

**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 2020г.
№ 407

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

«УРОЛОГИЯ»

на тему

«ТРАНСУРЕТРАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ»

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Ростов-на-Дону

2020

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Урология» на тему «*Трансуретральная хирургия предстательной железы*» 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 «Урология» на тему «*Трансуретральная хирургия предстательной железы*» одобрена на заседании кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии)

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Коган М.И.

3. ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей
по теме «Трансуретральная хирургия предстательной железы»

(срок обучения 36 академических часов)

№	Дата внесения изменений в программу	Характер изменений	Дата и номер протокола утверждения документа на УМК

4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Урология» на тему «Трансуретральная хирургия предстательной железы» заключается в совершенствовании и (или) получении новой компетенции в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость освоения - 36 академических часов (1 неделя)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочая программа учебного модуля "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).

3.2. 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).

3.3. Учебный план определяет состав изучаемых вопросов по тематике программы с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-уролога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой компетенций врача-уролога. <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).

3.4. 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.

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

3.6. Программа может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении Программы и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется кафедрой, реализующей Программу, с учетом содержания Программы и предложений организаций, направляющих компетенций врачей-урологов на стажировку.

4.2. Актуальность программы: Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» существенная роль в трудовой деятельности врача-уролога отводится профилактической работе, формированию здорового образа жизни у населения. Реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, развитие профессиональной компетенции и квалификации врача-уролога определяют необходимость специальной подготовки, обеспечивающей правильную интерпретацию современных и новых методов диагностики и профилактического лечения с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины.

4.3. Задачи программы:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача уролога, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача уролога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере диагностики заболеваний мочевыводящих путей и органов репродуктивной системы – своих профессиональных интересов.

4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, способного к успешному решению своих профессиональных задач: умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, использовать в полном объеме современное урологическое оборудование, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во всех возрастных периодах жизни пациента.

5. Подготовить врача уролога, владеющего навыками, врачебными манипуляциями и техническими пособиями по специальности «урология» и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний и умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии и этики.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен **знать**:

1. Основные вопросы нормальной и патофизиологии мочевых путей и репродуктивных органов;
2. Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления применительно к нижним мочевым путям;
3. Влияние различных факторов на состояние мочевых путей и репродуктивных органов;
4. Клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных образований мочевых путей и репродуктивных органов, принципы лечения и профилактики;
5. Общие и специальные методы исследования в урологии;
6. Основы эндоскопии и лучевой диагностики урологических больных;
7. ТУР синдром: диагностика и способы борьбы
8. Принципы, приемы и методы обезболивания в урологии, основы интенсивной терапии и реанимации у больных с урологической патологией;
9. Основы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации урологических больных;

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен **уметь**:

1. Определять показания и противопоказания к выполнению ТУР ДГПЖ.
2. Демонстрировать технику выполнения монополярного ТУР ДГПЖ на симуляторе.

3. Собирать инструмент для монополярного и биполярного ТУРП.
4. Демонстрировать технику выполнения биполярного ТУР ДГПЖ на симуляторе.
5. Определять интраоперационные осложнения, их профилактику и устранение на симуляторе.
6. Демонстрировать технику выполнения различных видов ТУР ДГПЖ на симуляторе.
7. Определять показания к лазерной хирургии ДГПЖ.
8. Определять осложнения, их профилактику и устранение при лазерной хирургии ДГПЖ.
9. Демонстрировать технику выполнения ТУР при склерозе шейки мочевого пузыря.
10. Проводить хирургическое удаление конкрементов мочевого пузыря.

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 состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК, направленный на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК, направленный 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).

4.6. Учебный план определяет состав изучаемых вопросов по тематике программы с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-уролога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой компетенций врача-уролога. <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 Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- **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: профилактика, диагностика и лечение заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов; медицинская реабилитация пациентов;

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

- **трудовые функции врача уролога:**

1 Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014г. N_1111_ "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.68 Урология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации _29_ октября 2014 г., регистрационный N 34508).

2 Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. N 137н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-уролог"

А/01.8 Проведение обследования взрослого населения с заболеваниями и / или состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов с целью установления диагноза;

А/02.8 Назначение лечения взрослым пациентам с заболеваниями и / или состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, контроль его качества;

А/03.8 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации для взрослых пациентов с заболеваниями и / или состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации.

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

- вид программы: практикоориентированная.

4.9.1. Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врачи урологи

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

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

Характеристика компетенций <1>врача-уролога, подлежащих совершенствованию

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-1);

✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (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-3);

лечебная деятельность:

✓ готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями мочевой системы (ПК-4);

реабилитационная деятельность:

✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации с заболеваниями мочевой системы (ПК-5);

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 симуляционного оборудования)	6	6	1 неделя, 6 дней

Для реализации программы используется Автоматизированная система дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее - система). В систему внесены контрольно-измерительные материалы, а также материалы для самостоятельной работы: методические разработки кафедры, клинические рекомендации. Лекции и часть семинаров представлены в виде записей и презентаций. Текущее тестирование проводится в системе.

ДО обучение реализуется на дистанционной площадке do.rostgmu.ru

(доступ на портал осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

5.4. Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Надлобковая катетеризация мочевого пузыря под контролем УЗИ	Оказание медицинской помощи пациентам в плановой и экстренной форме	1. Тренажер для отработки навыков надлобковой катетеризации AR341 (производитель - Adam Rouilly, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии). 2. Ультразвуковая диагностическая система AcuVista Grace (производитель TELEMED, Литва) 2. Пинцет хирургический. 3. Лоток хирургический.	1. Антисептик для обработки контактных поверхностей. 2. Катетер Фолея 2-х ходовый, размер 16 Fr. 3. Контейнер для сбора отходов класса А 4. Контейнер для сбора отходов класса Б. 5. Гель –смазка для проведения УЗИ. 6. Физиологический раствор NaCl. 7. Шприц 20 мл 8. Перчатки хирургические.	1. Отработка техники выполнения надлобковой катетеризации мочевого пузыря на тренажёре формирует у врачей уверенность в себе и способность компетентно выполнить надлобковую катетеризацию. Тренировочный манекен позволяет почувствовать обычное напряжение передне-боковой стенкой брюшной полости при выполнении данного вида катетеризации. 2. Врачу предоставляется возможность установить оптимальную длину катетера, необходимого для введения через цистостому в мочевой пузырь с целью его дренирования. 3. Развитие навыка выполнения УЗИ мочевого пузыря
Цистоскопия и трансуретральная резекция (ТУР) предстательной железы	Оказание медицинской помощи пациентам в плановой и экстренной форме	1. Виртуальный симулятор трансуретральной эндоскопии УРОСИМ (VM.TURPSim) Производитель – Россия, Швейцария). 2. Штатив для в/в инфузии	1. Контейнер для сбора отходов класса А. 2. Контейнер для сбора отходов класса Б. 3. Система для в/венного введения лекарственных средств. 4. Физиологический раствор NaCl.	1. Визуализация важных анатомических ориентиров (семенной бугорок, устья мочеточника, вся поверхность мочевого пузыря). 2. Выполнение электрокоагуляции кровотокающего сосуда 3. Выполнение электрической резекции простаты 4. Выполнение лазерной резекции простаты. 5. Выполнение морцелляции резецированной ткани простаты

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебного модуля дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Урология» на тему «ТУР ДГПЖ» (срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование разделов модуля	Всего часов	В том числе			Из них		формы контроля
			ЛЗ	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
Модуль 1								
1	«Классический монополярный ТУР ДГПЖ»	11	7	4	-	2	4	
1.1	История развития трансуретральной хирургии ДГПЖ	2	2	-	-	-	1	
1.2	Показания и противопоказания к выполнению монополярного ТУР ДГПЖ	2	2	-	-	-	1	
1.3	Техника выполнения монополярного ТУР ДГПЖ	4	1	3	-	2	1	
1.4	Интраоперационные и послеоперационные осложнения ТУР ДГПЖ, профилактика и лечение	3	2	1	-	-	1	
Модуль 2								
2	«Биполярный ТУР ДГПЖ»	9	4	5	-	2	3	
2.1	Технические особенности оборудования для биполярного ТУР ДГПЖ	3	2	1	-	-	1	
2.2	Технические особенности и операционные приемы при выполнении биполярного ТУР ДГПЖ	4	1	3	-	2	1	
2.3	Осложнения и их профилактика при биполярном ТУР ДГПЖ	2	1	1	-	-	1	
Модуль 3								
3	«Лазерная энуклеация ДГПЖ»	7	5	1	1	-	3	
3.1	Технические особенности оборудования и характеристика лазерной энергии используемых для энуклеации ДГПЖ	2	2	-	-	-	1	
3.2	Техника выполнения лазерной энуклеации ДГПЖ	2	1	1	-	-	1	
3.3	Осложнения и их профилактика при лазерной энуклеации ДГПЖ	3	2	-	1	-	1	
Модуль 4								

4	«ТУР осложненной ДГПЖ»	7	6	1	-	1	4	
4.1	ТУР ДГПЖ при камнях мочевого пузыря	1	1	-	-	-	1	
4.2	ТУР ДГПЖ при дивертикулезе мочевого пузыря	2	2	-	-	-	1	
4.3	ТУР ДГПЖ при варикозном расширении вен мочевого пузыря	1	1	-	-	-	1	
4.4	ТУР ДГПЖ при склерозе шейки мочевого пузыря.	3	2	1	-	1	1	
	Итоговая аттестация	2	-	-	-	-	-	Экзамен
	Итого	36	22	11	1	5	14	

ЛЗ – лекционные занятия, ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.
ОСК – обучающий симуляционный курс.
ДО – дистанционное обучение.

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебные модули	Месяц			
	1 неделя (часы)	2 неделя (часы)	3 неделя (часы)	4 неделя (часы)
Фундаментальные дисциплины	-	-	-	-
Специальные дисциплины	34	-	-	-
Смежные дисциплины	-	-	-	-
Итоговая аттестация	2	-	-	-

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ «Специальные дисциплины»

Раздел 1. «Классический монополярный ТУР ДГПЖ»

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
1.1	История развития трансуретральной хирургии ДГПЖ
1.1.1	История развития эндоскопической техники
1.1.2	История развития техники трансуретральной резекции ДГПЖ
1.2	Показания и противопоказания к выполнению монополярного ТУР ДГПЖ
1.2.1	Последовательность лечения ДГПЖ, показания к хирургии
1.2.2	Выбор оптимального метода хирургии ДГПЖ, противопоказания к ТУР ДГПЖ
1.3	Техника выполнения монополярного ТУР ДГПЖ
1.3.1	Классическая техника ТУР ДГПЖ
1.3.2	Техники трансуретральной резекции простаты при больших объемах
1.4	Интраоперационные и послеоперационные осложнения ТУР ДГПЖ, профилактика и лечение
1.4.1	ТУР-синдром
1.4.1.1	Ирригационные растворы и ТУР-синдром
1.4.1.2	Патофизиология ТУР-синдрома
1.4.1.3	Симптоматика ТУР-синдрома
1.4.1.4	Лечение ТУР-синдрома
1.4.1.5	Профилактика ТУР-синдрома

1.4.2	Кровотечение
1.4.3	Инфекция
1.4.4	Ретроградная эякуляция
1.4.5	Эректильная дисфункция
1.4.6	Недержание мочи
1.4.7	Повторная хирургия

Раздел 2.« Биполярный ТУР ДГПЖ»

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
2.1	Технические особенности оборудования для биполярного ТУР ДГПЖ
2.1.1	Технические характеристики оборудования для биполярной ТУР ДГПЖ (KARL STORZ)
2.1.2	Технические характеристики оборудования для биполярной ТУР ДГПЖ (OLYMPUS)
2.2	Технические особенности и операционные приемы при выполнении биполярного ТУР ДГПЖ
2.2.1	Техника стандартного биполярного ТУР ДГПЖ
2.2.2	Техника биполярной энуклеации ДГПЖ
2.2.3	Техника вапоризации ДГПЖ
2.3	Осложнения и их профилактика при биполярном ТУР ДГПЖ
2.3.1	Осложнения стандартного биполярного ТУР ДГПЖ
2.3.2	Осложнения биполярной энуклеации ДГПЖ
2.3.3	Осложнения вапоризации ДГПЖ

Раздел 3. «Лазерная энуклеация ДГПЖ»

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
3.1	Технические особенности оборудования и характеристика лазерной энергии, используемых для удаления ДГПЖ
3.1.1	Энуклеация ДГПЖ с использованием гольмиевого лазера
3.1.2	Энуклеация ДГПЖ с использованием неодимового лазера
3.2	Техника выполнения лазерной энуклеации ДГПЖ
3.2.1	Лазерная энуклеация ДГПЖ
3.2.1.1	Марцеляция удаленной ткани
3.2.2	Лазерная резекция ДГПЖ
3.2.3	Лазерная вапоризация ДГПЖ
3.3	Осложнения и их профилактика при лазерной энуклеации ДГПЖ
3.3.1	Осложнения гольмиевой лазерной энуклеации ДГПЖ
3.3.2	Осложнения неодимовой лазерной энуклеации ДГПЖ
3.3.3	Осложнения лазерной вапоризации ДГПЖ

Раздел 4. «ТУР осложненной ДГПЖ»

Код	Наименование тем, элементов и т.д.
4.1	ТУР ДГПЖ при камнях мочевого пузыря
4.1.1	Этиология и патогенез образования камней мочевого пузыря
4.1.2	Клиника и диагностика конкрементов мочевого пузыря
4.1.3	Хирургическое удаление камней мочевого пузыря
4.1.3.1	Цистолитотомия
4.1.3.2	Эндоскопическое удаление камней мочевого пузыря
4.2	ТУР ДГПЖ при дивертикулёзе мочевого пузыря
4.2.1	Этиология и патогенез дивертикулёза мочевого пузыря при ДГПЖ
4.2.2	Диагностика дивертикулёза мочевого пузыря при ДГПЖ
4.3	ТУР ДГПЖ при варикозном расширении вен мочевого пузыря
4.3.1	Этиология и патогенез варикозного расширения вен мочевого пузыря при ДГПЖ

4.3.2	Технические особенности ТУР ДГПЖ при варикозном расширении вен мочевого пузыря
4.4	ТУР ДГПЖ при склерозе шейки мочевого пузыря
4.4.1	Этиология и патогенез контрактуры шейки мочевого пузыря
4.4.2	Клиника и диагностика контрактуры шейки мочевого пузыря
4.4.3	Технические особенности ТУР ДГПЖ при склерозе шейки мочевого пузыря

9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1	1.	История развития трансуретральной хирургии ДГПЖ	2
1	2.	Показания и противопоказания к выполнению монополярного ТУР ДГПЖ	2
1	3.	Техника выполнения монополярного ТУР ДГПЖ	1
1	4.	Интраоперационные и послеоперационные осложнения ТУР ДГПЖ, профилактика и лечение	2
2	5.	Технические особенности оборудования для биполярного ТУР ДГПЖ	2
2	6.	Технические особенности и операционные приемы при выполнении биполярного ТУР ДГПЖ	1
2	7.	Осложнения и их профилактика при биполярном ТУР ДГПЖ	1
3	8.	Технические особенности оборудования и характеристика лазерной энергии используемых для энуклеации ДГПЖ	2
3	9.	Техника выполнения лазерной энуклеации ДГПЖ	1
3	10.	Осложнения и их профилактика при лазерной энуклеации ДГПЖ	2
4	11.	ТУР ДГПЖ – альтернативы при лечении	2
4	12.	ТУР ДГПЖ – отдаленные результаты	1
4	13.	ТУР при склерозе шейки мочевого пузыря.	2
Итого:			21

Тематика практических занятий

№ раздела	№ лекции	Темы практических занятий	Кол-во часов
1	1.	Техника выполнения монополярного ТУР ДГПЖ	3
1	2.	Интраоперационные и послеоперационные осложнения ТУР ДГПЖ, профилактика и лечение	1
2	3.	Технические особенности оборудования для биполярного ТУР ДГПЖ	1
2	4.	Технические особенности и операционные приемы при выполнении биполярного ТУР ДГПЖ	3
2	5.	Осложнения и их профилактика при биполярном ТУР ДГПЖ	2
3	6.	Техника выполнения лазерной энуклеации ДГПЖ	1
4	7.	ТУР ДГПЖ при склерозе шейки мочевого пузыря.	1
Итого:			12

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ лекции	Темы семинаров	Кол-во часов
-----------	----------	----------------	--------------

3	1.	Осложнения и их профилактика при лазерной энуклеации ДГПЖ	1
Итого:			1

10. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена, посредством: тестового контроля – письменно и/или на площадке ДО с использованием дистанционных технологий, собеседования и/или решения одной ситуационной задачи письменно. Экзамен должен выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-уролога 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. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) - определение.
2. Доброкачественная простатическая обструкция (ДПО) - определение.
3. Инфравезикальная обструкция (ИВО) - определение.
4. Острая задержка мочи (ОЗМ) – определение.
5. Хроническая задержка мочи (ХЗМ) – определение.
6. Гиперактивность детрузора (ГД) – определение.
7. Гиперактивный мочевой пузырь (ГАМП) - определение.
8. Простатоспецифический антиген (ПСА) – определение.
9. Трансуретральная резекция предстательной железы (ТУР) – определение.
10. International Prostate Symptom Score (IPSS) Международный индекс симптомов при заболеваниях простаты – определение. Роль анкеты-опросника в постановке диагноза и мониторинге пациентов.
11. ДГПЖ: этиология, патогенез, факторы риска.
12. Роль 5 α -редуктазы (5 α -R) и дигидротестостерона (ДГТ) в патогенезе ДГПЖ.
13. Механизмы, лежащие в основе ИВО у больных ДГПЖ: механический - сдавление уретры гиперплазированной тканью ПЖ и динамический, обусловленной гиперактивностью альфа1-адренорецепторов (альфа1-AR) мочевого пузыря, его шейки, простатического отдела уретры и ПЖ.
14. Реакция мочевого пузыря на нарастание ИВО (стадии: раздражение, компенсация и декомпенсация).
15. Ложные дивертикулы мочевого пузыря, механизм формирования.
16. Осложнения, связанные с верхними мочевыми путями, на фоне выраженной ИВО.
17. Инфекционные поражения, сопутствующие ДГПЖ.
18. Факторы, провоцирующие ОЗМ.
19. СНМП: симптомы накопления, опорожнения, постмиктурические.
20. Классификация ДГПЖ (Guyon).
21. Показатели клинической характеристики ДГПЖ.
22. Факторы, влияющие на особенность клинической картины ДГПЖ.
23. СНМП, ирритативные симптомы.
24. Другие заболевания, характеризующиеся ирритативными симптомами.
25. СНМП, симптомы опорожнения.
26. Другие заболевания, характеризующиеся симптомами опорожнения.
27. Задачи клинического обследования пациентов с ДГПЖ.
28. Основные и дополнительные критерии установления диагноза ДГПЖ.
29. Возможности Международной шкалы простатических симптомов IPSS в диагностике ДГПЖ.
30. Недостатки Международной шкалы простатических симптомов IPSS в диагностике ДГПЖ.
31. Оценка учащенного мочеиспускания по «Дневнику мочеиспусканий».
32. Параметры, оцениваемые по «Дневнику мочеиспусканий».
33. Заболевания, кроме ДГПЖ, способные привести к нарушению мочеиспускания.
34. Клинические данные, получаемые при физикальном обследовании пациентов с ДГПЖ.
35. Клинические данные, получаемые при пальцевом ректальном обследовании пациентов с ДГПЖ.

36. Расчетные показатели ПСА.
37. Значение динамики ПСА в прогнозировании течения ДГПЖ.
38. Другие лабораторные показатели, оцениваемые при диагностике ДГПЖ.
39. Показатели, оцениваемые при трансабдоминальном УЗИ.
40. Показания для выполнения трансректального УЗИ простаты.
41. Диагностическая ценность определения объема остаточной мочи.
42. Показатели, оцениваемые при УЗИ почек у больных с ДГПЖ.
43. Показатели, оцениваемые при урофлоуметрии (УФМ).
44. Типы УФМ-кривых.
45. Показатели максимальной скорости потока мочи оцениваемые, как нормальные, при умеренно выраженных и значительных нарушениях.
46. Показания для выполнения КУДИ.
47. Основные типы уродинамических нарушений, выявляемые при КУДИ.
48. Диагностическая ценность исследования отношения давление/поток.
49. Показания к выполнению уретроцистоскопии у больных ДГПЖ.
50. Показания к выполнению уретрографии у больных ДГПЖ.
51. Показания к выполнению обзорной и экскреторной урографии при обследовании пациентов с СНМП и увеличением ПЖ.
52. Показания к выполнению компьютерной томографии (КТ) и магниторезонансной томографии (МРТ) при обследовании пациентов с СНМП и увеличением ПЖ.
53. Дифференциальная диагностика ДГПЖ с обструктивными и необструктивными процессами другой этиологии для симптомов фазы опорожнения.
54. Дифференциальная диагностика ДГПЖ с обструктивными и необструктивными процессами другой этиологии для симптомов фазы накопления.
55. Рекомендуемые мероприятия при проведении поведенческой терапии.
56. «Первая линия» медикаментозного лечения ДГПЖ (альфа-адреноблокаторы).
57. Ингибиторы 5 α -редуктазы в лечении ДГПЖ.
58. Антагонисты мускариновых рецепторов в лечении ДГПЖ. Ограничения применения.
59. Агонисты бета-3-адренорецепторов в лечении ДГПЖ.
60. Ингибиторы фосфодиэстеразы 5-го типа в лечении ДГПЖ (тадалафил).
61. Аналоги вазопрессина в лечении ночной полиурии.
62. Комбинированное применение ингибиторов 5 α -редуктазы и α -адреноблокаторов в лечении ДГПЖ.
63. Комбинированное применение α -адреноблокаторов и антагонистов мускариновых рецепторов в лечении ДГПЖ.
64. Показания к оперативному лечению ДГПЖ.
65. Наиболее популярные виды оперативного вмешательства у больных ДГПЖ.
66. Показания для «двухэтапного лечения» при ДГПЖ.
67. Виды ТУРП в зависимости от объема удаленной ткани простаты.
68. Интра- и ранние послеоперационные осложнения ТУРП.
69. Отдаленные осложнения ТУРП.
70. Показания к трансуретральной инцизии простаты.
71. Показания к открытой аденомэктомии.
72. Показания к трансуретральной энуклеации гиперплазии простаты лазером.
73. Показания к трансуретральной вапоризация/резекция гиперплазии простаты с применением лазера и биполярной электрорезекции
74. Показания к минимальноинвазивному хирургическому лечению ДГПЖ.
75. Методы профилактики развития тромбозомболических осложнений у пациентов, которым предполагается выполнение трансуретральных и открытых оперативных вмешательств по поводу ДГПЖ.
76. Послеоперационное ведение больных.
77. Профилактика и диспансерное наблюдение.

11.2. Тестовые вопросы:

1. У мужчин в возрасте старше 50 лет при профилактическом осмотре обнаруживают аденому предстательной железы в среднем:

1. в 10-15% случаев
2. в 26-30% случаев

3. в 31-40% случаев
4. в 41-50% случаев
5. более чем в 50% случаев

(правильный ответ – 1)

2. Развитию аденомы предстательной железы способствуют:

1. хронический воспалительный процесс в предстательной железе
2. гормональные нарушения в организме
3. наследственность
4. вирусная инфекция
5. половые излишества

(правильный ответ – 2)

3. Для функции почек и верхних мочевых путей неблагоприятен рост аденоматозных узлов:

1. субвезикальный
2. интравезикальный
3. диффузный
4. субтригональный
5. смешанный

(правильный ответ – 4)

4. Острая задержка мочеиспускания при аденоме предстательной железы наблюдается:

1. только в I стадии
2. только во II стадии
3. только в III стадии
4. в I и II стадиях
5. во всех стадиях

(правильный ответ – 4)

5. Для лечения ДГП в настоящее время чаще всего применяются:

1. альфа - блокаторы
2. фитотерапия
3. флюоцинон
4. блокаторы 5 альфа редуктазы
5. гомонотерапия

(правильный ответ – 1)

6. Рак в предстательной железе возникает вследствие

1. вирусного заболевания
2. гормональных нарушений
3. хронического воспаления
4. аденомы
5. экзогенных канцерогенных веществ

(правильный ответ – 2)

7. При пальцевом ректальном исследовании для рака предстательной железы характерны следующие изменения - предстательная железа:

1. увеличена за счет одной доли, резко напряжена и болезненна
2. увеличена, поверхность ее гладкая, консистенция эластичная, междолевая бороздка сглажена, границы железы четкие, пальпация безболезненная
3. плотная, безболезненная, поверхность бугристая
4. плотно-эластической консистенции, в одной из ее долей, очаг размягчения
5. увеличена, междолевая бороздка сохранена, поверхность неровная, участки размягчения чередуются с участками относительно плотной ткани

(правильный ответ – 3)

8. Из перечисленных исследований достоверный диагноз рака предстательной железы позволяют поставить:

1. осмотр и пальпация наружных половых органов
2. пальпация предстательной железы
3. цистоскопия
4. биопсия предстательной железы
5. биопсия костного мозга

(правильный ответ – 4)

9. Ранними клиническими признаками рака предстательной железы являются:

1. задержка мочи

2. гематурия
3. боли в промежности
4. дизурия
5. ранние признаки не существуют

(правильный ответ – 5)

10. Основной метод ранней диагностики рака предстательной железы:

1. исследование гормонального баланса
2. пальцевое ректальное исследование предстательной железы
3. ПСА
4. ультразвуковое исследование простаты с биопсией
5. правильно 2, 3. и 4.

(правильный ответ – 5)

11. При пальцевом ректальном исследовании для острого простатита характерны следующие изменения - предстательная железа

1. увеличена за счет одной доли, резко напряжена и болезненна
2. увеличена, поверхность ее гладкая, консистенция эластичная, междолевая бороздка сглажена, границы железы четкие, пальпация безболезненная
3. плотная, безболезненная, поверхность бугристая
4. плотно-эластической консистенции, в одной из ее долей, очаг размягчения
5. увеличена, междолевая бороздка сохранена, поверхность неровная, участки размягчения чередуются с участками относительно плотной ткани

(правильный ответ 1)

12. При пальцевом ректальном исследовании (ПРИ) в случае неспецифического гранулематозного простатита, как правило, пальпируется:

1. Мягкая предстательная железа
2. Нормальная предстательная железа
3. Увеличенная эластичная предстательная железа
4. Увеличенная плотная предстательная железа неправильной формы

(правильный ответ 4)

13. У 30 – летнего больного – острый паренхиматозный простатит, выявленный трансректально, пальпаторно и методом УЗИ – абсцесс простаты. Ему показаны:

1. трансвезикальное (во время цистостомии) вскрытие абсцесса
2. промежностная пункция абсцесса
3. трансректальное вскрытие абсцесса
4. продолжение противовоспалительного лечения;
5. пункция абсцесса и постоянная ирригация.

(правильный ответ 2)

14. К анаэробным микроорганизмам относятся:

1. Peptostreptococcus;
2. Peptococcus;
3. Corynebacterium;
4. Streptococcus;
5. правильно а) и б).

(правильный ответ 5)

15. К аэробным микроорганизмам относятся:

1. Escherichia coli;
2. Peptococcus;
3. Corynebacterium;
4. Streptococcus;
5. правильно а) в) и г).

(правильный ответ 5)

16. У больного 54 лет в процессе диспансеризации обнаружено в осадке мочи 25-30 лейкоцитов в поле зрения. Жалоб не предъявляет. В анамнезе указаний на урологическое заболевание нет. Необходимый набор исследований:

1. Бактериологическое исследование
2. Уретроцистоскопия
3. УЗИ мочевого пузыря
4. ПСА сыворотки крови
5. МСКТ таза

(правильный ответ 1 и 3)

17. Проба Мирса-Стеми это:

1. Микроскопия и бактериологическое исследование секрета простаты после массажа;
2. Микроскопия первой и второй порции мочи, а также микроскопия мочи после массажа простаты;
3. Бактериология первой и второй порции мочи, а также бактериология мочи после массажа простаты;
4. Микроскопия секрета простаты после массажа простаты;
5. Правильно а), б) и г).

(правильный ответ 5)

18. У больного 42 лет при диспансеризации установлена лейкоцитурия (до 35-40 лейкоцитов в поле зрения). Для выявления источника лейкоцитурии (уретра, предстательная железа, почки или мочевого пузыря) ему необходимо провести

1. анализ мочи общий
2. двух- или трехстаканную пробу
3. пробу Нечипоренко
4. исследование мочи, полученной путем катетеризации мочевого пузыря
5. провокационный преднизолоновый тест

(правильный ответ 2)

19. Признаками абсцесса предстательной железы являются

1. резкая болезненность предстательной железы при пальпации
2. уменьшение размеров предстательной железы
3. наличие очагов размягчения и флюктуации
4. симптомы раздражения брюшины
5. правильно 1) и 3)

(правильный ответ 4)

20. При абсцедировании предстательной железы со стороны периферической крови наблюдаются

1. лимфопения
2. полицитемия
3. лейкоцитоз
4. сдвиг лейкоцитарной формулы влево
5. правильно 3) и 4)

(правильный ответ 5)

21. Клиническими признаками гранулематозного простатита являются все перечисленные, кроме

1. подострого течения
2. болей в эпигастрии
3. умеренного лейкоцитоза и эозинофилии
4. признаков склероза предстательной железы по данным пальцевого ректального исследования

(правильный ответ 2)

22. К андрогенам относятся:

1. тестостерон;
2. дегидроэпиандростерон;
3. андростерон;
4. правильно а);
5. правильно а) б) в).

(правильный ответ 5)

23. К тестикулярным андрогенам:

1. Тестостерон;
2. 5- α -дигидротестостерон;
3. дегидроэпиандростерон;
4. андростерон;
5. правильно все вышеперечисленное.

(правильный ответ 5)

24. К не тестикулярным андрогенам -

1. дегидроэпиандростерон;
2. дегидроэпиандростерон – сульфат;
3. андростерон;

4. хорионический гонадотропин;
5. правильно а) б) в).

(правильный ответ 5)

25. Какой нормальный уровень тестостерона здорового мужчины?

1. >12,1 нмоль/л;
2. <12,1 нмоль/л;
3. >10 нмоль/л;
4. 8 нмоль/л;
5. 8 – 12 нмоль/л.

(правильный ответ – 1)

26. Тестостерон синтезируется в:

1. тестикулах;
2. коре надпочечников;
3. простате;
4. во всём перечисленном;
5. а) и б).

(правильный ответ 4)

27. Тестостерон синтезируется:

1. клетками Лейдига;
2. клетками Сертоли;
3. плазмочитами;
4. правильно а) и б).

(правильный ответ 1)

28. Органы-мишени тестостерона:

1. мышечная ткань;
2. костная ткань;
3. кожа;
4. все выше перечисленное;
5. правильно б) и в).

(правильный ответ 4)

29. Тестостерон влияет на:

1. белковый обмен;
2. липидный обмен;
3. минеральный обмен;
4. все перечисленное;
5. правильно б) и в).

(правильный ответ 4)

30. Какие медикаменты снижают синтез тестостерона:

1. антимикотики;
2. глюкокортикоиды;
3. витамины;
4. антиоксиданты;
5. правильно а) и б).

(правильный ответ 5)

31. В секрете предстательной железы в норме содержатся:

1. лейкоциты (не более 10), единичные эритроциты;
2. макрофаги и амилоидные тельца;
3. лецитиновые зерна;
4. эпителиальные и гигантские клетки;
5. правильно а) и в)

(правильный ответ 5)

32. К анаэробным микроорганизмам относятся:

1. Peptostreptococcus;
2. Peptococcus;
3. Corynebacterium;
4. Streptococcus;
5. правильно а) и б)

(правильный ответ 5)

33. К аэробным микроорганизмам относятся:

1. Escherichiacoli;
2. Peptococcus;
3. Corynebacterium;
4. Streptococcus;
5. правильно а) в) и г)

(правильный ответ 5)

34. Препарат выбора при неосложненной инфекции нижних мочевых путей относится:

1. таваник;
2. фитолизин
3. монурал;
4. нистатин;
5. канефрон

(правильный ответ 3)

35. Наиболее частый возбудитель неосложненной инфекции нижних мочевых путей

1. Bacillus sp.
2. Enterococcus faecalis
3. Mobiluncus
4. Escherichia coli
5. Staphylococcusepidermidis

(правильный ответ 4)

36. Проба Мирса-Стеми используется для:

1. диагностика острого простатита
2. дифференциация СХТБ ШАи ШБ форм
3. диагностика хронического простатита
4. инфекции мочевой системы
5. диагностика цистита

(правильный ответ 2)

37. Наиболее частыми причинами неэффективности АБ терапии является:

1. развитие резистентности
2. микст-инфекция
3. камни
4. реинфекция
5. все перечислено

(правильный ответ 5)

11.3. Задания, выявляющие практическую подготовку врача-уролога

1. Определять показания и противопоказания к выполнению ТУР ДГПЖ.
2. Демонстрировать технику выполнения монополярного ТУР ДГПЖ на симуляторе.
3. Собирать инструмент для монополярного и биполярного ТУРП.
4. Демонстрировать технику выполнения биполярного ТУР ДГПЖ на симуляторе.
5. Определять интраоперационные осложнения, их профилактику и устранение на симуляторе.
6. Демонстрировать технику выполнения различных видов ТУР ДГПЖ на симуляторе.
7. Определять показания к лазерной хирургии ДГПЖ.
8. Определять осложнения, их профилактику и устранение при лазерной хирургии ДГПЖ.
9. Демонстрировать технику выполнения ТУР при склерозе шейки мочевого пузыря.
10. Проводить хирургическое удаление конкрементов мочевого пузыря.

12. ЛИТЕРАТУРА

12.1. Рекомендуемая основная литература

1. Урология : учебник / М.И. Коган. – М. : Практическая медицина, 2022. – 336 с.: ил. Доступ из ЭБС «Консультант врача».
2. Онкология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чисова, М.И. Давыдова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 576 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – ЭР

12.2. Рекомендуемая дополнительная литература

1. Абузарова Г.Р. Диагностика и дифференцированная фармакотерапия хронического болевого синдрома у онкологических больных [Электронный ресурс] / Г. Р. Абузарова - М.: ГЭОТАР-Медиа,

2015. - 240 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». - ЭР

2. Клиническая патология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / под ред. В.С. Паукова. - М.: Литтерра, 2018. - 768с. - доступ из ЭБС «Консультант врача». - ЭР

3. Клинические рекомендации. Колопроктология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. А. Шельгина. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560с.- Доступ из ЭБС «Консультант врача». - ЭР

4. Маммология [Электронный ресурс] / под ред. А.Д. Каприна, Н.И. Рожковой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 469с. - доступ из ЭБС «Консультант врача».- ЭР

5. Островерхов Г.Е. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: учебник медицинских вузов / Г.Е. Островерхов, Ю.М. Бомаш, Д.Н. Лубочкий. - М.: МИА,2013. - 734, [1] с.: ил. - 61 экз.

6. Атлас анатомии Грея : Учебное пособие : [рус., лат., англ.] / Ричард Л. Дрейк, А. Уэйн Фогль, Адам У.М. Митчелл. — 2-е изд. - Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2020. — 664 + XX с. : ил. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». - ЭР

13. ПЕРЕЧЕНЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	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.scsml.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 / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
29.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
30.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/journal 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