 2010. – 359 с. –1 экз

5. Основы фтизиопульмонологии: учебник для мед.вузов/ под ред. Л.А. Галицкого. – СПб: Фолиант, 2008. – 408 с. – 1 экз
6. Латфуллин И.А. Основы диагностики заболеваний органов дыхания: учебник для мед.вузов/ И.А. Латфуллин, А.А. Подольская. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 208 с. – 2 экз
7. Воротынцева Н.С. Рентгенпульмонология: Стратегия и тактика получения и анализа рентгеновского изображения в пульмонологии: учеб.пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей/ Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев. – М.: МИА, 2009. – 280 с. – 1 экз

12.3 Периодические издания

1. Антибиотики и химиотерапия – Доступ из Elibrary.ru
2. Пульмонология
3. Российский медицинский журнал – Доступ из Elibrary.ru
4. Туберкулез и болезни легких – Доступ из Elibrary.ru
5. Эпидемиология и инфекционные болезни – Доступ из Elibrary.ru

12.4 Интернет-ресурсы

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
5.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
6.	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый

8.		доступ
9.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
10.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
12.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
13.	Univadis.ru: международ. мед.портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
14.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
15.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ