

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 25.12.2024 13:17:58  
Уникальный программный ключ:  
c255aa436a6dccbd528274f148f86fe511a1164

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Принята решением  
Ученого совета  
ФГБОУ ВО ДонГМУ  
Минздрава России  
« 24 » 12 2024 г.

Протокол № 10

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор ФГБОУ ВО ДонГМУ  
Минздрава России  
член-корр. РАМН, проф.  
Г.А. Игнатенко



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по  
специальности 31.08.45 Пульмонология**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

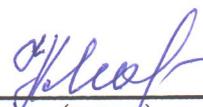
Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

## ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.45 Пульмонология  
(далее – программа ординатуры)

Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.45 Пульмонология обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры факультетской терапии им. А.Я. Губергрица « 07 » мая 2024 г., протокол № 4

Зав. кафедрой факультетской терапии  
им. А.Я.Губергрица,  
д.м.н., доцент

  
Н.Е.Моногорова  
(подпись)

Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.45 Пульмонология рассмотрена на заседании методической комиссии ФНМФО « 18 » мая 2024 г., протокол № 3

Председатель методической комиссии,  
д.м.н., профессор

  
А.Э. Багрий  
(подпись)

Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.45 Пульмонология рассмотрена на заседании Совета ФНМФО « 18 » мая 2024 г., протокол № 3

Председатель Совета ФНМФО

  
Я.С. Валигун  
(подпись)



**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ**  
**по разработке программы государственной итоговой аттестации выпускников**  
**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –**  
**программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности**  
**31.08.45 Пульмонология**

<b>№ п/п</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1.	Моногарова Надежда Егоровна	д.м.н., доцент	Зав. кафедрой факультетской терапии им. А.Я.Губергрица	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Голубова Оксана Александровна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры факультетской терапии им. А.Я.Губергрица	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
3.	Шалаева Ирина Владимировна	к.м.н.	Доцент кафедры факультетской терапии им. А.Я.Губергрица	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
4.	Фоменко Павел Геннадьевич	к.м.н.	Доцент кафедры факультетской терапии им. А.Я.Губергрица	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
<i><b>по методическим вопросам</b></i>				
1.	Басий Раиса Васильевна	профессор	Проректор по учебной работе	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Христуленко Алина Леонидовна	к.мед.н., доцент	Заместитель проректора по учебной работе (по последипломному образованию)	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

## **Содержание**

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.45 Пульмонология разработана на основании:

- Конституции Российской Федерации;
- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 № 15 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31136);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры- стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);
- Устава Университета;
- локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-терапевт.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.45 Пульмонология составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

## **II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.45 Пульмонология должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-терапевта в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.45 Пульмонология. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.45 Пульмонология. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

## **III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.45 Пульмонология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.45 Пульмонология, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-пульмонолог.

### **Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации**

<b>Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)</b>	<b>Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция</b>	
	<b>междисциплинарное</b>	<b>практически-</b>

	тестирование	ориентированный экзамен
<b><u>Универсальные компетенции</u></b>		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	+	+
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проектируемые	+	+
УК-3. Способен руководить работой команд врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	+	+
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	+	+
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	+	+
<b><u>Общепрофессиональные компетенции</u></b>		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	+	+
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи использованием основных медико-статистических показателей	+	+
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	+	+
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания	+	+
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	+	+
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов с заболеваниями органов дыхания	+	+
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов с заболеваниями органов дыхания медицинскую экспертизу	+	+
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	+
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	+	+
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	+	+
<b><u>Профессиональные компетенции</u></b>		
ПК-1. Диагностика заболеваний бронхолегочной системы	+	+
ПК-2. Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контроль его эффективности и безопасности.	+	+
ПК-3. Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	+	+
ПК-4. Способен к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы.	+	+
ПК-5. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы	+	+

### І этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.45 Пульмонология и размещенным в электронной информационной среде ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Индивидуальное

тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

**Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:**

**1. Рентгенологический симптом «кулис» характерен для:**

- А. саркоидоза (+)
- Б. пиопневмоторакса
- В. пневмонии
- Г. опухоли легкого

**2. Диагностика муковисцидоза базируется на данных следующего исследования:**

- А. потовый тест (+)
- Б. копрологическое исследование
- В. рентгенологическое исследование органов грудной клетки
- Г. бактериологическое исследование мокроты

**3. Основным аускультативным симптомом фибринозного плеврита является:**

- А. шум трения плевры (+)
- Б. отсутствие голосового дрожания
- В. выявление бронхиального дыхания
- Г. локальное ослабление везикулярного дыхания

**4. Показанием для назначения системных стероидов при бронхиальной астме является:**

- А. постоянный характер заболевания (+)
- Б. тяжелое течение заболевания
- В. отсутствие достаточного эффекта от прочих лекарственных средств
- Г. частота приступов более 3 в неделю

**5. Мероприятия, проводимые при лечении анафилактического шока начинаются с:**

- А. транспортировки больного в медицинское учреждение (+)
- Б. вызова специализированной бригады СМП
- В. введения адреналина
- Г. промывания желудка

**6. О наличие бронхоспазма свидетельствует прирост ОФВ1 от исходного более:**

- А. 15% (+)
- Б. 1%
- В. 10%
- Г. 5%

**7. У пациентов с сочетанием хронической обструктивной болезни легких и артериальной гипертензии для коррекции артериального давления рекомендовано применение:**

- А. антагонистов кальция (+)
- Б. неселективных  $\beta$ -блокаторов
- В. ингибиторов АПФ
- Г. препаратов центрального действия

**8. При острой дыхательной недостаточности в первую очередь необходимо выполнить:**

- А. интубацию трахеи (+)
- Б. введение любелина
- В. введение строфантина
- Г. искусственную вентиляцию легких

**9. Для гранулематоза Вегенера наиболее характерны:**

- А. экспираторная одышка (+)

- Б. кашель с гнойной мокротой
- В. кашель, небольшое кровохарканье
- Г. гнойная мокрота «полным ртом»

**10. Мигрирующие инфильтраты при рентгенограмме лёгких наиболее часто встречаются при:**

- А. синдром Черджа-Стросса (+)
- Б. геморрагический васкулит
- В. гранулематоз Вегенера
- Г. узелковый полиартериит

**II этап. Практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников**

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую и практическую подготовку выпускника.
2. Ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.45 Пульмонология

**Тематика контрольных вопросов:**

1. Организация пульмонологической службы. Организация пульмонологической помощи населению в стационаре. Организация амбулаторно-поликлинической помощи пульмонологическим больным.
3. Профилактическое направление в пульмонологии. Принципы профилактики инфекций и основы прививочного дела
4. Санитарная статистика в пульмонологии. Экспертиза трудоспособности.
5. Принципы диагностики больных в пульмонологии. Особенности обследования, диагностики и лечения больных острыми инфекциями и инвазиями.
7. Интерпретация клинических, бактериологических анализов мокроты, ПВБ, аспирационного материала.
8. Плевральный выпот. Диагностика, объективное исследование, дифференциальный диагноз плеврального выпота. Принципы лечения.
9. Кровохарканье. Определение понятия, источники кровотечения. Легочное кровотечение. Дифференциальная диагностика. Алгоритм обследования больного. Неотложная терапия.
10. Легочной инфильтрат. Верификация диагноза. Лечение.
11. Субфебрилитет. Лихорадка.
12. Бронхообструктивный синдром.
13. Дыхательная недостаточность. Патогенез и патологическая физиология дыхательной недостаточности.
14. Инфекционные заболевания легких. Бронхиты (острый и хронический)
15. Пневмония (внебольничная, нозокомиальная)..
16. Абсцессы и гангрена легких.
17. Бронхоэктазии. Бронхоэктатическая болезнь.
18. Туберкулез органов дыхания.
19. Обструктивные заболевания легких.
20. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ).
21. Эмфизема легких.
22. Бронхиальная астма.

23. Бронхиолит.
24. Первичная (идиопатическая) легочная гипертензия.
25. Легочная гипертензия при хронических респираторных заболеваниях.
26. ЛГ при неонатальных поражениях легких: распространенность, особенности патогенеза.
27. Поражения легких при системных васкулитах. Синдром Чардж-Стросса. Гранулематоз Вегенера. Микроскопический полиангиит. Поражения легких при синдроме Бехчета. Поражения легких при криоглобулинемии. Поражения легких при пурпуре Шенлейна-Геноха.
28. Центральный и первичный рак легких. Карциноидные опухоли легких.
29. Опухоли и кисты средостения.
30. ДПЗЛ неизвестной этиологии. Идиопатические интерстициальные пневмонии.
31. ДПЗЛ известной этиологии.
32. ДПЗЛ с гранулематозной реакцией (саркоидоз, экзогенный аллергический альвеолит).
33. Легочные геморрагические синдромы (идиопатический легочный гемосидероз, синдром Гудпасчера и др.).
34. Лангерсансо-клеточный гистиоцитоз.
35. Лимфангиолейомиоматоз.
36. Сухой (фибринозный) плеврит.
37. Экссудативный плеврит. Плевральный выпот. Диагностика, объективное исследование, дифференциальный диагноз плеврального выпота. Принципы лечения
38. Биопсия плевры, торакоскопия, сканирование легких.
39. Мезотелиомы плевры.
40. Гидроторакс, хилоторакс, гемоторакс.
41. Спонтанный пневмоторакс.
42. Синдром Картагенера. Синдром Мунье-Куна (трахеобронхомегалия). Синдром Вильямса-Кемпбелла. Синдром Мак-Леода («исчезающее легкое»).
43. Кистозные образования: солитарные воздушные кисты, целомические, бронхогенные, энтерогенные, тератодермоидные.
44. Тератодермоидные образования: гамартомы, гамартохондромы, тератомы.
45. Муковисцидоз.
46. Дефицит  $\alpha 1$ -антитрипсина.
47. Легочный альвеолярный микролитиаз.
48. Антибактериальные препараты. Классификация.
49. Базисные противовоспалительные препараты (кортикостероиды, кромоны).
50. Бронхолитические препараты. Антагонисты медиаторов (антилейкотриеновые и антигистаминные препараты). Средства для лечения кашля.
51. Особенности терапии пульмонологических больных при сопутствующей патологии, беременности и грудном вскармливании.

**Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:**

***Ситуационная задача №1***

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК 1-10, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Пациентка Д., 28 лет, поступила с жалобами на кашель с отделением мокроты слизисто-гнойного характера, периодически с примесью крови. Количество мокроты до 200 мл в сутки, больше утром или при перемене положения тела. Повышение температуры тела до 37,3-37,4°C. Также беспокоят одышка при умеренной физической нагрузке, общая слабость, ухудшение аппетита, снижение трудоспособности.

Анамнез заболевания. Считает себя больной с детства, после частых пневмоний, бронхитов вначале беспокоил кашель, в осенне-зимний период, периодически со слизисто-

гнойной мокротой. В последние годы появился периодический субфебрилитет. Со слов больной состояние ухудшилось после перенесённой 3 недели назад пневмонии. Лечение, проводимое амбулаторно, оказалось малоэффективным. В связи с этим и появившейся примесью крови в мокроте осмотрена онкологом – онкопатологии не выявлено.

Объективно. Состояние больной относительно удовлетворительное. Положение в постели активное. Питание снижено. Кожа и видимые слизистые бледные, умеренный цианоз губ. Периферических отёков нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. При осмотре концевые фаланги пальцев рук в виде «барабанных палочек», ногти напоминают «часовые стёкла». Грудная клетка расширена в нижнебоковых отделах. При перкуссии лёгочный звук с коробочным оттенком, в нижнебоковых отделах с обеих сторон – укорочен. ЧДД – 24 в минуту. Границы сердца: правая на 0,5 см вправо от края грудины, верхняя – 3-е ребро, левая – на 0,5 см от срединно-ключичной линии влево. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 86 уд/мин. АД – 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий. Отрезки кишечника обычных пальпаторных свойств. Печень у края реберной дуги, селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Лабораторно-инструментальное дообследование. Общий анализ крови: эритроциты –  $3,8 \times 10^{12}$ ; гемоглобин – 128 г/л; ЦП – 0,9; лейкоциты –  $10 \times 10^{12}$ , СОЭ – 25 мм/час. Общий анализ мочи: относительная плотность – 1020, сахар и белок – не обнаружены, лейкоциты – 4-5 в п/зр., эритроциты – 1 в п/зр. Общий анализ мокроты: лейкоциты –  $\frac{1}{2}$  в поле зрения, эритроциты – 10-18 в п/зр. Слизистый эпителий – в большом количестве. Посев мокроты: высеян золотистый стафилококк в концентрации  $10^6$ . Чувствителен к азитромицину. Протеинограмма: белок крови общий – 65%, альбумины – снижены, глобулины повышены за счёт  $\alpha_2$  и  $\gamma$ . Острофазовые реакции: С-реактивный белок (качественно) ++. Коагулограмма: уровень фибриногена умеренно снижен. Обзорная рентгенография ОГК: лёгочной рисунок на всём протяжении усилен, в нижнебоковых отделах – ослаблен. Межрёберные промежутки сужены. В нижнебоковых отделах лёгочной рисунок деформирован с обеих сторон. Бронхография: выявлены цилиндрические бронхоэктазы в нижнебоковых отделах обоих лёгких. Справа в V, VI сегментах, слева – VI, VII. ЭКГ – ритм синусовый, правильный с частотой сердечных сокращений 76 в минуту. Спирография: Дыхательная недостаточность 2 степени по рестриктивному типу.

Вопросы:

1. Сформулируйте окончательный клинический диагноз.
2. Обоснуйте клинический диагноз.
3. Составьте план дальнейшего обследования пациента.
4. Составьте план лечения, включая режим и диетические рекомендации.

Эталон ответа:

1. Бронхоэктатическая болезнь с наличием двухсторонних нагноившихся цилиндрических бронхоэктазов в V, VI сегментах справа и VI, VII сегментах левого лёгкого. ДН 2.
2. Заболевания началось в детском возрасте. Частые респираторные инфекции и обострения хронического бронхита в анамнезе.
3. С целью уточнения диагноза необходимо проведение пациенту следующих исследований: анализ мокроты на МБТ, пульсоксиметрия, ЭКГ, спирометрия, КТ органов грудной клетки
4. Лечебная тактика предусматривает назначение пациенту этиотропной терапии (антибактериальные препараты, например, амоксициллин с клавулановой кислотой 1г 2 р/день), НПВС, например нимесулид 100 мг 2 раза/сут, после еды,  $\beta_2$ -агонисты короткого действия по требованию, например, вентолин/сальбутамол в ингаляторе, муколитические препараты, например ацетилцистеин по 200 мг 2-3 раза/сут, диета № 10 по Певзнеру, позиционный дренаж.

### **Ситуационная задача № 2**

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК 1-10, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Пациент А., 43 лет, предъявляет жалобы на мучительный кашель с периодическим отделением мокроты слизисто-гнойного характера до 70 мл в сутки. Боли в грудной клетке ниже угла лопатки справа, усиливающиеся при глубоком дыхании и кашле. Повышение температуры до 38,5-39,0°C, сопровождающиеся ознобами, повышенной потливостью. Также больного беспокоят одышка при незначительной физической нагрузке, общая слабость, быстрая утомляемость.

Из анамнеза: считает себя больным на протяжении последней недели после переохлаждения, когда появились и стали нарастать вышеперечисленные жалобы. Самостоятельно принимал аспирин, эритромицин, ставил горчичники. В связи с ухудшением состояния семейным врачом был направлен на рентген лёгких, где была выявлена очаговая инфильтрация в нижней доле правого лёгкого с размытыми контурами. Больной госпитализирован в пульмонологическое отделение для продолжения обследования и лечения.

Анамнез жизни: ТБС, вен. заболевания, ВИЧ – отриц. В детстве болел корью, скарлатиной, коклюшем, имеет 10 лет подземного стажа. Курит 1,5 пачки в день в течение 20 лет. За неделю до заболевания удалил зуб у стоматолога.

Объективно. Состояние больного средней тяжести, положение в постели вынужденное – на правом боку, дыхание частое, поверхностное, кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка обычной формы. Правая половина отстаёт в акте дыхания. ЧДД 28 в минуту. Перкуторно ниже угла лопатки справа определяется участок укорочения перкуторного звука до срединно-подмышечной линии. Дыхание на всём протяжении лёгких везикулярное с жёстким оттенком. В месте укорочения ослабленное, единичные влажные мелкопузырчатые хрипы, шум трения плевры. Границы сердца: правая на 0,5 см от правого края грудины, верхняя – 3 ребро, левая – по срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 90 в минуту. Пульс – 87 в уд/мин. АД – 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий б/б. Отрезки кишечника обычных пальпаторных свойств. Печень у края реберной дуги, селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Через два дня после госпитализации у больного возник приступообразный кашель с отделением гнойной, зловонной мокроты с примесью крови до 300 мл. Отделение мокроты "полным ртом", характер мокроты - двухслойный. После чего состояние больного значительно улучшилось: снизилась температура, уменьшилась слабость, появился аппетит. При объективном осмотре уменьшились границы и интенсивность перкуторного укорочения, в нижней доле справа определяется участок тимпанита. При аускультации выслушиваются крупно и среднепузырчатые влажные хрипы, дыхание с бронхиальным оттенком, в месте тимпанита – амфорическое.

Общий анализ крови: эритроциты –  $3,5 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 112 г/л, цветовой показатель – 0,8, лейкоциты –  $15,1 \times 10^9/л$ , СОЭ – 35 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1019, небольшое количество слущенного эпителия, сахар не обнаружен, белок 0,3 г/л, Л – 9-10 в п/зр, ЭР – 1-2 в п/зр.

Общий анализ мокроты: количество 300 мл, лейкоциты – всё в поле зрения, эритроциты –  $\frac{1}{2}$  в п/зр. Тканевой детрит. Слущенный эпителий в большом количестве.

Посев мокроты: высеяны облигатно-анаэробные микроорганизмы, синегнойная палочка. Чувствительность к уназину, тиенаму.

Протеинограмма. Белок крови 50%, альбумины снижены, глобулины повышены за счёт альфа-2 и гамма.

Острофазовые реакции. СРБ +++.

Спирография: ДН 1-2 степени по рестриктивному типу.

Вопросы:

1. Сформулируйте окончательный клинический диагноз.
2. Обоснуйте клинический диагноз.

3. Составьте план дальнейшего обследования пациента.
4. Составьте план лечения, включая режим и диетические рекомендации

Эталон ответа:

1. ХОБЛ, крайне тяжелой степени тяжести, обострение. ДН2. ХЛС, декомпенсация. НК 2Б. ФКЗ. Легочная гипертензия. Вторичный эритроцитоз.
2. Диагноз установлен на основании наличия фактора риска (ИК – 80 пачко-лет), снижения индекса Тиффно – менее 70%, стойкого снижения после бронходилатационного теста ОФВ<sub>1</sub> (объема форсированного выдоха за первую секунду) – менее 80% от должной величины. Обострение – на основании усиления одышки, лейкоцитоза в общем анализе крови и ускорения СОЭ. Крайне тяжелая степень установлена на основании ДН в покое, признаков НК в покое и показателя ОФВ<sub>1</sub> - 29%. ДН 2 на основании - тахипное, показателей КЩС - рО<sub>2</sub>, 46 мм рт. ст., SaO<sub>2</sub> - 78%. ХЛС – на основании увеличения размеров сердца вправо при осмотре, наличия отеков на нижних конечностях, гепатомегалии, сердцебиения, слабости, недомогания, одышки смешанного характера. Легочная гипертензия установлена на основании акцента 2 тона при осмотре на легочной артерии, рентгенологически выбухания ствола легочной артерии. Вторичный эритроцитоз установлен на основании – повышения уровня гемоглобина и эритроцитов выше нормы
3. Рекомендовано: общий анализ мокроты для уточнения характера воспаления, посев мокроты для выявления возбудителя, вызвавшего обострение, + чувствительность к АБ.
4. Для неотложной помощи – оксигенотерапия, так как имеется выраженная гипоксия. Для купирования бронхообструктивного синдрома - небулайзеротерапия с Беродуалом (25 капель) и Будесонидом 0,5% (2 мл) 3-4 раза в сутки. С целью купирования обострения ХОБЛ, вызванного как правило микробной микрофлорой, рекомендовано назначение антибиотиков. С учетом наиболее частых возбудителей и неотягощенного аллергологического анамнеза – Амоксиклав 1,2 в/в 3 раза в сутки. Отхаркивающие препараты. Для снижения эритроцитоза – Гепарин 5000×4 раза подкожно в живот. Для уменьшения признаков ХСН – мочегонные препараты

### Пример экзаменационного билета для собеседования

#### Билет

1. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и мониторинг течения. Определение степени тяжести. Лечение бронхиальной астмы.
  2. Тактика ведения пациента при ТЭЛА.
- Ситуационная задача №1:

Пациент К., 18 лет, предъявляет жалобы на приступы удушья не чаще 1 раза в неделю, одышку смешанного характера при умеренной физической нагрузке, кашель с отхождением мокроты слизистого характера.

Анамнез заболевания: считает себя больным на протяжении 8 лет. Заболевание носит сезонный характер. Ежегодно с конца августа до середины октября отмечает слезотечение, заложенность носа, приступы удушья. В остальное время вышеуказанные жалобы не возникали. Ухудшение состояния отметил около 2-х недель назад, когда появилась одышка, стали возникать приступы удушья. Курит – 1 пачка/сутки на протяжении 3 лет. Состоит на учете у аллерголога с диагнозом: Сезонный аллергический риноконъюнктивит.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. SpO<sub>2</sub> 95%. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Перкуторно над легкими легочной звук. Аскультативно в легких дыхание везикулярное, рассеянные сухие свистящие хрипы в небольшом количестве. Выдох удлинен. ЧДД – 18 в минуту. Границы относительной тупости сердца не смещены. Деятельность сердца ритмичная, тоны ясные. ЧСС – 79 в минуту, АД – 110/80 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, б/б. Печень у края реберной дуги. Селезенка и почки не пальпируются. Периферических отеков нет.

Обзорная рентгенография органов грудной клетки: форма грудной клетки не

изменена. Очаговых и инфильтративных теней нет. Корни легких структурные. Диафрагма обычно расположена, синусы свободные. Сердце без изменений. Спирометрия: – ОФВ<sub>1</sub>-75% от должного. Признаки бронхиальной обструкции. После пробы с сальбутамолом, прирост ОФВ<sub>1</sub> составляет 30 %. Пикфлоуметрия: Суточный разброс пиковой скорости выдоха – 18%.

*Вопросы:*

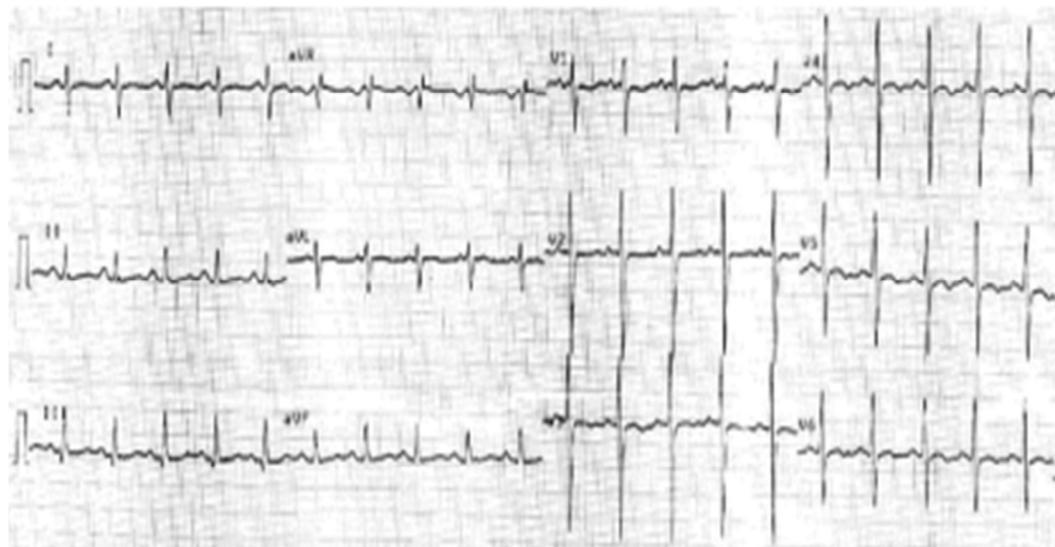
1. Сформулируйте окончательный клинический диагноз
2. Обоснуйте клинический диагноз
3. Целесообразно ли дообследование пациента?
4. Составьте план лечения

#### 4. Ситуационная задача №2

Больной П., 29 лет, программист поступил в приемное отделение по «скорой помощи» с диагнозом левосторонняя внебольничная пневмония. Почувствовал себя плохо за 1 час до приезда «скорой», когда развилось обморочное состояние, удушье. Затем он закашлялся, отошла кровь плевком.

При поступлении умеренно выраженный диффузный цианоз, одышка 27 в мин. Лежит горизонтально, ортопное нет. Конечности теплые, правая нога синюшная, отечная, симптомы Хоманса, Мозеса положительные (со слов пациента он всю ночь работал за компьютером сидя, подвернув под себя правую ногу). Температура в пределах нормальных значений. В легких дыхание везикулярное, небольшое количество влажных мелкопузырчатых хрипов в нижних отделах левого легкого. ЧСС – 110 в мин, пульс ритмичный, АД – 100/60 мм рт.ст., выслушивается систолический шум II-й градации на трехстворчатом клапане. Живот мягкий, печень - + 1, умеренно болезненная при пальпации. ЭКГ и ЭхоКГ больного представлены на рисунках 1 и 2 соответственно.

Снята ЭКГ:



*Вопросы:*

1. Выделите основной синдром
2. Интерпретируйте представленную ЭКГ. Сформулируйте предположительный диагноз.
3. Составьте план исследований для подтверждения диагноза
4. Назначьте лечение

## IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

### 4.1. Критерии оценки междисциплинарного тестирования:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

#### 4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно- следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-</p>	Удовлетворительно
<p>следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Неудовлетворительно

<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	
---	--

#### 4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типична профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

## V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

### Основная литература:

1. Салухов, В. В. Практическая пульмонология: руководство для врачей / под ред. В.В. Салухова, М. А. Харитоновна. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с.: ил. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5780-1.-Текст: электронный//URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457801.html> (консультант врача).
2. Пульмонология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание/ под ред.А.Г.Чучалина-М.:ГЭОТАР-Медиа,2016.– <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html> (консультант врача)
3. Респираторная медицина [Электронный ресурс] / Под ред. А. Г. Чучалина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502621.html> (консультант врача)
4. Хроническая обструктивная болезнь легких [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под ред. А. Г. Чучалина. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016. — (Серия "Библиотека врача-специалиста").- <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435786.html> (консультант врача).
5. Медик В.А., Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Медик В. А., Юрьев В. К. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-3710-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437100.html> (Консультант студента)
6. Викторова И.А., Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике [Электронный ресурс]: учеб. пособие / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3228-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432280.html> (Консультант студента)
7. Гайворонский, И. В. Анатомия и физиология человека : учебник / Гайворонский И. В. [и др. ] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-4594-5. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445945.html>
8. Шамо́в, И. А. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики: учебник / И. А. Шамо́в. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5182-3. - Текст:электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL :<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451823.html>
9. Чучалин, А. Г. Клиническая диагностика: учебник / Чучалин А. Г., Бобков Е. В. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-4836-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448366.html>
10. Лучевая диагностика под ред. Г.Е.Труфанова. - ГЭОТАР.-2015. - 493 с.
11. Система поддержки принятия врачебных решений. ПУЛЬМОНОЛОГИЯ. Клинические протоколы лечения. Белевский А. С., Авдеев С. Н., Баймаканова Г. Е., Макарова М. А., Кравченко Н. Ю., Марачева Н. Ю., Шмелева Н. М., Анаев Э. Х., Москва 2021.
12. Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание. / под ред. А.Г. Чучалина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с.
13. Хроническая обструктивная болезнь легких: руководство для практикующих врачей / С.И. Овчаренко, И.В. Лещенко и др./ под ред. А.Г. Чучалина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 192 с.-(Серия «Библиотека врача-специалиста»).
14. Российское респираторное общество. Клинические рекомендации. Хроническая обструктивная болезнь лёгких (2021) [электронный ресурс]. URL:<http://spulmo.ru/>
15. Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание. / под ред. А.Г. Чучалина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с
16. Практическая пульмонология : руководство для врачей [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитоновна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442357.html>

#### **Дополнительная литература:**

1. Аляутдин, Р. Н. Фармакология: учебник / под ред. Аляутдина Р. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. - ISBN 978-5-9704-5355-1. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453551.html>
2. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням / Мухин Н. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4107-7. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441077.html>
3. Маколкин, В. И. Внутренние болезни: учебник / Маколкин В. И. , Овчаренко С. И. , Сулимов В. А. - 6-е изд., перераб. и доп. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-4157-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441572.html>
4. Давыдкин, И. Л. Поликлиническая терапия: учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-3821-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438213.html>
5. Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика: учебное пособие / Кишкун А. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-4830-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448304.html>
6. Берестень, Н. Ф. Функциональная диагностика: национальное руководство / под ред. Н. Ф. Берестень, В. А. Сандрикова, С. И. Федоровой - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4242-5. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442425.html>
7. Маркина, Н. Ю. Ультразвуковая диагностика / Маркина Н. Ю. , Кислякова М. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 240 с. (Серия "Карманные атласы по лучевой диагностике") - ISBN 978-5-9704-4566-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445662.html>
8. Карманное руководство по лечению и профилактике бронхиальной астмы (у взрослых и детей старше 5 лет): Карманное руководство для специалистов здравоохранения (пересмотр 2016 г.) / Пер. с англ. под ред. А.С. Белевского. – М.: Российское респираторное общество, 2016. – 36 с., ил.
9. Чазова И.Е., Ощепкова Е.В., Жернакова Ю.В. Диагностика и лечение артериальной гипертензии (Клинические рекомендации). Кардиологический вестник. 2015;3:3-30.
10. Временные методические рекомендации по COVID-19-инфекции- 2020.
11. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439067.html>

#### **Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

1. Электронный каталог WEB–OPAC Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России <http://katalog.dnmu.ru>

2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru>
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>
4. Информационно–образовательная среда ДонГМУ <http://distance.dnmu.ru>