

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

**ПРИНЯТО**

на заседании ученого совета  
ФГБОУ ВО РостГМУ  
Минздрава России  
Протокол №   9    
«  27  »   08  2020 г.

**УТВЕРЖДЕНО**

приказом ректора  
«  04  »   09  2020 г.  
№   407 

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«ФТИЗИАТРИЯ»**

**на тему:**

**«ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ СЛУЖБЫ»**

**(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)**

**Ростов-на-Дону  
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Фтизиатрия» на тему «Организация противотуберкулезной службы» являются: цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Фтизиатрия» на тему «Организация противотуберкулезной службы» 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 часа по специальности «Фтизиатрия» на тему «Организация противотуберкулезной службы» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

### 4.2 Актуальность программы:

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Организация противотуберкулезной службы» обусловлена необходимостью углубления знаний и навыков специалистов по профилактике и раннему выявлению больных туберкулезом различных локализаций в условиях напряженной эпидемиологической обстановки.

### 4.3 Задачи программы

*Сформировать знания:*

- об организации работы структурных подразделений фтизиатрической службы, принципах их функционирования;
- о законодательстве РФ и нормативных актах в области организации фтизиатрической службы;
- об эпидемиологических показателях, их расчете ёё;
- о планировании профилактических осмотров населения на туберкулез;
- о контроле за организацией, качеством и выполнением плана обследования групп риска по туберкулезу;
- о совместно с центрами гигиены и эпидемиологии, роддомами и другими организациями здравоохранения планировании и организационно-методическом руководстве проведением вакцинации, ревакцинации БЦЖ;
- о проведении совместно с центрами гигиены и эпидемиологии профилактических и оздоровительных мероприятий в очагах туберкулезной инфекции;
- об организации лекарственного менеджмента противотуберкулезных лекарственных средств (ПТЛС);
- об анализе состояния противотуберкулезной помощи населению на территории обслуживания, эффективности и качества профилактических мероприятий, диагностики, лечения и наблюдения за диспансерными контингентами;
- о сборе и обработке статистической информации по ТБ, составлению статистических отчетов по утвержденным формам и представлению их вышестоящему органу здравоохранения в установленном порядке;

- об оказании квалифицированной диагностической, консультативной и лечебной помощи больным туберкулезом пациентам:

- о порядке консультирования и дообследования пациентов, направленных с подозрением на ТБ организациями ОЛС;

- об оказании квалифицированной лечебной помощи пациентам с туберкулезом с использованием современных медицинских технологий, включая импортозамещающие методики лечения;

- об организации этапного лечения больных активными формами туберкулеза (амбулаторный, стационарный, санаторно-курортный);

- об организации экспертизы временной нетрудоспособности;

- об организации медико-социальной экспертизы, порядке направления на освидетельствование больных туберкулезом.

*Сформировать умения:*

- по использованию нормативных актов и законодательству РФ в области организации фтизиатрической службы;

- по расчету эпидемиологических показателей;

- по планированию профилактических осмотров населения на туберкулез;

- по контролю за организацией, качеством и выполнением плана обследования групп риска по туберкулезу;

- по совместно с центрами гигиены и эпидемиологии, роддомами и другими организациями здравоохранения планированию и организационно-методическому руководству проведением вакцинации, ревакцинации БЦЖ;

- по проведению совместно с центрами гигиены и эпидемиологии профилактических и оздоровительных мероприятий в очагах туберкулезной инфекции;

- по организации лекарственного менеджмента противотуберкулезных лекарственных средств (ПТЛС);

- по анализу состояния противотуберкулезной помощи населению на территории обслуживания, эффективности и качества профилактических мероприятий, диагностики, лечения и наблюдения за диспансерными контингентами;

- по сбору и обработке статистической информации по ТБ, составлению статистических отчетов по утвержденным формам и представлению их вышестоящему органу здравоохранения в установленном порядке;

- по оказанию квалифицированной диагностической, консультативной и лечебной помощи больным туберкулезом пациентам:

- по организации консультирования и дообследования пациентов, направленных с подозрением на ТБ организациями ОЛС;

- по оказанию квалифицированной лечебной помощи пациентам с туберкулезом с использованием современных медицинских технологий, включая импортозамещающие методики лечения;

- по организации этапного лечения больных активными формами туберкулеза (амбулаторный, стационарный, санаторно-курортный);

- по организации экспертизы временной нетрудоспособности;
- по организации медико-социальной экспертизы, порядке направления на освидетельствование больных туберкулезом.

*Сформировать навыки:*

по использованию нормативных актов и законодательству РФ в области организации фтизиатрической службы;

- по расчету эпидемиологических показателей;
- по планированию профилактических осмотров населения на туберкулез;
- по контролю за организацией, качеством и выполнением плана обследования групп риска по туберкулезу;
- по совместно с центрами гигиены и эпидемиологии, роддомами и другими организациями здравоохранения планированию и организационно-методическому руководству проведением вакцинации, ревакцинации БЦЖ;
- по проведению совместно с центрами гигиены и эпидемиологии профилактических и оздоровительных мероприятий в очагах туберкулезной инфекции;
- по организации лекарственного менеджмента противотуберкулезных лекарственных средств (ПТЛС);
- по анализу состояния противотуберкулезной помощи населению на территории обслуживания, эффективности и качества профилактических мероприятий, диагностики, лечения и наблюдения за диспансерными контингентами;
- по сбору и обработке статистической информации по ТБ, составлению статистических отчетов по утвержденным формам и представлению их вышестоящему органу здравоохранения в установленном порядке;
- по оказанию квалифицированной диагностической, консультативной и лечебной помощи больным туберкулезом пациентам:
- по организации консультирования и дообследования пациентов, направленных с подозрением на ТБ организациями ОЛС;
- по оказанию квалифицированной лечебной помощи пациентам с туберкулезом с использованием современных медицинских технологий, включая импортозамещающие методики лечения;
- по организации этапного лечения больных активными формами туберкулеза (амбулаторный, стационарный, санаторно-курортный);
- по организации экспертизы временной нетрудоспособности;
- по организации медико-социальной экспертизы, порядке направления на освидетельствование больных туберкулезом.

Трудоемкость освоения - академических 36 часов (1 неделя).

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;

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

-----

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

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

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

-----

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

**4.6.** В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся.

Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

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

**4.8. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:**

- **область профессиональной деятельности<sup>1</sup>** 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<sup>2</sup>:** Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза, медицинская реабилитация больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом;

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

- **трудовые функции:**

**A/04.8** Проведение медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз;

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

**A/06.8** Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

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

**4.9. Контингент обучающихся:**

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

---

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

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



## 5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

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

### Характеристика компетенций<1> врача-фтизиатра, подлежащих совершенствованию

#### 5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

##### профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

##### диагностическая деятельность:

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

##### лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);

- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

#### **реабилитационная деятельность:**

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

#### **психолого-педагогическая деятельность:**

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

#### **организационно-управленческая деятельность:**

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

**5.2. Объем программы:** 36 академических часов.

### **5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий**

<b>График обучения</b>	<b>Акад. часов в день</b>	<b>Дней в неделю</b>	<b>Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)</b>
<b>Форма обучения</b>			
Очная (с использованием ДОТ)	6	6	1 неделя, 6 дней

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

**6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН**  
**распределения учебных модулей**  
дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
врачей по специальности «Фтизиатрия» на тему «Организация  
противотуберкулезной службы»  
(срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1	Принципы и основные направления противотуберкулезной работы в РФ. Управление борьбой туберкулезом.	10	2	4	4		2	ТК
2	Организация работы противотуберкулезного диспансера, стационара, амбулаторного отделения.	12	4	4	4		2	ТК
3	Диспансерные группировки. Очаг туберкулезной инфекции.	12	4	4	4		2	
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	10	12	12		6	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

## 7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

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

## 8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

### Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

#### Раздел 1

#### Принципы и основные направления противотуберкулезной работы в РФ. Управление борьбой туберкулезом

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Законодательство РФ и ведомственная нормативно-методическая документация, регламентирующая мероприятия по раннему выявлению туберкулеза.
1.1.1	Конституция РФ. Основы Законодательства о здравоохранении РФ. Федеральный закон от 18.06.2001 №77-ФЗ (ред. от 02.07.2013) «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ».
1.1.2	Другие законы РФ, непосредственно регламентирующие раннее выявление туберкулеза.
1.1.3	Ведомственная нормативно-методическая документация, регламентирующая противотуберкулезную работу.
1.1.6	Цель, задачи, стратегия и тактика национального проекта в сфере здравоохранения
1.1.7	Развитие первичной медико-санитарной помощи, направленной на раннее выявление туберкулеза различных локализаций
1.2	Формирование здорового образа жизни, как фактора профилактики заболевания туберкулезом и снижения резервуара туберкулезной инфекции.
1.2.1	Понятие «Здоровье»: Индивидуальное и общественное здоровье, факторы, влияющие на здоровье, ресурсы и потенциал здоровья. культура и социальная обусловленность здоровья.
1.2.2	Гигиеническое воспитание населения, формирование здорового образа жизни и ответственного отношения к здоровью по отдельным аспектам охраны здоровья.

1.3	Функциональная структура системы противотуберкулезных мероприятий.
1.3.1	Основные элементы системы, направленные на выявление больных туберкулезом, комплексная профилактика туберкулеза. Специфическая профилактика.
1.3.2	Порядок планирования и организации раннего выявления и противотуберкулезных мероприятий на уровне ОЛС, ПТД, территории, субъекта РФ.
1.4	Задачи и структура работы ОЛС и противотуберкулезных медицинских организаций в решении вопросов раннего выявления туберкулеза.
1.4.1	Функция врачебной должности врача общей практики, педиатра, узкого специалиста и фтизиатра в стационаре и в амбулаторно-поликлиническом звене. Распределение рабочего времени врача.
1.4.2	Взаимодействие противотуберкулезных учреждений с медицинскими организациями общей лечебной сети.

## Раздел 2

### Организация работы противотуберкулезного диспансера, стационара, амбулаторного отделения.

Код	Наименования тем, элементов
<b>2.2</b>	<b>Противотуберкулезный диспансер.</b>
2.2.1	Уставные задачи противотуберкулезных медицинских организаций.
2.2.2	Типы противотуберкулезных медицинских организаций в РФ. Их структура.
2.2.3	Организация работы противотуберкулезного диспансера.
2.2.4	Характеристика сети противотуберкулезных медицинских организации в РФ.
2.2.5	Кадры медицинских работников противотуберкулезных медицинских организации в РФ. Подготовка и аттестация.
2.2.6	Обеспеченность населения фтизиатрической помощью. Нормативы государственного заказа.
2.2.7	Функция врачебной должности фтизиатра в стационаре и в амбулаторно-поликлиническом звене. Распределение рабочего времени участкового фтизиатра.
2.2.8	Определение потребности в <i>противотуберкулезных препаратах</i> (ПТП), методика, порядок оформления заявки.
2.2.9	Карты статистического учета. Мониторинг туберкулеза.
2.2.10	Взаимодействие противотуберкулезных учреждений с системой Роспотребнадзора в субъекте РФ и на территории.

**Раздел 3**  
**Диспансерные группировки. Очаг туберкулезной инфекции.**

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов</b>
3.1.	Группы диспансерного наблюдения.
3.1.1	Нормативные документы. Принципы построения диспансерного наблюдения за больными и угрожаемыми по туберкулезу категориями граждан.
3.1.2	Нулевая группа диспансерного учета. Критерии принадлежности, сроки наблюдения, маршруты перевода.
3.1.3	Первая группа диспансерного учета. Критерии принадлежности, сроки наблюдения, маршруты перевода.
3.1.4	Вторая (А и Б) группа диспансерного учета. Критерии принадлежности, сроки наблюдения, маршруты перевода.
3.1.5	Третья группа диспансерного учета. Критерии принадлежности, сроки наблюдения, маршруты перевода.
3.1.6	Четвертая (А, Б, В) группа диспансерного учета. Критерии принадлежности, сроки наблюдения, маршруты перевода.
3.1.7	Пятая (А,Б) группа диспансерного учета. Критерии принадлежности, сроки наблюдения, маршруты перевода.
3.1.8	Шестая (А, Б) группа диспансерного учета. Критерии принадлежности, сроки наблюдения, маршруты перевода.
3.2	Очаг туберкулезной инфекции
3.3	Определение
3.4	Классификация очагов.
3.4.1	Принципы противоэпидемической работы в очагах.
3.4.2	Критерии перевода, снятия с эпидемического учета.
3.4.2.1	Взаимодействие с органами Росэпиднадзора при обследовании, наблюдении и проведении противоэпидемических мероприятий в очаге туберкулезной инфекции.

**Тематика лекционных занятий**

<b>№ раздела</b>	<b>№ лекции</b>	<b>Темы лекций</b>	<b>Кол-во часов</b>
1	1	Принципы и основные направления противотуберкулезной работы в РФ. Управление борьбой туберкулезом.	2
2	2	Организация работы противотуберкулезного диспансера, стационара, амбулаторного отделения.	2
	3	Содержание работы врача фтизиатра амбулаторного приема, стационара. Регламентирующие документы.	2
3	4	Диспансерное наблюдение больных туберкулезом различных локализаций. Диспансерные группировки. Сроки наблюдения, критерии перевода.	2
	5	Очаг туберкулезной инфекции. Классификация, перечень работ, осуществляемых в очаге туберкулезной инфекции. Текущая и заключительная дезинфекция.	2
<b>Итого</b>			<b>10</b>

### Тематика семинарских занятий

<b>№ раздела</b>	<b>№ с</b>	<b>Темы семинаров</b>	<b>Кол-во часов</b>
1	1	Принципы и основные направления противотуберкулезной работы в РФ. Законодательство РФ, регламентирующее работу фтизиатрической службы.	2
	2	Управление борьбой туберкулезом. Федеральные программы по борьбе с туберкулезом. Эпидемиологические показатели по туберкулезу в РФ и в мире. Статистические формы.	2
2	3	Организация работы противотуберкулезного диспансера, стационара, амбулаторного отделения.	2
	4	Функции врача фтизиатра амбулаторного приема, стационара. Регламентирующие документы.	2
3	5	Диспансерное наблюдение больных туберкулезом различных локализаций. Диспансерные группировки. Сроки наблюдения, критерии перевода.	2
	6	Очаг туберкулезной инфекции. Классификация, перечень работ, осуществляемых в очаге туберкулезной инфекции. Текущая и заключительная дезинфекция.	2
<b>Итого</b>			<b>10</b>

### Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Принципы и основные направления противотуберкулезной работы в РФ. Законодательство РФ, регламентирующее работу фтизиатрической службы. Работа с приказами.	2	Зачет
	2	Управление борьбой туберкулезом. Федеральные программы по борьбе с туберкулезом. Эпидемиологические показатели по туберкулезу в РФ и в мире. Статистические формы. Работа со стат. формами.	2	
2	3	Организация работы противотуберкулезного диспансера, стационара, амбулаторного отделения. Курация больных в отделениях.	2	Зачет
	4	Функции врача фтизиатра амбулаторного приема, стационара. Регламентирующие документы. Работа с приказами. Курация больных.	2	
3	5	Диспансерное наблюдение больных туберкулезом различных локализаций. Диспансерные группировки. Сроки наблюдения, критерии перевода. Работа с архивом кафедры, решение кейсов, ситуационных задач.	2	Зачет
	6	Очаг туберкулезной инфекции. Классификация, перечень работ, осуществляемых в очаге туберкулезной инфекции. Текущая и заключительная дезинфекция. Решение кейсов, разбор клинических случаев.	2	
<b>Итого</b>			<b>12</b>	

### 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:**

<b>№ п/п</b>	<b>Фамилия, имя, отчество,</b>	<b>Ученая степень, ученое звание</b>	<b>Должность</b>
1	Чубарян Варган Тарасович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой
2	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. Национальные программы борьбы с туберкулезом.
2. Противотуберкулезный диспансер, его структура и организация работы.
3. Типы диспансерных учреждений. Функции противотуберкулезного диспансера.
4. Диспансерная группировка больных активным, затихающим, излеченным туберкулезом, лиц, контактирующих с больными туберкулезом или с подозрением на туберкулез неясной активности.

5. Работа участкового фтизиатра. Профилактическая работа, лечебно-диагностическая, санитарно-просветительная работа, работа с участковой сестрой. Комплексный план борьбы с туберкулезом
6. Основные формы медицинской документации. Содержание и методы противотуберкулезной работы в поликлиниках, больницах, родильных домах, психоневрологических интернатах, дошкольных, школьных, средних и высших образовательных учреждениях.
7. Очаг туберкулезной инфекции
8. Мероприятия в очаге туберкулезной инфекции с учетом типа очага. Выявление туберкулеза среди лиц, контактировавших с больными.
9. Санитарная профилактика. Учет и изоляция бактериовыделителей, дезинфекция, санитарно-просветительная работа.

### **11.2 Задания, выявляющие практическую подготовку врача-фтизиатра.**

1. Опишите действия врача фтизиатра при выявлении больного активным туберкулезом легких.
2. Опишите обязанности врача фтизиатра при посещении очага 1 эпидопасности.
3. Определите кратность посещения врачом фтизиатром очага 2 эпидопасности .
4. Перечислите возможную длительность наблюдения за очагом первой эпидопасности..
5. Перечислите возможную рентгеносемиотику диссеминированного туберкулеза согласно его патогенетической и клинико-рентгенологической классификации.
6. Дайте описание методики определения потребности в противотуберкулезных препаратах (ПТП) вашего участка

### **11.3 Примеры тестовых заданий и ситуационных задач**

## Тестовые задания:

1. Очаг туберкулезной инфекции – это:

- 1) больной туберкулезом человек, выделяющий в окружающую среду микобактерии туберкулеза (МБТ);
- 2) больное домашнее животное, выделяющее в окружающую среду МБТ;
- 3) место пребывания источника микобактерий туберкулеза вместе с окружающими его людьми и обстановкой;
- 4) предметы, с которыми соприкасался больной туберкулезом человек или животное, выделяющие МБТ;
- 5) все ответы верны;
- 6) верно 1), 2).

2. Бактериовыделитель – это:

- 1) больной активным туберкулезом, у которого микобактерии были обнаружены хотя бы раз любым методом;
- 2) больной, выделивший микобактерии туберкулеза не менее 2 раз;
- 3) больной туберкулезом, выделявший, микобактерии туберкулеза многократно;
- 4) больной туберкулезом, в мокроте которого однократно обнаружены МБТ;
- 5) все перечисленные варианты.

3. Для проведения противотуберкулезной вакцинации диспансер осуществляет:

- 1) подготовку врачей и медицинских сестер по вакцинации;
- 2) методическое руководство и инструктирование;
- 3) вакцинацию и ревакцинацию детей и подростков из очагов туберкулезной инфекции;
- 4) изоляцию бактериовыделителей на период формирования поствакцинального иммунитета;
- 5) все перечисленное.

4. Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются

- 1) дефекты в профилактической работе;
- 2) неполноценное обследование в поликлинике и стационаре;
- 3) небрежное отношение больного к своему здоровью;
- 4) незнание врачами общей сети "масок" туберкулеза (врачебные ошибки);
- 5) все перечисленное.

5. Противотуберкулезными мероприятиями, которые осуществляет общая педиатрическая сеть, являются все перечисленные, кроме:

- 1) Массовой туберкулинодиагностики
- 2) Вакцинации БЦЖ и ревакцинации БЦЖ
- 3) Раннего выявления туберкулеза
- 4) Дообследования детей из группы риска

5) Правильно 2), 4)

6. Основные формы работы противотуберкулезного диспансера – это:

- 1) наблюдение за контингентом по группам учета, ведение документации на них и отчетности;
- 2) амбулаторное лечение больных туберкулезом и проведение химиопрофилактики;
- 3) диагностика туберкулеза;
- 4) работа в туберкулезном очаге;
- 5) все перечисленное.

7. О распространенности туберкулеза свидетельствуют такие показатели, как:

- 1) заболеваемость;
- 2) болезненность;
- 3) смертность;
- 4) инфицированность;
- 5) все перечисленное.

8. Показатель распространенности туберкулеза – это:

- 1) число больных туберкулезом, состоящих на учете на конец года, в пересчете на 100 000 жителей также на конец года;
- 2) число больных активным туберкулезом на конец года;
- 3) удельный вес больных туберкулезом среди всех больных на данной территории;
- 4) число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей;
- 5) число больных туберкулезом, состоящих на учете в диспансере.

9. Показатель смертности от туберкулеза – это:

- 1) число умерших от него и зарегистрированных противотуберкулезным диспансером;
- 2) число умерших от туберкулеза и зарегистрированных всеми службами здравоохранения в течение отчетного года;
- 3) число умерших от туберкулеза в течение отчетного года и зарегистрированных всеми службами здравоохранения в пересчете на 100 000 среднегодового населения;
- 4) число умерших от туберкулеза в течение года;
- 5) число умерших от туберкулеза в течение года и зарегистрированных всеми службами здравоохранения в пересчете на 1000 среднегодового населения.

10. Показатель заболеваемости и распространенности туберкулеза зависит от:

- 1) трактовки врачами «случай туберкулеза»;
- 2) полного охвата населения профилактическими осмотрами;
- 3) технической оснащенности службы здравоохранения (лаборатории, рентгено-флюорография и т.д.);
- 4) квалификации врачей;

5) все перечисленного.

11. Основные формы работы противотуберкулезного диспансера – это:

- 1) наблюдение за контингентом по группам учета, ведение документации на них и отчетности;
- 2) амбулаторное лечение больных туберкулезом и проведение химиопрофилактики;
- 3) диагностика туберкулеза;
- 4) работа в туберкулезном очаге;
- 5) все перечисленное.

12. При анализе эффективности осмотров на туберкулез важны все перечисленные показатели, кроме:

- 1) процента охвата населения осмотрами на туберкулез;
- 2) частоты выявления больных активным туберкулезом;
- 3) структуры выявленного контингента больных;
- 4) удельного веса несвоевременного выявления больных;
- 5) выполнения плана обследования.

13. Положительными сдвигами в структуре заболеваемости туберкулезом следует считать все перечисленные, кроме:

- 1) уменьшения удельного веса больных с МБТ+ и деструкцией;
- 2) отсутствия запущенных форм туберкулеза;
- 3) снижения показателя инфицированности;
- 4) повышения удельного веса больных с очаговым туберкулезом;
- 5) уменьшения летальности от туберкулеза лиц, состоявших на учете менее 1 года.

14. Сложившееся в последние десятилетия мнение о малой значимости в распознавании туберкулеза и оценке формы заболевания клинических методов обследования можно связать:

- 1) с повышенным вниманием врачей в век технического прогресса к лабораторно-инструментальным средствам диагностики;
- 2) с дефектами в сборе анамнеза из-за плохого владения методами клинического обследования больного;
- 3) нередким выявлением хронически текущих форм туберкулеза в фазе ремиссии заболевания;
- 4) со всем перечисленным.

15. Клиническая значимость факта бактериовыделения больного туберкулезом легких резко падает, если оно в медицинской документации не подтверждено:

- 1) методом микроскопии, флуоресцентной микроскопии, посевом, ПЦР;
- 2) массивностью бактериовыделения (1 плюс, 2 плюса, 3 плюса, числом колоний на плотной питательной среде);
- 3) темпами роста колоний на питательной среде;

- 4) датами анализов;
- 5) всем перечисленным.

16. Основной задачей комплексного лечения больного туберкулезом является:

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

### Ситуационные задачи

**Задача (задание) 1.** При прохождении профилактического осмотра по месту работы работница декретированного контингента (медицинская сестра родильного дома) обследована флюорографически, но санитарную книжку нужно было сдать в день прохождения флюорограммы, поэтому она попросила поставить ей допуск к работе после беглого просмотра ее снимка рентгенлаборантом. Ей было выдано заключение об отсутствии изменений в легких. Через 8 месяцев на фоне ОРВИ, сопровождавшегося кашлем с мокротой, была заподозрена пневмония и было проведено рентгенологическое обследование ОГК. В легких в S1-2 слева на фоне пневмофиброза выявлена инфильтрация легочной ткани очаговой структуры, с деструкцией в центре в диаметре до 1,5 см. Заподозрен туберкулез.

1. У кого должна обследоваться больная для уточнения диагноза?
2. Изберите наиболее рациональные действия врача-фтизиатра по уточнению диагноза у больной.
3. Какие нарушения в предшествующем обследовании данной больной вы можете отметить?
4. Какие противоэпидемические мероприятия должны быть проведены по месту работы больной?

#### Эталон ответа.

1. Больная должна быть направлена к фтизиатру с данными флюорограммы, ОАК, ОАМ, анализа мокроты на КУМ (диагностический минимум).
2. КТ, анализ мокроты на МБТ 3-хкратно. Поднять рентген-архив и повторно описать предыдущую флюорограмму.
3. Не было прочтения флюорограммы, медсестра родильного дома обязана обследоваться флюорографически не реже 1 раза в 6 месяцев.

4. Обследование всех контактных, в том числе новорожденных детей и их мам, контактировавших с больной, химиопрофилактика детей в случае бациллярности больной.

**Задача (задание) 2.** Роддом города Н. В течение февраля 12 новорожденных детей, рожденных в этом роддоме, не были вакцинированы БЦЖ. 4 ребенка – в связи с отказом матерей от прививок, 8 детей - в связи с противопоказаниями – недоношенность, родовая травма, гемолитическая желтуха, ВИЧ-инфицированность у матери.

1. Можно ли вакцинировать всех этих детей и когда? Кто осуществляет вакцинацию?

2. Если можно, какая вакцина и доза используется для вакцинации против туберкулеза, опишите технологию вакцинации.

**Эталон ответа.**

1. Детей, матери которых написали отказ от вакцинации вакцинировать можно после их положительного решения. Если ребенку нет 2-х мес, то без постановки пробы манту, если больше 2-х мес – в случае отрицательной пробы Манту. Вакцинация осуществляется обученной медицинской сестрой детской поликлиники.

2. Детей с противопоказаниями к вакцинации БЦЖ можно будет вакцинировать при разрешении проблемы и допуске их к вакцинации узкими специалистами (недоношенного – при достижении им массы тела 2200, ребенка ВИЧ-инфицированной матери – после разрешения инфекциониста, детей с родовой травмой и гемолитической желтухой – после разрешения неврологом).

**Задача (задание) 3.** Больной 18 лет, при прохождении флюорографии для поступления в институт вызван на дообследование. На флюорограмме справа на верхушке мелкие очаги, с четкими контурами, с включением извести. Выяснилось, что в детстве (6 лет) имел контакт с больным туберкулезом старшим братом. Начиная с этого возраста (6 лет), пробы Манту стали положительными (ранее - отрицательные): 5 мм, 9 мм, 12 мм, 11 мм. Получил один курс химиопрофилактики, затем семья переехала в другой город и мальчик не был поставлен на учет (брат жил отдельно). Заметных отклонений в самочувствии не отмечалось. При дообследовании у фтизиатра ОАК и ОАМ без патологии, исследование мокроты на БК выявило в мазке по Цилю-Нильсену наличие розоватых “палочек” на синем фоне, последующая обработка спиртом привела к исчезновению палочек. Диаскинтест – отрицательный.

1. Какие методы массовой диагностики туберкулеза вы знаете? Когда и кому проводятся?

2. Причины однократного обнаружения палочек в мокроте.

**Эталон ответа.**

1. Массовая туберкулинодиагностика проводится всем детям с 1 года до 18 лет, 1 раз в год. Массовая флюорография – всем подросткам с 15 лет 1 раз в год, всему взрослому работающему населению – 1 раз в 2 года, у

декретированных групп – в зависимости от принадлежности к той или иной группе 1-2 раза в год.

## 2. Контаминация НТМБ.

**Задача (задание) 4.** 63-м школьникам 3-4 классов (в 10 - 11 лет) проведен Диаскинтест. У трех детей результаты пробы оказались положительными. В детском саду проведена проба Манту у 45-ти детей 4 - х лет, у 12 из них проба оказалась положительной, причем у двух – впервые положительной.

1. Охарактеризуйте каждый из этих вариантов.
2. Тактика врача в каждом случае по отношению к этим детям.
3. Почему в одном случае была проведена проба Манту, а в другом – Диаскинтест.
4. Расскажите технологию постановки пробы Манту, Диаскинтеста, отличие препаратов, оценку результатов.

### **Эталон ответа.**

1. Трех детей с положительным Диаскинтестом необходимо направить на консультацию к фтизиатру. Необходимо провести дообследование (КТ, ОАК, ОАМ).
2. У 2-х детей из детского сада с впервые положительной пробой необходимо направить на консультацию к фтизиатру и дообследовать (Диаскинтест, обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, ОАК, ОАМ). У 10-ти детей, у которых проба положительная не впервые, необходимо оценить результаты в динамике – дифференциальная диагностика с поствакцинальной аллергией. При нарастании пробы – дообследование, постановка пробы Диаскинтест, рентгенологическое дообследование. При угасании пробы Манту -
3. Детям до 7 лет проводят пробу Манту, после 7 лет – Диаскинтест.
4. Вводится 0,1 мл внутрикожно, в среднюю треть внутренней стороны предплечья, оценку проводят через 72 часа. Отрицательной считается проба – уколочный след, гиперемия или папула 2-4 мм – сомнительная, папула больше 5 мм – положительная, папула 17 мм и больше – гиперэргическая. Туберкулин – взвесь антигенов микобактерий двух видов (ок. 200 антигенов), Диаскинтест – раствор с 2-мя рекомбинантными белками -антигенами микобактерий, которые отсутствуют у вакцинного штамма и у большинства непатогенных микобактерий, т.е. обладают высокой чувствительностью и специфичностью.

**Задача (задание) 5.** Мальчик Ваня, 6 лет 11 месяцев лет пришел с мамой на обследование перед школой. Участковая медсестра выдала направления на обследование, в том числе на пробу Манту. Мать ребенка не захотела делать пробу Манту и в результате обмана медицинских работников (принесла справку, что у ребенка Манту отрицательная), ребенок был ревакцинирован БЦЖ-М. В дальнейшем оказалось, что ребенок инфицирован микобактерией туберкулеза.

1. Какие местные изменения могут наблюдаться на месте введения вакцины.
2. Ваша тактика по отношению к ребенку.

### **Эталон ответа.**

1. Более ранее появление папулы на месте введения вакцины, а затем пустулы, развитие осложнений БЦЖ-ревакцинации.



2. Направление ребенка к фтизиатру, наблюдение у детского фтизиатра.

**Задача (задание) 6.** К терапевту на прием пришел больной, 57 лет с жалобами на периодические боли в области сердца сжимающего характера, одышку при физической нагрузке, волнении. Отмечает напряженный период на работе, работает начальником аналитического отдела. Ранее к врачам не обращался много лет, не обследовался и не лечился. Последнее флюорографическое обследование 5 лет назад для обменной карты беременной дочери, проживавшей в то время с ним в одной квартире. Также больной очень волнуется по поводу соседа по тамбуру. Сосед освободился год назад из МЛС, нигде не работает, курит, кашляет, оставляет окурки в тамбуре. Мужчина беспокоится, не может ли он заразиться туберкулезом от соседа.

1. Какие профилактические мероприятия против туберкулеза должен назначить терапевт обратившемуся?

2. Как часто он должен проходить флюорографическое обследование?

3. Как часто должен обследоваться флюорографически сосед больного?

4. Какие группы риска по туберкулезу вы знаете?

**Эталон ответа.**

1. Флюорографическое обследование.

2. Взрослые работающие должны проходить флюорографическое обследование 1 раз в два года, если не принадлежит декретированным группам населения (работники пищевых предприятий, детских учреждений, ЛПУ, торговли и т.д.)

3. Первые два года после возвращения из МЛС – 1 раз в 6 мес.

4. Группы риска тубдиспансеров (лица, имеющие контакт с больными туберкулезом, лица с остаточными посттуберкулезными изменениями), социальные группы (бомжи, беженцы, мигранты, освобожденные из МЛС, лица из приютов, психоневрологических интернатов), поликлинические группы (больные СД, инфицированные ВИЧ, алкоголики, больные с ХОБЛ, онкозаболеваниями, ЯБЖ и 12ПК) и т.д.

## 12. ЛИТЕРАТУРА

### 12.1 Основная литература.

1. Фтизиатрия: [Электронный ресурс]: национальное рук-во/ под ред. М.И. Перельмана. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – ЭР

2. Фтизиатрия: учебник для студентов мед. вузов, интернов, ординаторов / В.Ю. Мишин, С.П. Завражнов, А.В. Митронин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 519 с. – 10 экз

3. Фтизиатрия: национальные клинические рек. для врачей, интернов, ординаторов, аспирантов и студентов / под ред. П.К. Яблонского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 230 с. – 2 экз

## 12.2 Дополнительная литература.

1. Кошечкин В.А. Фтизиатрия: учебник / В.А. Кошечкин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 302 с. – 1 экз

2. Казеозная пневмония: рук-во для врачей/ В.В.Ерохин, В.Ю Мишин, В.И.Чуканов. – М.: Медицина, 2008. – 192 с. – 1 экз

3. Зильбер Э.К. Неотложная пульмонология/ Э.К. Зильбер. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 264 с. – 2 экз

4. Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии: учеб.пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей/ под ред. Е.Е. Баженова [и др.]. – М.: БИНОМ, 2010. – 359 с. – 1 экз

5. Основы фтизиопульмонологии: учебник для мед.вузов/ под ред. Л.А. Галицкого. – СПб: Фолиант, 2008. – 408 с. – 1 экз

6. Латфуллин И.А. Основы диагностики заболеваний органов дыхания: учебник для мед.вузов/ И.А. Латфуллин, А.А. Подольская. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 208 с. – 2 экз

7. Воротынцева Н.С. Рентгенпульмонология: Стратегия и тактика получения и анализа рентгеновского изображения в пульмонологии: учеб.пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей/ Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев. – М.: МИА, 2009. – 280 с. – 1 экз

## 12.3 Периодические издания

1. Антибиотики и химиотерапия – Доступ из Elibrary.ru

2. Пульмонология

3. Российский медицинский журнал – Доступ из Elibrary.ru

4. Туберкулез и болезни легких – Доступ из Elibrary.ru

5. Эпидемиология и инфекционные болезни – Доступ из Elibrary.ru

## 12.4 Интернет-ресурсы

ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ				Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ.	–	URL:	Доступ

	<a href="http://109.195.230.156:9080/opacg/">http://109.195.230.156:9080/opacg/</a>	неограничен
2.	<b>Консультант врача.</b> Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>	Доступ неограничен
3.	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
4.	<b>Национальная электронная библиотека.</b> - URL: <a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>	Доступ с компьютеров библиотеки
5.	<b>Scopus</b> / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: <a href="http://www.scopus.com/">http://www.scopus.com/</a> (Нацпроект)	Доступ неограничен
6.	<b>Единое окно доступа к информационным ресурсам.</b> - URL: <a href="http://window.edu.ru/">http://window.edu.ru/</a>	Открытый доступ
7.	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b> - URL: <a href="http://www.femb.ru/feml/">http://www.femb.ru/feml/</a> , <a href="http://feml.scsmr.rssi.ru">http://feml.scsmr.rssi.ru</a>	Открытый доступ
8.	<b>Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН.</b> – URL: <a href="https://elpub.ru/">https://elpub.ru/</a>	Открытый доступ
9.	<b>Медицинский Вестник Юга России.</b> - URL: <a href="https://www.medicalherald.ru/jour">https://www.medicalherald.ru/jour</a> или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
10.	<b>Evrika.ru</b> информационно-образовательный портал для врачей. – URL: <a href="https://www.evrika.ru/">https://www.evrika.ru/</a>	Открытый доступ
12.	<b>Med-Edu.ru:</b> медицинский видеопортал. - URL: <a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a>	Открытый доступ
13.	<b>Univadis.ru:</b> международ. мед.портал. - URL: <a href="http://www.univadis.ru/">http://www.univadis.ru/</a>	Открытый доступ
14.	<b>DoctorSPB.ru:</b> информ.-справ. портал о медицине. - URL: <a href="http://doctorspb.ru/">http://doctorspb.ru/</a>	Открытый доступ
15.	<b>Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.</b> - URL: <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/#!/">http://cr.rosminzdrav.ru/#!/</a>	Открытый доступ