

**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
«ПУЛЬМОНОЛОГИЯ»**

НА ТЕМУ

«НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ»

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Пульмонология» на тему «Неотложные состояния в пульмонологии» 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 «Пульмонология» на тему «Неотложные состояния в пульмонологии» одобрена на заседании кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Чубарян В.Т.

4. Общие положения

4.1 Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Пульмонология» на тему «Неотложные состояния в пульмонологии» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2 Актуальность программы:

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Неотложные состояния в пульмонологии» обусловлена необходимостью получения специалистами здравоохранения новых современных знаний о своевременном выявлении, диагностике и оказании медицинской помощи пациентам с неотложными состояниями, в условиях важности знаний об клинических особенностях, профилактике, лечении и реабилитации этого заболевания.

4.3 Задачи программы:

Сформировать знания:

- об этиологии, патогенезе и классификации неотложных состояний в пульмонологии;
- о клинических проявлениях, течении исходах неотложных состояний в пульмонологии;
- о ранней диагностике и особенностях дифференциальной диагностики неотложных состояний в пульмонологии у разных возрастных групп детского и взрослого населения;
- о правилах лечения неосложненных и осложненных форм неотложных состояний в пульмонологии;
- о профилактических мероприятиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;
- об общих вопросах организации медицинской помощи больным с неотложными состояниями в пульмонологии, организации скорой и неотложной помощи больным с неотложными состояниями в пульмонологии;

Сформировать умения:

- по диагностике и всем необходимым лечебным мероприятиям при неотложных состояниях в пульмонологии;
- по определению патогенеза и течения неотложных состояний в пульмонологии;
- по организации и проведению ранней диагностики (с учетом условий и характера патогенных факторов) неотложных состояний в пульмонологии;

- по проведению дифференциальной диагностики неотложных состояний в пульмонологии;
- по определению тяжести развивающихся осложнений, показаний к переводу пациентов в ОРИТ;
- по осуществлению реабилитационных мероприятий в период лечения и дальнейшего наблюдения за перенесшими неотложные состояния в пульмонологии;
- по организации и проведению профилактических мероприятий с учетом диагноза в соответствии с временными рекомендациями и законодательными актами;

Сформировать навыки:

- овладеть навыками проведения ранней диагностики неотложных состояний в пульмонологии;
- проведения дифференциальной диагностики неотложных состояний в пульмонологии;
- выявления осложнений при неотложных состояний в пульмонологии;
- осуществления реабилитационных мероприятий у перенесших неотложные состояния в пульмонологии;
- организации и проведения профилактических мероприятий с учетом диагноза в соответствии с временными рекомендациями и законодательными актами;
- проведения санитарно-просветительной работы по повышению грамотности населения в области профилактики неотложных состояний в пульмонологии;

Обеспечить приобретение опыта деятельности:

- осуществления профилактических мероприятий по предупреждению заболевания и распространения неотложных состояний в пульмонологии;
- осуществление профессиональной деятельности по лечению медицинской реабилитации пациентов с неотложными состояниями в пульмонологии;
- осуществление профессиональной деятельности по обеспечению безопасности среды обитания для здоровья человека.

Трудоемкость освоения - 36 академических часов (1 неделя).

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей;
- 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-пульмонолога. В планируемых результатах отражается преимущество с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-пульмонолога. <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 по специальности «Пульмонология»:

- **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 заболеваний бронхолегочной системы, медицинская реабилитация пациентов;

- **обобщенные трудовые функции**: Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы;

- **трудовые функции**:

A/01.8 Диагностика заболеваний бронхолегочной системы;

A/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контроль его эффективности и безопасности;

A/03.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;

A/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Характеристика профессиональной деятельности обучающихся по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)»:

- **область профессиональной деятельности³** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности⁴**: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и/или состояний, медицинская реабилитация,

¹Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1087 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.45 Пульмонология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 22.10.2014 N 34387)

²Приказ Минтруда России от 19.03.2019 N 154н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-пульмонолог" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.04.2019 N 54366)

²

³ Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1097 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)". (Зарегистрировано в Минюсте РФ 29.10.2014 рег. N 34506).

сохранение и укрепление здоровья пациентов вне зависимости от возраста, пола и характера заболевания амбулаторно и оказание помощи взрослому населению по профилю "терапия" в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

- **обобщенные трудовые функции:** Оказание медицинской помощи взрослому населению;

- **трудовые функции:**

A/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза;

A/02.8 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности;

A/05.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме;

Характеристика профессиональной деятельности обучающихся по специальности «Терапия»:

- **область профессиональной деятельности⁵** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности⁶:** Сохранение и укрепление здоровья взрослого населения;

- **обобщенные трудовые функции:** Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника;

- **трудовые функции:**

A/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах;

A/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза;

A/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности;

- **вид программы:** практико-ориентированная.

4.10 Контингент обучающихся:

- **по основной специальности:** врач-пульмонолог;

4 Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

5 Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34466).

6 Приказ Минтруда РФ от 21.03.2017 N 293н "Об утверждении профессионального стандарта "врач - лечебник (врач - терапевт участковый)" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 06.04.2017 N 46293)

- по смежным специальностям: врач общей врачебной практики, врач терапевт участковый

5 ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

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

Характеристика компетенций <1> врача-пульмонолога, 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 (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 с инфекционными заболеваниями (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 (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).

Характеристика компетенций³ врача общей практики, 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 медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной

- ✓ готовности) (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).

Характеристика компетенций⁵ врача терапевта участкового, 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 терапевтической 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 «Пульмонология»
на тему «Неотложные состояния в пульмонологии»
(срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Из них		Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Приступ бронхиальной астмы и астматический статус	8	2	4	2	-	-	ТК
2.	Острая дыхательная недостаточность. Острый респираторный дистресс-синдром	16	2	12	2	-	4	ТК
3.	Тромбоэмболия легочной артерии	10	2	6	2	-	2	ТК
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	6	22	6	-	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

Приступ бронхиальной астмы и астматический статус

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Бронхиальная астма. Определение. Этиология и патогенез.
1.1.1	Приступ бронхиальной астмы. Клинические проявления.
1.1.2	Дифференциальная диагностика приступа бронхиальной астмы и астматического статуса.
1.1.3	Критерии тяжести приступа бронхиальной астмы. Критерии перевода больного в ОРИТ. Группы пациентов с высоким риском смерти, связанной с БА
1.2	Астматический статус
1.2.1	Патогенез развития астматического статуса.
1.2.2	Диагностика.
1.3	Ведение больных. Тактика лечения.
1.3.1	Купирование приступа бронхиальной астмы.
1.3.2	Респираторная терапия. Оксигенотерапия.
1.3.3	Медикаментозная терапия. Показания у больных с астматическим статусом. Показания для перевода на ИВЛ.
1.3.4	Реабилитация больных после астматического статуса.
1.4	Прогноз и профилактика приступов бронхиальной астмы и астматического статуса.

Раздел 2
Острая дыхательная недостаточность.
Острый респираторный дистресс-синдром

Код	Наименования тем, элементов
2.1	Внешнее дыхание и функции легких. Дыхательная функция легких и патофизиологические механизмы гипоксемии и гиперкапнии.
2.1.1	Методы исследования внешнего дыхания. Оборудование, методы ведения больных.
2.2	Острые нарушения дыхания. Классификация. Причины острой дыхательной недостаточности. Факторы, способствующие развитию ОДН.
2.2.1	Механизмы недостаточности функции внешнего дыхания.
2.2.2	Паренхиматозная дыхательная недостаточность.
2.2.3	Вентиляционная дыхательная недостаточность.
2.2.4	Диагностика острой дыхательной недостаточности.
2.3	Лечение острой дыхательной недостаточности.
2.3.1	Респираторная терапия. Оксигенотерапия. Бронходилататоры. Антиоксиданты и антигипоксанты. Аэрозольная терапия. Стимуляторы дыхания. Принципы лечения ОДН.
2.4	Острая дыхательная недостаточность в результате легочного кровотечения. Методы определения источника кровотечения. Легочные кровотечения, классификация, механизм развития, отличительные признаки. Тактика ведения больного с легочным кровотечением. Методы остановки кровотечения. Профилактика легочных кровотечений.
2.5	Обструкция верхних дыхательных путей. Причины.
2.6	Обструкция нижних дыхательных путей. Причины (аспирация крови при легочном кровотечении, аспирация рвотных масс, анафилаксия), методы ведения больных.
2.7	Параметры центральной гемодинамики. Определение типа, оценка показателей.
2.8.	Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС)
2.8.1	Определение, этиология и патогенез.
2.8.2	Лечение ОРДС.
2.8.3	Прогноз при ОРДС и профилактика развития.

Раздел 3
Тромбоэмболия легочной артерии

Код	Наименования тем, элементов
-----	-----------------------------

3.1	ТЭЛА. Патогенез и патологическая анатомия .
3.2	Клиническая классификация ТЭЛА по степени тяжести, по степени риска ранней смерти. Клинические особенности течения ТЭЛА.
3.3	Диагностика ТЭЛА на амбулаторном и стационарном этапе, на этапе оказания скорой неотложной помощи. Лабораторные и инструментальные методы обследования.
3.4	Дифференциальная диагностика ТЭЛА.
	Лечение больных с ТЭЛА
	Ведение больных с тромбоэмболией легочной артерии в стационаре ОРИТ
	Респираторная терапия. Оксигенотерапия.
	Медикаментозная терапия. Тромболитическая терапия (показания, противопоказания). Прогноз. Реабилитация.

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1	1	Приступ бронхиальной астмы. Астматический статус.	2
2	2	Острые нарушения дыхания. Классификация. Причины острой дыхательной недостаточности. Факторы, способствующие развитию ОДН. ОРДС	2
3	3	ТЭЛА.	2
Итого			6

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ с	Темы семинаров	Кол-во часов
1	1	Приступ бронхиальной астмы. Астматический статус.	2
2	2	Острые нарушения дыхания. Классификация. Причины острой дыхательной недостаточности. Факторы, способствующие развитию ОДН. ОРДС	2
3	3	ТЭЛА	2

Итого

6

Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Решение ситуационных задач. Разбор клинических случаев. Ведение больных в астматическом статусе.	2	Зачет
	2	Решение ситуационных задач. Разбор клинических случаев. Купирование приступа бронхиальной астмы.	2	
2	3	В Решение ситуационных задач. Разбор клинических случаев. внешнее дыхание и функции легких. Дыхательная функция легких и патофизиологические механизмы гипоксемии и гиперкапнии.	2	Зачет
	4	Решение ситуационных задач. Разбор клинических случаев. Методы исследования внешнего дыхания. Оборудование, методы ведения больных.	2	
	5	Решение ситуационных задач. Разбор клинических случаев. Острые нарушения дыхания. Классификация. Причины острой дыхательной недостаточности. Факторы, способствующие развитию ОДН.	2	
	6	Респираторная терапия. Оксигенотерапия. Бронходилататоры. Антиоксиданты и антигипоксанты. Аэрозольная терапия. Стимуляторы дыхания. Принципы лечения ОДН. Решение ситуационных задач. Разбор клинических случаев.	2	
	7	Методы определения источника кровотечения. Легочные кровотечения, классификация, механизм развития, отличительные признаки. Тактика ведения больного с легочным кровотечением. Методы остановки кровотечения. Профилактика легочных кровотечений. Решение ситуационных задач. Разбор клинических случаев.	2	
	8	Обструкция верхних дыхательных путей. Причины. Решение ситуационных задач. Разбор клинических случаев.	2	
3	9	Тромбоэмболия легочной артерии. Патогенез. Решение ситуационных задач. Разбор клинических случаев.	2	Зачет
	10	Тромбоэмболия легочной артерии. Диагностика. Решение ситуационных задач. Разбор клинических случаев.	2	

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
	11	Ведение больных с тромбоэмболией легочной артерии.	2	
Итого			22	

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	Ануфриев Игорь Иванович	к.м.н., доцент	доцент
3	Митченко Елена Игоревна	-	ассистент кафедры

10. Формы аттестации

10.1 Текущий контроль проводится по каждому учебному модулю Программы посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) или письменно. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2 Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством решения одной ситуационной задачи (письменно) и собеседования с обучающимся или посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО).

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. Дайте определение ОДН и перечислите ее основные причины.
2. Укажите основные звенья патогенеза ОДН.
3. Приведите классификацию ОДН.
4. Охарактеризуйте клиническую картину ОДН.
5. Перечислите лабораторные и инструментальные методы исследований, выполняемые при ОДН.
6. Охарактеризуйте результаты исследования газов артериальной крови и КОС при паренхиматозной, вентиляционной и смешанной ОДН.
7. Назовите основные лечебные мероприятия при ОДН.
8. Опишите тактику неотложной помощи при ОДН.
9. Дайте определение ОРДС и перечислите его этиологические
10. Укажите основные звенья патогенеза ОРДС.
11. Охарактеризуйте клиническую картину ОРДС.
12. Перечислите лабораторные и инструментальные методы исследований, выполняемые при ОРДС.
13. Опишите неотложную помощь и тактику лечения при ОРДС.
14. Дайте определение приступа БА и АС и назовите причины их развития.
15. Укажите основные механизмы бронхиальной обструкции при БА и основные механизмы формирования АС.
16. Опишите клиническую картину приступа БА и АС.
17. Дайте классификацию обострений БА по степени тяжести.
18. Перечислите лабораторные и инструментальные методы диагностики, выполняемые при приступе БА и АС.
19. Проведите дифференциальную диагностику бронхиальной и сердечной астмы.
20. Укажите группы лекарственных средств для купирования приступов БА.

- 21 Опишите тактику лечения обострений БА.
- 22 Назовите основные лечебные мероприятия при АС.
- 23 Перечислите показания для ИВЛ.
24. Тромбоэмболия легочной артерии
25. Дифференциальная диагностика тромбоэмболии легочной артерии.
26. Принципы лечения тромбоэмболии легочной артерии, показания к оперативному лечению.

11.2 Задания, выявляющие практическую подготовку врача-пульмонолога.

1. Составьте алгоритм обследования больных с подозрением на тромбоэмболию легочной артерии.
2. Осуществите выбор вида лечения (выбор лекарственных препаратов, дозы, определение продолжительности терапии) и обоснуйте тактику ведения пациентов в астматическом статусе.
3. Назначьте больному с легочным кровотечением примерную схему патогенетической и симптоматической терапии с учетом современных рекомендаций.
4. Перечислите возможные данные специфической лабораторной диагностики при тромбоэмболии легочной артерии.

11.3 Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

I. Примеры тестовых заданий:

1. Расстройства вентиляции, вызываемые гиперкапнией у больных с дыхательной недостаточностью
 - 1) уменьшение альвеолярной вентиляции
 - 2) бронхоспазм
 - 3) парез бронхиол
 - 4) повышает сосудистое сопротивление в системе малого круга
 - 5) стимулирует секрецию вязкой мокроты
2. При гиперкапнической коме следует применить
 - 1) дегидратацию
 - 2) искусственную вентиляцию воздухом
 - 3) стимуляцию дыхательного центра
 - 4) наружный массаж сердца
 - 5) искусственную вентиляцию кислородом

3. К острой декомпенсированной форме дыхательной недостаточности чаще всего приводит

- 1) нарушение проходимости главных бронхов
- 2) прогрессирующая слабость дыхательных мышц
- 3) диафрагма
- 4) снижение возбудимости дыхательного центра

4. Признаком дыхательной недостаточности является

- 1) цианоз у полнокровных тучных людей
- 2) землистый цвет холодной, покрытой липким потом кожи
- 3) тахикардия
- 4) брадикардия
- 5) артериальная гипертензия

5. Наиболее частой причиной вентиляционных нарушений при дыхательной недостаточности являются

- 1) расстройства центральной и периферической регуляции дыхания
- 2) поражения дыхательных мышц и периферических нервов
- 3) нарушение дренажной функции бронхов
- 4) бронхиальная обструкция
- 5) рестрикция

6. Дыхательная недостаточность отличается от хронического легочного сердца

- 1) малой эффективностью сердечных гликозидов
- 2) нарушением вентиляции по обструктивному или рестриктивному типу
- 3) отсутствием ЭКГ- и рентгенологических признаков гипертрофии правого желудочка сердца
- 4) преобладанием гипертрофии левого желудочка над правым
- 5) характером одышки

7. Первоочередное мероприятие при острой дыхательной недостаточности

- 1) введение лобелина
- 2) введение строфантина
- 3) искусственная вентиляция легких
- 4) коррекция КЩР
- 5) интубация трахеи

8. Нарушение газообмена через альвеолярно-капиллярную мембрану легких характерно для следующего вида дыхательной недостаточности

- 1) центрального
- 2) торакодифрагмального
- 3) периферического
- 4) обструктивного
- 5) диффузионного

9. Респираторный дистресс-синдром может быть следствием

- 1) диабетической комы
- 2) легочного кровотечения
- 3) острых нарушений мозгового кровообращения
- 4) астматического статуса
- 5) шока

10. Кардинальный клинический симптом дыхательной недостаточности 2-й степени

- 1) появление одышки при доступных ранее усилиях
- 2) снижение статических и динамических показателей вентиляции до +55% должных
- 3) цианоз
- 4) одышка при обычных нагрузках
- 5) ЭКГ-признаки гипертрофии правого желудочка сердца

11. Для восстановления и поддержания дренажной функции бронхов у больных с обструктивным типом дыхательной недостаточности надо назначить

- 1) бета-адреноблокаторы
- 2) бронхолитические препараты
- 3) антибактериальные препараты
- 4) отхаркивающие средства
- 5) позиционный дренаж бронхов и дренажная гимнастика

12. У больного с дыхательной недостаточностью диагностировать бронхиальную обструкцию помогает симптом

- 1) связь одышки с погодными условиями и обострением бронхолегочной инфекции
- 2) экспираторный характер одышки
- 3) тахипноэ
- 4) надсадный кашель, усиливающий одышку
- 5) наличие сухих свистящих хрипов

13. Ранними признаками дыхательной недостаточности являются симптомы

- 1) нарушения поведения
- 2) извращение ритма сна
- 3) спутанность сознания
- 4) анорексия
- 5) депрессия

14. Показатель гиперкапнии

- 1) потливость
- 2) полиурия

- 3) рвота
- 4) диаррея
- 5) бледность кожи

15. Возможная причина острой дыхательной недостаточности

- 1) острая левожелудочковая недостаточность
- 2) острый необструктивный бронхит
- 3) острая пищевая интоксикация
- 4) острая почечная недостаточность
- 5) острая надпочечниковая недостаточность

16. Основным биохимическим признаком паренхиматозной формы (парциальной декомпенсированной) дыхательной недостаточности

- 1) гипервентиляция, гипокапния, дыхательный алкалоз
- 2) гиперкапния
- 3) артериальная гипоксемия
- 4) циркуляторная гипоксия
- 5) гемическая гипоксия

17. Неотложная терапия отека легких при стенозе митрального отверстия у больного с синусовым ритмом включает: 1) применение дигиталиса 2) применение нитроглицерина 3) применение лазикса внутривенно 4) применение коргликона или строфантина в малых дозах 5) применение строфантина в малых дозах

- 1) если верно 1, 3, 5
- 2) если верно 2, 3
- 3) если верно 1, 2, 3
- 4) если верно 2, 3, 5
- 5) если верно 1, 3, 4

18. Препарат, снижающий пред- и после нагрузку сердца, обязательный при сердечной астме и отеке легких

- 1) эуфиллин
- 2) нитроглицерин
- 3) строфантин
- 4) фентанил
- 5) фуросемид

19. Симптом, требующий немедленной трахеотомии при отеке гортани

- 1) боли при глотании
- 2) затруднение при вдохе
- 3) осиплость голоса
- 4) нарастающий цианоз
- 5) сухие хрипы в легких

20. Наиболее частая причина уменьшения дыхательной поверхности при рестриктивном типе дыхательной недостаточности

- 1) резекция части легкого
- 2) ателектаз
- 3) пневмоническая инфильтрация легочной ткани
- 4) экссудативный плеврит
- 5) экспираторный стеноз дыхательных путей

21. Мероприятия, которые нужно провести при острой дыхательной недостаточности в первую очередь

- 1) введение любелина
- 2) введение строфантина
- 3) искусственную вентиляцию легких
- 4) коррекцию КЩР
- 5) интубацию трахеи

22. Первым реанимационным мероприятием у больного с начинающимся отеком легкого будет

- 1) интубация и управляемое дыхание
- 2) наложение трахеостомы
- 3) дыхание через маску под повышенным давлением смесью воздуха с кислородом, обогащенным парами спирта

23. При ингаляционном методе через мундштук или носовые катетеры следует подавать

- 1) около 1 литра кислорода в минуту
- 2) 1.5-2 литра кислорода в минуту
- 3) 3-5 литров кислорода в минуту

24. О наличии у обожженного ожога дыхательных путей может свидетельствовать все перечисленное, кроме

- 1) локализации ожогов
- 2) обширности повреждения
- 3) обстоятельств травмы
- 4) осиплости голоса

25. Первым клиническим признаком острой ожоговой токсемии является

- 1) анемия
- 2) нормальный диурез
- 3) повышение температуры тела
- 4) диспротеинемия

26. Наиболее эффективным методом восстановления дыхания является: 1) дыхание по способу Сильвестра 2) дыхание по способу "рот в рот" или "рот в нос", используя подручные средства для личной гигиены 3) введение дыхательных анестетиков 4) интубация трахеи и искусственная вентиляция легких 5) бронхоскопия

1) правильно 2 и 4

2) правильно 3 и 5

3) верно только 2

4) верно только 1

27. Признаками клинической смерти являются: 1) остановка дыхания 2) отсутствие сознания 3) расширение зрачков 4) отсутствие зрачкового рефлекса 5) отсутствие пульса на сонных артериях 6) бледность и акроцианоз 7) судороги 8) патологические типы дыхания 9) отсутствие тонов сердца

1) все ответы правильные, кроме 7, 8, 9

2) все ответы правильные, кроме 6

3) верно только 2, 7, 8

4) верно только 5, 6, 9

28. Наиболее простым критерием адекватности восстановления кровообращения после остановки сердца является: 1) изменение цвета кожных покровов и слизистых на более розовый цвет 2) восстановление газового состава крови 3) хорошая экскурсия грудной клетки на вдохе и выдохе 4) сужение зрачка 5) появление пульса на сонной артерии 6) появление сознания

1) все ответы правильные, кроме 1, 4, 5

2) правильные ответы 1, 3, 4, 5

3) правильные ответы 1, 5

4) правильные ответы 2, 6

29. Критерием эффективности закрытого массажа на сердце являются: 1) порозовение лица 2) появление пульса на сонной артерии 3) сужение зрачка 4) АД 80/90 мм рт. ст. 5) восстановление дыхания 6) восстановление сознания 7) появление зрачковых рефлексов

1) правильные ответы 1, 2, 6, 7

2) правильные ответы 1, 2, 3, 4

3) правильные ответы 5, 6, 7

4) все ответы правильные, кроме 6

30. Основным клиническим признаком дыхательной недостаточности 1-й степени является следующий симптом

1) отклонение от нормы показателей внешнего дыхания

2) наличие артериальной гипоксемии в виде цианоза

3) гипертрофия вспомогательных мышц шеи и брюшного пресса

4) появление одышки при допустимых ранее усилиях

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1.

У больного 54 лет с раком прямой кишки в послеоперационный период внезапно возникла резкая боль в правой половине грудной клетки, приступ удушья, выраженная одышка. Кроме этого, больной много лет курит, страдает хроническим бронхитом. При обследовании выявлено: состояние тяжелое, выраженная одышка, ЧД – 36 в 1 мин., перкуторно над легкими коробочный звук, дыхание ослабленное, сухие хрипы с обеих сторон. АД 115/80 мм рт. ст. При рентгенологическом исследовании выявлены участки повышенной прозрачности легочной ткани, дисковидные ателектазы, высокое стояние купола диафрагмы справа, сердце треугольной формы. ЭКГ: синусовая тахикардия, глубокий зубец *S* в отведениях *I*, *aVF* и левых грудных, уменьшение амплитуды зубца *R*, зубец *Q* в III отведении и *aVF*. Отрицательный зубец *T* в III отведении и правых грудных отведениях. При обследовании газов крови: PO_2 – 60 мм рт. ст.; $PaCO_2$ – 28 мм рт. ст.

I. Ваш предположительный диагноз.

II. План лечения.

Эталон ответа.

1. ТЭЛА.

2. Антикоагулянты, антибиотики, анальгетики, симптоматическая терапия.

Ситуационная задача № 2.

Больная 64 лет страдает посттромбофлебитическим синдромом. Внезапно у больной появилось чувство сильного удушья, боли за грудиной, симулирующие инфаркт миокарда. В последующий час развился тяжелый коллапс с резкой одышкой и цианозом верхней половины. Бригадой скорой помощи на дому сделана ЭКГ: выявлены признаки перегрузки правых отделов сердца, а также острой диффузной гипоксии миокарда.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Методы исследования?
3. Дифференциальная диагностика?
4. Тактика ВОП и лечение?

Эталон ответа.

1. Диагноз: ТЭЛА.
2. Радионуклидное исследование легких, рентгенография, ангиопульмонография.
3. ОИМ; Приступ БА; Отек легких; *Cor pulmonale*.
4. Осмотр ангиохирурга, экстренная тромболитическая, антиагрегантная и антикоагулянтная терапии.

Ситуационная задача № 3.

Больная 50-ти лет в течение 3-х месяцев получает лечение во фтизиатрическом стационаре по поводу инфильтративного туберкулеза верхней доли левого легкого. В анамнезе – страдает бронхиальной астмой с 20-ти лет, получает перорально глюкокортикоиды. В стационаре состояние больной улучшилось, перестала отмечать приступы бронхиальной астмы в течение последних 2 недель. Из-за боязни «вредного влияния большого количества таблеток» самостоятельно перестала принимать глюкокортикоиды. В результате ночью у больной развился астматический статус. Вызван дежурный врач: состояние больной тяжелое, в сознании, выраженная одышка, стридорозное дыхание. Цианоз не выражен. ЧД 30 в 1 мин. При аускультации определяется резко ослабленное дыхание. АД 160/100 мм рт.ст., ЧСС - 124 в мин. Диагноз подтвержден наличием признаков заболевания в анамнезе. Экстренный анализ газов крови и КЩС: P_{aO_2} - 50 мм рт.ст.; P_{aCO_2} - 60 мм рт.ст.; pH - 7,27.

1. Чем обусловлена тяжесть состояния больной?
2. Какой вид нарушения газового состава крови наблюдается?
3. Какой вид нарушения КЩС в настоящее время присутствует?
4. О каком виде дыхательной недостаточности можно говорить?
5. Тактика лечебных мероприятий.

Эталон ответа.

1. Гипоксией на фоне ОДН.
2. Гипоксемия и гиперкапния.
3. Газовый ацидоз.
4. Вентиляционная ОДН.
5. Проведение ИВЛ, выведение из астматического статуса (гормоны, десенсибилизирующие препараты, дроперидол, эуфиллин, наркоз с фторотаном в случаи неэффективности медикаментозной терапии).

Ситуационная задача № 4.

У 20-тилетнего мужчины при перестановке дома дивана внезапно появилась резкая боль в грудной клетке, как «удар током», затрудненное дыхание. При осмотре: одышка до 45 в мин, синюшность кожных покровов и слизистых, АД – 70/40 мм рт.ст., ЧСС – 135 в мин, справа межреберные промежутки сглажены, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Аускультативно дыхание справа не выслушиваются, перкуторно – высокий тимпанический звук.

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Назовите синдромальное нарушение.
3. Ваши первоочередные действия?
4. Причина возникшего осложнения?
5. Тактика ведения больного.

Эталон ответа.

1. Спонтанный напряженный пневмоторакс.
2. Острая дыхательная недостаточность.

3. Дренирование плевральной полости для аспирации воздуха.
4. Разрыв легкого.
5. ИВЛ с ПДКВ.

Ситуационная задача № 5.

Больной. А., 30 лет. Поступил в фтизиатрический стационар с диагнозом диссеминированный туберкулез в фазе инфильтрации и распада, IA, МБТ+. В отделении больному было назначено лечение противотуберкулезными препаратами, в том числе инъекционные антибиотики. Через 15 минут после введения первой дозы антибиотика, разведенного 2% раствором лидокаина у больного на фоне снижения АД появились признаки затруднения выдоха, одышка до 45 в мин, цианоз, тахикардия до 120 в мин. Вызван анестезиолог.

1. Опишите вероятную причину ОДН.
2. Напишите примерный объем интенсивной терапии.

Эталон ответа.

1. Острый бронхоспазм (асфиксический вариант анафилактического шока).
2. Провести комплекс неотложных противошоковых мероприятий (уложить больного, в/м раствор адреналина, прекратить поступление аллергена, ввести антигистаминные препараты и преднизолон). В дальнейшем в/в введение адреналина, введение кристаллоидных и коллоидных растворов под контролем АД и ЦВД. Эуфиллин для купирования бронхоспазма, ингаляция кислородом, при необходимости – ИВЛ.

12 Литература

12.1 Рекомендуемая основная литература

1. Пульмонология [Электронный ресурс] / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. -- Доступ из ЭБС «Консультант врача». – ЭР

12.2 Дополнительная литература

1. Практическая пульмонология: руководство для врачей / под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитоновна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. : ил. - 416 с.
2. Справочник по пульмонологии / под ред. А.Г. Чучалина, М.М. Ильковича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 927 с.
3. Спирометрия [Электронный ресурс] / Стручков П.В., Дроздов Д.В., Лукина О.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – ЭР
4. Респираторная медицина: в 3 т. Т. 1. [Электронный ресурс] : руководство / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с. – Доступ из ЭБС

«Консультант врача». – ЭР

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 учебная библиотека РостГМУ [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://80.80.101.225/opacc	Доступ неограничен
2.	Консультант студента [Электронный ресурс]: ЭБС. – М.: ООО «ИПУЗ». - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]: ЭБС. – М.: ООО ГК «ГЭОТАР». - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
4.	Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://window.edu.ru/ [12.02.2018].	Открытый доступ
5.	Российское образование. Федеральный образовательный портал [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.edu.ru/index.php [22.02.2018].	Открытый доступ
6.	Справочная правовая система « Консультант Плюс » [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.consultant.ru	Доступ ограничен
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru [22.02.2018].	Открытый доступ
8.	Научная электронная библиотека eLIBRARY [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://elibrary.ru	Открытый доступ
9.	Национальная электронная библиотека [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://нэб.рф/	Доступ неограничен
10.	Scopus [Electronic resource] / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Electronic data. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA, 2015. – Режим доступа: http://www.scopus.com/	Доступ ограничен
11.	WebofScience [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://apps.webofknowledge.com (Национальная подписка РФ)	Доступ неограничен

12.	MEDLINE Complete EBSCO [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://search.ebscohost.com (Национальная подписка РФ)	Доступ неограничен
13.	Medline (PubMed, USA) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/ [22.02.2018].	Открытый доступ
14.	FreeMedicalJournals [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://freemedicaljournals.com [22.02.2018].	Открытый доступ
15.	FreeMedicalBooks [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.freebooks4doctors.com/ [22.02.2018].	Открытый доступ
16.	Internet Scientific Publication [Электронныйресурс]. – Режимдоступа: http://www.ispub.com [22.02.2018].	Открытый доступ
17.	КиберЛенинка [Электронный ресурс]: науч. электрон.биб-ка. - Режим доступа: http://cyberleninka.ru/ [22.02.2018].	Открытый доступ
18.	Архив научных журналов [Электронный ресурс] / НЭИКОН. - Режим доступа: http://archive.neicon.ru/xmlui/ [22.02.2018].	Открытый доступ
19.	Журналы открытого доступа на русском языке [Электронный ресурс] / платформа EIPub НЭИКОН. – Режим доступа: http://elpub.ru/elpub-journals [22.02.2018].	Открытый доступ
20.	Медицинский Вестник Юга России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.medicalherald.ru/jour [22.02.2018].	Открытый доступ
21.	Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://who.int/ru/ [12.02.2018].	Открытый доступ
22.	Med-Edu.ru [Электронный ресурс]:медицинскийвидеопортал. - Режим доступа: http://www.med-edu.ru/ [22.02.2018].	Открытый доступ
23.	DoctorSPB.ru [Электронный ресурс]: информ.-справ. портал о медицине. - Режим доступа: http://doctorspb.ru/ [22.02.2018].	Открытый доступ
24.	Evrika.ru. [Электронный ресурс]:информационно-образовательный портал для врачей. – Режим доступа: https://www.evrika.ru/ [22.02.2018].	Требуется регистрация
25.	Univadis.ru [Электронный ресурс]: международ. мед.портал. - Режим доступа: http://www.univadis.ru/ [22.02.2018].	Требуется регистрация
26.	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний[Электронный ресурс]. – Режим доступа https://medvestnik.ru/ [22.02.2018]	Требуется регистрация
27.	Современные проблемы науки и образования [Электронный журнал]. - Режим доступа: http://www.science-education.ru/ru/issue/index [22.02.2018].	Открытый доступ