



Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе



С.А. Артюшкин /

« 25 » 01 2019 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**основной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры
по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия**

Трудоемкость: 3 зе

Санкт-Петербург
2019 г.

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия (далее – ФГОС ВО). ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

2. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (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 с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической 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).

3. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 зе), из которых 6 часов - государственный экзамен, 48 часов - консультации и 54 часа - самостоятельная работа.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в устной форме с использованием экзаменационных билетов.

Продолжительность подготовки обучающегося к ответу составляет не более 45 минут.

Продолжительность сдачи государственного экзамена обучающимся составляет не более 15 минут.

Уровень знаний обучающегося оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

– демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

– имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

4. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Результаты ГИА объявляются в день ее проведения.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

5. Программа государственного экзамена

5.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Государственная итоговая аттестация основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия проходит на основании представленных экзаменационных вопросов.

Подготовка к экзамену должна проходить на основании приведенной рекомендованной литературы. Для подготовки к экзамену рекомендуется посещать консультации сотрудников кафедры, осуществляемые согласно расписанию, представленному на кафедре.

Содержание ответов должно соответствовать государственным стандартам. Специалист должен владеть системой универсальных и профессиональных компетенций, быть способным и готовым к самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Торакальная хирургия» в соответствии с квалификационной характеристикой по соответствующей специальности (Приказ МЗ и СР РФ от 23.07.2010 г. № 541н «Об

утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»).

Процедура экзамена состоит из получения билета с вопросами по различным разделам аттестуемой специальности. На подготовку к ответу отводится 45 минут, за это время рекомендуется составить развернутый план ответа. Изложение материала должно быть структурированным и логичным. Если ответ на вопросы будет готов раньше отпущенного времени, сдающий оповещает об этом экзаменатора. На ответ отпускается 15 минут, изложение должно быть уверенным и четким, необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в произношении профессиональных терминов.

Готовящийся к экзамену по специальности «Торакальная хирургия» должен продемонстрировать требуемый уровень знаний по специальности и смежным дисциплинам. В совершенстве должен знать вопросы подготовки больных их функциональной оценки и ведении их в пред- и послеоперационном периоде. Последний вопрос находится на стыке специальностей таких как пульмонология, фтизиатрия, кардиология, фармакология, патологическая физиология, оперативная хирургия. Готовый специалист должен владеть дифференциально-диагностическими алгоритмами заболеваний грудной клетки и других патологических процессов способных вовлекать органы грудной клетки. Практические навыки должны быть отработаны с учетом вопросов профилактики осложнений в момент выполнения манипуляции. Специалист должен знать характер течения периода после манипуляции прогнозировать неблагоприятные последствия и проводить соответствующий мониторинг состояния процесса.

Для успешного осуществления своей деятельности специалист должен быть способен организовать работу торакального отделения на всех этапах от работы среднего медицинского персонала до работы диагностических подразделений, диагностических комиссий, выявления пациентов, работы реанимации и прочего.

Научное обобщение и умение пользоваться литературой, равно как и владение понятиями доказательной медицины являются неотъемлемой частью работы современного специалиста.

5.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен:

Вопросы:

1. Клиническая классификация туберкулёза. Основные принципы химиотерапии. Коллапсотерапия.
2. Ранняя несостоятельность культи бронха после пульмонэктомии. Диагностика, лечебная тактика.
3. Показания к плевральной пункции, дренированию. Техника дренирования плевральной полости.
4. Хирургическая анатомия сосудов и бронхов верхней доли правого легкого.
5. Туберкулёз органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями.
6. Классификация основных препаратов используемых в лечении рака легкого.
7. Стандартные ошибки, осложнения при пункции и дренирования плевральной полости.
8. Хирургическая анатомия сосудов и бронхов верхней доли левого легкого
9. Пороки развития легких. Классификация, диагностика, лечение.
10. Понятие об адьювантной и неоадьювантной терапии в онкологии.
11. Методика ведения плевральной полости после резекций легких и пульмонэктомии.
- 12 Хирургическая анатомия сосудов и бронхов нижней доли правого легкого.
13. Бронхоэктатическая болезнь. Классификация, клиника, диагностика, показания к операции, техника и объем операции, роль комплексного лечения.
14. Миастеническая и немиястеническая тимомы, особенности обезболивания, понятие о расширенной тимэктомии.
15. Методика установки плевральных дренажей во время операции после частичной

резекции легких. Режим дренирования плевральной полости – активная аспирация, пассивное.

16. Хирургическая анатомия сосудов и бронхов нижней доли левого легкого.
17. Острый и хронический абсцесс легкого, диагностика и лечение.
18. Основные принципы терапии рака легкого. Эндобронхиальная терапия.
19. Плевро-легочные послеоперационные осложнения после торакальных операций.
20. Хирургическая анатомия средостения
21. Гангрена легкого, дифференциальная диагностика, частота.
22. Хирургическое лечение рака легкого, показания, противопоказания.
23. Ранние плевро-легочные осложнения: первичная несостоятельность культи бронха, кровотечения, ателектаз, ОДН после операций на легких.
24. Хирургическая анатомия грудной стенки и диафрагмы
25. Спонтанный пневмоторакс, классификация, клиника, диагностика. Значение видеоторакоскопических операций.
26. Хирургия распространенных форм туберкулеза легких.
27. Техника удаления базальных сегментов левого легкого.
28. Хирургическая анатомия пищевода.
29. Паразитарные заболевания легких. Эхинококкоз, альвеококкоз, парагонимоз легких. Дифференциальная диагностика.
30. Химиолучевое лечение рака легкого, показания и противопоказания.
31. Техника удаления легкого
32. Роль рентгеноскопии, рентгенографии, КТ, в диагностике заболеваний легких
33. Классификация, клиника, хирургия доброкачественных опухолей легких.
34. Показания к хирургическому лечению туберкулёза легких.
35. Техника удаления базальных сегментов правого легкого.
36. Роль рентгеноскопии, рентгенографии, КТ, в диагностике заболеваний грудной стенки, средостения, диафрагмы
37. Злокачественные опухоли легких (рак, саркома) классификация, патологическая анатомия.
38. Легочное кровотечение. Клиника, диагностика, лечение.
39. Показания к операции декортикации и плеврэктомии
40. Роль рентгеноскопии, рентгенографии, КТ, в диагностике заболеваний пищевода
41. Центральный рак легкого. Эпидемиология, частота, клиника и диагностика.
42. Консервативные методы лечения эмпиемы плевры.
43. Техника удаления верхней доли правого легкого
44. Трахеобронхоскопия. Показания и противопоказания. Инструментарий и методика исследования. Осложнения и их профилактика.
45. Периферический рак легкого. Эпидемиология, частота, клиника и диагностика.
46. Дифференциальная диагностика плеврита. Лечебная тактика
47. Техника удаления верхней доли левого легкого
48. Эзофагоскопия при заболеваниях грудной клетки. Показания и противопоказания. Инструментарий и методика исследования. Осложнения и их профилактика
49. Метастатические опухоли легких
50. Классификация бронхиальных свищей.
51. Техника удаление верхушечно-заднего сегмента левого легкого.
52. Исследование системы внешнего дыхания и её функций. Основные показатели, должные величины, градации норм . Виды нарушений функции внешнего дыхания при легочной патологии.
53. Травма грудной клетки, классификация. Ушибы сердца, легких. Осложнения.
54. Консервативные методы лечения эмпиемы плевры.
55. Замедленное расправление легкого после частичных резекций.
56. Роль биопсии в установлении диагноза заболевания. Трансторакальная, тонкоигольная

- биопсия, эндо- и трансбронхиальная биопсия. Медиастиноскопия с биопсией. Биопсия при заболеваниях пищевода. Биопсия регионарных лимфоузлов. Открытая (в т.ч. эндоскопическая) биопсия плевры, легкого, средостения.
57. Закрытые повреждения грудной клетки. Переломы ребер. Паравертебральные и загрудинные блокады. Осложнения.
 58. Повторные операции на легких по поводу рецидива туберкулеза
 59. Гастростомия показания, виды, осложнения
 60. Методы исследования больного с подозрением на рак легкого.
 61. Флотирующие переломы, ребер, диагностика, тактика лечения, показания к хирургическому лечению
 62. Гангрена легкого консервативное и хирургическое лечение.
 63. Основные принципы ведения больных после частичных резекций легких по поводу туберкулеза.
 64. Методы исследования больного с заболеваниями пищевода.
 65. Открытые повреждения грудной клетки Огнестрельные повреждения грудной клетки, особенности диагностики и лечения
 66. Рак кардии. Эпидемиология, частота, клиника и диагностика.
 67. Техника удаления верхушечного и заднего сегментов правого легкого
 68. Методы исследования больного с заболеваниями средостения.
 69. Дивертикулы пищевода, ГПОД, кардиоспазм. Классификации. Клиническая симптоматика на различных этапах заболевания. Роль эндоскопических вмешательств, консервативной терапии. Показания к хирургическому лечению. Виды операций.
 70. Дифференциальная диагностика полостной формы рака, абсцессов и кавернозного туберкулеза легких.
 71. Ателектаз легкого, пневмония после резекции легкого, методы профилактики и лечения
 72. Организация торакальной помощи
 73. Хирургия кист легких и средостения. Понятие о кистах легких, частота, классификация
 74. Хирургическое лечение больных туберкулёзом
 75. Остаточная плевральная полость. Диагностика, показания и противопоказания к повторной операции
 76. Хирургическая анатомия сосудов и главных бронхов корня левого легкого
 77. Классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика при опухолях средостения.
 78. Аспергиллез легких в сочетании с другими заболеваниями легких.
 79. Поздние плевро-легочные осложнения: вторичная несостоятельность культи бронха, бронхиальные свищи, эмпиема плевры, ателектазы, пневмония.
 80. Хирургическая анатомия сосудов и главных бронхов корня правого легкого
 81. Миастения, этиология, патогенез классификация. Клиника, диагностика. Миастенический криз
 82. Хирургическое лечение бронхиальных свищей.
 83. Оперативные доступы к органам грудной полости
 84. Основные принципы диагностики туберкулёза
 85. Медиастинит. Клиника и диагностика. Лечение.
 86. Дифференциальная диагностика мезотелиомы плевры.
 87. Виды атипичных резекций легкого. Комбинированная резекция легкого Показания, техника выполнения.
 88. Обязательный диагностический минимум в диагностике туберкулёза легких перед операцией
 89. Спонтанный разрыв пищевода(синдром Бурхаве). Диагностика. Принципы хирургического и консервативного лечения.
 90. Фиброзно-кавернозный туберкулез легкого показания к хирургическому лечению.
 91. Техника удаления шестого сегмента правого легкого

92. Методы исследования больного с гнойными заболеваниями легких
93. Заболевания плевры, классификация, методы диагностики
94. Рак пищевода. Эпидемиология, частота, клиника и диагностика.
95. Первичная обработка проникающей раны грудной стенки
96. Методы исследования больного с паразитарными заболеваниями легких
97. Эмпиема плевры. Клиника и диагностика, инструментальные и рентгенологические методы диагностики. Лечение эмпием плевры с бронхиальным свищом после пульмонэктомии.
98. Кавернозный туберкулез легких, диагностика показания к хирургическому лечению.
99. Удаление вилочковой железы.
100. Внутрплевральное кровотечение после резекции легкого. Показания к срочной реторакотомии. Свернувшийся гемоторакс. Диагностика, лечение, показания к хирургическому лечению
101. Мезотелиома плевры. Этиопатогенез. Классификация.
102. Очаговый туберкулез легких, показания к хирургическому лечению
103. Бронхиальные свищи: местное лечение, тампонада бронха, клеевые композиции
104. Предоперационная подготовка при заболеваниях пищевода.
105. Доброкачественные и злокачественные опухоли пищевода, классификация и лечение
106. Хирургия послеоперационных осложнений у больных с патологией органов средостения (остеомиелит грудины, несостоятельности швов эзофагогастроанастомоза).
107. Пункция и дренирование перикарда.
108. Предоперационная подготовка при туберкулезе легких, в сочетании с ЛУ
109. Рак пищевода показание к операции. Паллиативные вмешательства. Виды радикальных операций. Комбинированное лечение.
110. Туберкулема легких, диагностика и показания к хирургическому лечению
111. Шов раны легкого. Ушивание раны сердца
112. Предоперационная подготовка при опухолях и кистах средостения.
113. Рак кардии показание к операции. Паллиативные вмешательства. Виды радикальных операций. Комбинированное лечение.
114. Цирротический туберкулез легких, диагностика и показания к хирургическому лечению
115. Техника удаления средней доли легкого. Техника удаления язычка легкого.
116. Предоперационная подготовка при злокачественных заболеваниях легких.
117. Травма пищевода (ятрогенные травмы, химические ожоги). Диагностика. Принципы хирургического и консервативного лечения.
118. Казеозная пневмония, показания к хирургическому лечению
119. Техника верхней билобэктомии справа
120. Предоперационная подготовка при гнойных заболеваниях легких, бронхиальных свищах.

Ситуационные задачи:

1. У пострадавшего имеется проникающая колото-резанная рана левой половины грудной клетки в V межреберье по среднеключичной линии, рентгенологически гемо-/пневмоторакс не выявлен, показатели гемодинамики стабильны. Наиболее оправданная тактика.
2. У пострадавшего имеется проникающая колото-резанная рана правой половины грудной клетки, правосторонний пневмогемоторакс, клиника тампонады сердца. Наиболее оправданная тактика.
3. У пострадавшего имеется рана грудной клетки в V межреберье по краю правому краю грудины, правосторонний тотальный гемоторакс. Наиболее оправданная тактика:
4. Пострадавший доставлен через 3 часа после колото-резанного ранения правой половины грудной клетки, состояние средней тяжести, стабильное, АД в пределах 100/60 мм рт. ст., пульс 100 в 1 мин, Нв крови 80 г/л, при рентгенографии грудной клетки - тотально затенение правого гемиторакса, при плевральной пункции эвакуировано 1500 мл крови, проба Рувилуа-

Грегуара отрицательная. Дальнейшая тактика:

5. Пострадавший доставлен через 30 минут после колото-резанного ранения правой половины грудной клетки, состояние средней тяжести, стабильное, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 90 в 1 мин., Нв крови 110 г/л, при рентгенографии грудной клетки - уровень жидкости до угла лопатки, при плевральной пункции получена кровь, проба Рувилуа-Грегуара положительная. Дальнейшая тактика лечения:
6. В процессе лечения у больного сформировались каверны в С1-С2 обоих легких. Процесс стабилизирован, МБТ-. Интоксикации и признаков дыхательной недостаточности нет. Оптимальная лечебная тактика.
7. Доставлен пациент после эпизода болей в правой половине грудной клетки, дыхание справа не выслушивается, ЧД16 в минуту, SpO2 96%. Порядок оказания помощи и диагностический алгоритм.
8. Доставлен пациент после эпизода болей в правой половине грудной клетки, дыхание справа не выслушивается, ЧД32 в минуту, SpO2 88%. Порядок оказания помощи и диагностический алгоритм.
9. Пациент с первым эпизодом пневмоторакса молодого возраста доставлен в стационар, дренирован на первые сутки расправления легкого не удалось добиться, какова дальнейшая тактика.
10. Пациент с повторным эпизодом пневмоторакса доставлен в больницу, выявлены буллезные изменения в легких, каков объем специализированной помощи должен быть оказан.
11. Пациент доставлен в больницу в тяжелом состоянии, при рентгенографии грудной клетки выявлены уровни жидкости в плевральной полости. Температура фебрильная Пульс 120, АД 120/80. Каков предварительный диагноз, объем первой помощи.
12. Пациент с острой неспецифической эмпиемой плевры поступил в специализированный стационар. По каким направлениям должна оказываться помощь пациенту?
13. Пациент с острой эмпиемой плевральной полости дренирован, сохраняется сброс и остаточная полость при аспирации, Каков алгоритм дальнейших манипуляций ?
14. Пациент поступил в тяжелом состоянии, запах алкоголя, спутанное сознание, подкожная эмфизема, дыхание с обеих сторон выслушивается. Каков дифференциально-диагностический ряд и объем обследования?
15. Пациент с двусторонним фиброзно-кавернозным туберкулезом одновременно с мокротой выделил 50 мл крови со сгустками, каков объем первой помощи?
16. У пациента 22 лет при ФЛГ и последующей КТ грудной клетки выявлено увеличение внутригрудных лимфоузлов, РМ 2 ТЕ папула 10 мм, анализы мокроты на КУМ отрицательные, ИФА с туб. антигеном отрицательный. При ФБС патологических изменений не выявлено. Каков объем дальнейшего обследования.
17. Пациент 64 лет, при ФЛГ выявлен округлый фокус в S 1-2 слева, в анализах мокроты КУМ и атипичные клетки не выявлены, при ФБС изменений нет, при ФВД легкое снижение ЖЕЛ и проходимости дыхательных путей, при ЭКГ вариант нормы. Каков дальнейший алгоритм обследования и лечения?
18. Пациент 64 лет, при ФЛГ выявлен округлый фокус в S 1-2 слева, в анализах мокроты КУМ и атипичные клетки не выявлены, при ФБС изменений нет, при ФВД значительное снижение ЖЕЛ и проходимости дыхательных путей, при ЭКГ рубцовые изменения в передне-перегородочном отделе. Каков дальнейший алгоритм обследования и лечения?
19. Пациенту выполнена расширенная пневмонэктомия по поводу рака легкого. Каков алгоритм ведения плевральной полости?
20. Пациенту выполнена плевропневмонэктомия по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза легкого. Каков алгоритм ведения плевральной полости?
21. В послеоперационном периоде у пациента после удаления верхней доли справа сохраняется сброс воздуха по дренажам в течение 7 дней, при аспирации легкое выполняет объем плевральной полости, вне аспирации Каков объем последующей помощи?

22. В послеоперационном периоде на 20 сутки у пациента после удаления верхней доли справа по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза сохраняется сброс воздуха, при рентгеноскопии на аспирации легкое верхушка находится на уровне 2 ребра, счет спереди, фиксирована. Каков объем последующей помощи?
23. В послеоперационном периоде у пациента после удаления верхней доли справа на первые сутки выявлено смещение средостения вправо, в легком тень сливающаяся с корнем. Каковы возможные причины и дальнейшая тактика ведения?
25. Пациенту выполнена плеврорезектомия по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза легкого. В первые сутки после операции выявлена нечеткость диафрагмы, по дренажу раствор при промывании легко поступает внутрь и с трудом извлекается. Каковы возможные причины и какова дальнейшая тактика?
26. У пациента после удаления S1-3 на вторые сутки после операции выросла инфильтрация парамедиастинально с выпуклым наружным контуром, появилось кровохаркание. Каковы возможные причины, необходимые диагностические и лечебные методы?
27. Пациент после дренирования плевральной полости по поводу неспецифической эмпиемы, легкое на аспирации расправляется не полностью, какие методы лечения могут способствовать расправлению легкого.
28. Пациент готовится к выполнению плеврорезектомии по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза, какие методы функциональной оценки необходимо произвести перед операцией.
29. Пациент был оперирован по поводу туберкулом верхней доли правого легкого, удалена верхняя доля, выявлена значительная буллезно-дистрофическая трансформация оставшейся части легкого, какие методы профилактики продленного сброса могут быть использованы интраоперационно?
30. На 14 сутки после расширенной плеврорезектомии справа у пациента появился газ в плевральной полости. Каков алгоритм диагностики и оказания помощи?
31. Пациенту выполнена плеврорезектомия с лимфодиссекцией по поводу немелкоклеточного рака легкого. Каковы методы профилактики несостоятельности культи бронха могут быть приняты интраоперационно?
32. Пациент с фиброзно-кавернозным туберкулезом длительно получал противотуберкулезное лечение, в результате был абациллирован. Проживал в полуподвальном помещении. обратился в связи с кровохарканием, выявлено заполнение полости распада округлыми массами. Каков предварительный диагноз? Каков алгоритм диагностики и лечения?
33. После плеврорезектомии слева отмечается поступление большого количества серозного экссудата из полости. О чем это может свидетельствовать, как провести дифференциальную диагностику, какие методы лечения существуют?
34. При исследовании КЩР крови выявлено: $pH = 7,31$; основания крови (BE) = + 12; $pCO_2 = 70$ мм рт. ст.; истинный бикарбонат (AB) = 38 ммоль/л; стандартный бикарбонат (SB) = 41 ммоль/л; буферные основания (BB) = 64 ммоль/л. О чем свидетельствуют указанные изменения?
35. При исследовании КЩР крови выявлено: $pH = 7,45$; основания крови (BE) = 0; $pCO_2 = 28$ мм рт. ст.; истинный бикарбонат (AB) = 20 ммоль/л; стандартный бикарбонат (SB) = 21 ммоль/л; буферные основания (BB) = 41 ммоль/л. О чем свидетельствуют указанные изменения?
36. Как восполняют кровопотерю, если при торакальной операции кровопотеря составила до 20% ОЦК?
37. Как восполняют кровопотерю, если при торакальной операции кровопотеря составила 25-40% ОЦК?
38. Как восполняют кровопотерю, если при торакальной операции кровопотеря составила более 50% ОЦК, то для ее восполнения применяют:
39. Каков метод выбора лечения при рубцовом стенозе грудного отдела трахеи III степени

небольшой протяженности?

40. Как проводятся типичные радикальные операции при врожденных трахеопищеводных свищах?

41. О чем может свидетельствовать нарушение акта глотания после тимэктомии, какие методы лечения следует предпринять?

42. В послеоперационном периоде у пациента возникло тахипное со снижением сатурации, при ЭКГ выявлено появление зубца Q в третьем отведении и S в первом. О чем свидетельствуют данные изменения. Какие методы лечения возможны?

43. Пациент 30 лет, ВИЧ(+) с увеличением внутригрудных лимфоузлов и расширением тени перикарда поступил с жалобами на усиление одышки в положении лежа. О чем свидетельствуют данные симптомы, что является наиболее частой причиной данного состояния, какова лечебная тактика?

44. Пациентка 40 лет, ВИЧ(-) с увеличением внутригрудных лимфоузлов и расширением тени перикарда поступил с жалобами на усиление одышки в положении лежа. О чем свидетельствуют данные симптомы, что является наиболее частой причиной данного состояния, какова лечебная тактика?

45. Пациента после падения с высоты 3 метров плашмя беспокоили боли в грудной клетке, слабость, за мед. помощью не обращался. Через год выявлено уменьшение объема левого легкого за счет сдавления извне, появление образования под большой грудной мышцей, увеличивающегося при кашле. Каков предварительный диагноз?

46. Пациента после падения с высоты 2 метров на бок стал беспокоить кашель, через 2 месяца обратился за помощью, при рентгенографии обнаружено высокое стояние правого купола диафрагмы и его двухконтурность. О каких патологических процессах стоит думать?

47. У пациентки после удаления инородного тела бронха каждое простудное заболевание сопровождается появлением кашля с обильной мокротой, аускультативно локальные крупнопузырчатые хрипы. Каков предварительный диагноз? Какова тактика лечения?

48. Пациент в состоянии средней тяжести обследован, выявлено тотальное поражение левого легкого с крупными полостями, мокрота скудная, после курса антибактериальной терапии антибиотиками широкого спектра без особой динамики. Каковы возможные диагнозы, тактика обследования и лечения?

49. Пациентка 25 лет отмечает появление болей за грудиной при проглатывании жидкой пищи, периодически боли возникают вне приема пищи. Каков предварительный диагноз и возможные варианты лечения?

50. Пациент 54 лет с длительно страдал от изжоги после приема пищи не лечился. Отметил в последнее время затруднение прохождения твердой пищи. О какой патологии следует думать? Какие возможны методы лечения?

5.3. Рекомендуемая литература

Основная литература:

1. Аллергология и иммунология : национ. рук. / гл. ред. Р. М. Хаитов, Н. И. Ильина ; АСМОК. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 656 с.
2. Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И. Анатомия дыхательной системы и сердца. Учебное пособие ЭЛБИ-СПб 2010.- 48с.
3. Диагностические алгоритмы, классификации и симптоматология хирургических болезней. Учебное пособие для студентов медицинских вузов / Под ред. Проф. В.Н. Бордуновского.- Челябинск, 2009.
4. Интенсивная терапия : нац. рук. : в 2 т. / гл. ред. Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов ; АСМОК, Федерация анестезиологов и реаниматологов ; Рос. ассоц. специалистов по хирургическим инфекциям. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Т. 1. – 956 с.
5. Интенсивная терапия : нац. рук. : в 2 т. / гл. ред. Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов ; АСМОК, Федерация анестезиологов и реаниматологов, Рос. ассоц. специалистов по хирургическим инфекциям . – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Т. 2. – 784 с.

6. Калеченков М.К., Львов И.В. Сегментарные резекции легких Уч.пособие СПбМАПО, 2009.-24с.
7. Калеченков М.К., Львов И.В.Рак легкого у больных туберкулезом. уч.пособие., СПбМАПО, 2010.,с23.
8. Клиническая аллергология и иммунология: руководство для практических врачей. Под ред. Горячкиной Л.А., Кашкина К.Л. – М.: «Миклош», 2009. – 429с.
9. Клиническая фармакология : нац. рук. / под ред. Ю. Б. Белоусова [и др.] ; АСМОК. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 976 с.– Прил.: CD-ROM.
10. Соловьева Т.Н., Журавлев В.Ю., Козлова Н.В., Елькин А.В. Клинико-лабораторная диагностика туберкулеза и микобактериозов органов дыхания в современных условиях.– СПб, 2011 – 44с.
11. Тарасов В.А.Шаров Ю.К.Богданович А.С. Медиастиниты СПбМАПО, 2011.,с23.
12. Чернеховская Н.Е. Лечебная бронхоскопия в комплексной терапии заболеваний органов дыхания МЕДпресс-информ 2011.144с.
13. Чернеховская Н.Е. Рентгено-эндоскопическая диагностика заболеваний органов дыхания.МЕДпресс-информ 2011.256с.
14. Чернеховская Н.Е. Легочное кровотечение..МЕДпресс-информ 2011.,116с.
15. Шаров Ю.К. Побегалов Е.С. В.А.Тарасов Легочные кровотечения (учебное пособие) СПбМАПО,2011г.,24 с.
16. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований. – 2-е изд., перераб. и доп. / под ред. В. И. Чиссова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2010. – 543 с.

Дополнительная литература

1. Анестезиология: национальное руководство / под ред. А. А. Бунятына, В. М. Мизикова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1104 с.
2. Асахин С. М., Вальков М. Ю. Основы радиотерапии: учебное пособие. – Архангельск: СГМУ, 2008. – 127 с.
3. Атлас онкологических операций / под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга, А. И. Пачеса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 632 с.
4. Атлас по классификации стадий злокачественных опухолей: приложение к 7-му изданию «Руководства по (TNM) классификации стадий злокачественных опухолей» и «Справочника» AJCC: пер. с англ. – 2-е изд. / под ред. А. Д. Каприна, А. Х. Трахтенберга. – М.: Практическая медицина, 2014. – 649 с.
5. Берштейн Л. М. Рак гормонозависимых тканей в системе основных неинфекционных заболеваний человека. – СПб.: Эскулап, 2009. – 180 с.
6. Болевой синдром в онкологии / под ред. М. Е. Исаковой. – М.: Практическая медицина, 2011. – 384 с.
7. Введенская Е. С. Паллиативная помощь: быть рядом с больным до конца... – Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2011. – 356 с.
8. Волченко Н. Н., Савостикова М. В. Атлас цитологической и иммуноцитохимической диагностики опухолей. – М.: Репроцентр М, 2010. – 236 с.
9. Ганцев Ш. Х., Старинский В. В., Рахматуллина И. Р., Кудряшова Л. Н., Султанов Р. З., Сакаева Д. Д. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство для врачей. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 с. – 448 с.
10. Гельфонд М. Л. Меланома и беременность: учебное пособие. – СПб.: СПбМАПО, 2011. – 23 с.
11. Гельфонд М. Л. Фотодинамическая терапия в онкологии: пособие для врачей-онкологов. – СПб.: СПбМАПО, 2009. – 20 с.
12. Детская онкология: национальное руководство / под ред. М. Д. Алиева, В. Г. Полякова, Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой. – М.: РОНЦ, 2012. – 684 с.
13. Детская хирургия: национальное руководство / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ф. Дронова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1168 с.

14. Диагностика и лечение злокачественных новообразований: клинические протоколы / под ред. В. И. Чиссова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2013. – 599 с.
15. Егоренков В. В., Моисеенко В. М. Лечение злокачественных опухолей печени с применением методов локальной деструкции: пособие для врачей онкологов, хирургов. – СПб.: СПбМАПО, 2010. – 14 с.
16. Елькин В. Д., Митрюковский Л. С., Лысов А. Ю. Практическая дерматоонкология: иллюстрированное справочное руководство по опухолям кожи, опухолеподобным заболеваниям и связанным с ними синдромам. – М.: Практическая медицина, 2014. – 480 с.
17. Еремушкин М. А. Основы реабилитации: учебное пособие. – 3-е изд., стер. – М.: Академия, 2013. – 208 с.
18. Имянитов Е. Н. Молекулярная диагностика в онкологии: учебное пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. – 23 с.
19. Имянитов Е. Н., Хансон К. П. Молекулярная онкология: клинические аспекты. – СПб.: СПбМАПО, 2007. – 212 с.
20. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Т. I. – 960 с.
21. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Т. II. – 784 с.
22. Интервенционная радиология в онкологии (пути развития и технологии): научно-практическое издание. – 2-е изд., доп. / под ред. А. М. Гранова, М. И. Давыдова. – СПб.: Фолиант, 2013. – 560 с.
23. Интраоперационная электронная и дистанционная гамма-терапия злокачественных новообразований / под ред. Е. Л. Чойнзонова, Л. И. Мусабаевой. – Томск: НТЛ, 2006. – 216 с.
24. Итала Э. Атлас абдоминальной хирургии: в 3 т.: пер. с англ. – М.: Медицинская литература, 2008. – Т. 1. – 508 с.
25. Итала Э. Атлас абдоминальной хирургии: в 3 т.: пер. с англ. – М.: Медицинская литература, 2009. – Т. 2. – 472 с.
26. Итала Э. Атлас абдоминальной хирургии: в 3 т.: пер. с англ. – М.: Медицинская литература, 2009. – Т. 3. – 448 с.
27. Камышников В. С. Онкомаркёры: методы определения, референтные значения, интерпретация тестов. – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 128 с.
28. Камышников В. С. Справочник по клинико-биохимическим исследованиям и лабораторной диагностике. – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 896 с.
29. Клименко В. Н. Видеоторакоскопия в диагностике и лечении новообразований легкого, средостения и плевры. – СПб.: Роза Ветров, 2011. – 240 с.
30. Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство: в 2 т. / под ред. В. В. Долгова, В. В. Меньшикова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – Т. 1. – 928 с.
31. Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство: в 2 т. / под ред. В. В. Долгова, В. В. Меньшикова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – Т. 2. – 808 с.
32. Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Т. I. – 864 с.
33. Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Т. II. – 832 с.
34. Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Т. III. – 1008 с.
35. Левченко Е. В., Арсеньев А. И., Барчук А. С., Тимофеева Е. С., Сенчик К. Ю., Барчук А. А., Левченко Н. Е., Мамонтов О. Ю., Лемехов В. Г., Аристидов Н. Ю. Оптимизация комбинированного лечения больных с метастатическим поражением легких сочетанием изолированной легочной химиоперфузии в условиях гипероксии с хирургическим удалением метастазов: учебное пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. – 24 с.

36. Лучевая диагностика органов грудной клетки: национальное руководство / под ред. В. Н. Трояна, А. И. Шехтера. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 584 с.
37. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: национальное руководство / под ред. Т. Н. Трофимовой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 888 с.
38. Маммология: национальное руководство / под ред. В. П. Харченко, Н. И. Рожковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 328 с.
39. Михнин А. Е., Аристидов Н. Ю., Арсеньев А. И., Балдуева И. А., Барчук А. С., Беляев А. М., Гельфонд М. Л., Демин Е. В., Левченко Е. В., Лемехов В. Г., Рогачев М. В., Семилетова Ю. В., Халтурин В. Ю. Рак щитовидной железы: учебно-методическое пособие – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 24 с.
40. Моисеенко В. М., Волков Н. М. Справочник. Лекарственное лечение злокачественных опухолей. – СПб.: Центр ТОММ, 2014. – 320 с.
41. Моисеенко В. М., Воробьев А. В., Воробьев Н. А. Диагностика рака предстательной железы: пособие для врачей онкологов, урологов. – СПб.: СПбМАПО, 2009. – 28 с.
42. Моисеенко В. М., Воробьев А. В., Егоренков В. В. Коррекция урологических осложнений при колоректальным раке: пособие для врачей онкологов, урологов, хирургов. – СПб.: СПбМАПО, 2010. – 16 с.
43. Моисеенко В. М., Имянитов Е. Н. Индивидуализация лекарственного лечения злокачественных опухолей: учебное пособие. – СПб.: СПбМАПО, 2011. – 20 с.
44. Моисеенко В. М., Имянитов Е. Н. Эффективность анти-EGFR моноклональных антител при лечении больных раком толстой кишки: учебное пособие. – СПб.: СПбМАПО, 2011. – 30 с.
45. Моисеенко В. М., Лубенец Э. М., Мельников О. Р. Рак прямой кишки: пособие для врачей. – СПб.: СПбМАПО, 2006. – 48 с.
46. Моисеенко В. М., Семенова А. И. Саркома Юинга: пособие для врачей-онкологов. – СПб.: НИИО им. Н.Н. Петрова, 2010. – 28 с.
47. Моисеенко В. М., Чулкова В. А. Психоонкология: пособие для врачей. – СПб.: СПбМАПО, 2007. – 38 с.
48. Моисеенко Ф. В. Принципы лекарственной терапии неоперабельного немелкоклеточного рака легкого: учебное пособие. – СПб.: Ладога, 2014. – 44 с.
49. Моисеенко Ф. В. Таргетная терапия неоперабельного немелкоклеточного рака легкого: учебное пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2012. – 20 с.
50. Нейтронная терапия злокачественных новообразований / под ред. Л. И. Мусабаевой, В.А. Лисина. – Томск: НТЛ, 2008. – 288 с.
51. Нечипай А. М., Орлов С. Ю., Федоров Е. Д. ЭУСбука: руководство по эндоскопической ультрасонографии. – М.: Практическая медицина, 2013. – 400 с.
52. Новик В. И., Владимиров А. В., Нефедова А. В., Красильникова Л. А. Способы получения материала для цитологического исследования: пособие для врачей. – СПб.: НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова, 2013. – 33 с.
53. Новик В. И., Владимиров А. В., Нефедова А. В., Красильникова Л. А. Способы получения, обработки и окраски материала для цитологического исследования: пособие для врачей. – СПб.: НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова, 2014. – 38 с.
54. Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство / под ред. В. И. Стародубова, О. П. Щепина и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 624 с.

Журналы отечественные

Вестник хирургии им.И.И.Грекова научно-практический журнал/ООО Эскулап.
двухмесячный ISSN 0042-4625.

Грудная и сердечно-сосудистая хирургия (журнал) / М.Медицина – двухмесячный -
ISSN 0236-2791.

Практическая онкология ежеквартальный тематический журнал/ М. Медицина. Сфера -
СПб – ISSN 0045-1207

Вестник рентгенологии и радиологии: научно-практический журнал/ М. Медицина – двухмесячный - ISSN 0042-4676 – 2006-2012
Клиническая лабораторная диагностика: научно-практический журнал/ М. Медицина - ежемесячный – ISSN 0869-2084 – 2008-2012г.
Проблемы туберкулеза и болезней легких: научно-практический журнал / учредитель ООО Нью-терапи – ежемесячный – ISSN 2075-1230 – 2008-2012
Пульмонология: научно-практический журнал / ООО ОПС проект – двухмесячный - ISSN 0869-0189 -2007-2012.
Вопросы онкологии: научно-практический журнал/ Эскулап - СПб – ежемесячный – ISSN 0507-3758 – 2008-2012
Хирургия: научно-практический журнал/ М. Медицин. Сфера - СПб – ISSN 0023-1207.

Зарубежные

Journal of Cardiothoracic Surgery. ISSN 1010-7049
Annls of Thoracic Surgery ISSN 1121-5456

Программное и коммуникационное обеспечение

1. <http://journals.medi.ru/81.html> - интернет-версия журнала «Вестник интенсивной терапии»
2. <http://www.critical.ru> - сайт медицины критических состояний
3. <http://www.icj.ru//scales.html> - наиболее известные шкалы оценки тяжести состояния больных
4. <http://www.intensive.ru> - национальное Научно-практическое общество скорой медицинской помощи
5. <http://www.med.ru> - русский медицинский сервер
6. <http://www.medmir.com> – обзоры мировых медицинских журналов на русском языке
7. <http://rosect.org.ru> - сайт Российского общества экстракорпоральных технологий (РосЭКТ)
8. поисковые системы Google, Rambler, Yandex
9. <http://www.sciencedirect.com> - сайт издательства Elsevier
10. <http://www.scopus.com/home.url> - база данных рефератов и цитирования Scopus
11. <http://www.cochrane.org> - сайт Кокрейновского содружества по доказательной медицине
12. <http://www.ebm-guidelines.com/> - сайт международных руководств по медицине
13. <http://www.guidelines.gov/> - сайт международных руководств по медицине
14. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/> PubMed - всемирная база данных статей в медицинских журналах
15. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru>
16. Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов <http://www.dissercat.com>
17. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru/>
18. Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга <http://zdrav.spb.ru/ru/>
19. Комитет по здравоохранению Ленинградской области <http://www.health.lenobl.ru/>
20. Биомедицинский журнал <http://www.medline.ru/>
21. Научная сеть <http://scipeople.ru/>
22. <http://www.antibiotic.ru/>
23. Научно-практический журнал «Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия <http://www.antibiotic.ru/cmasc/>
24. Российская национальная библиотека <http://www.nlr.ru/>
25. The Journal of Clinical Oncology (<http://jco.ascopubs.org/>)
26. Journal of Hematology & Oncology (<http://www.jhonline.org/>)
27. International Journal of Oncology (<http://www.spandidos-publications.com/ijco/>)

28. 11. World Journal of Surgical Oncology (<http://wjso.com/>)
29. 12. The Lancet Oncology (<http://www.thelancet.com/journals/lanonc/issue/current>)
30. www.practical-oncology.ru/
31. www.med-pravo.ru
32. www.minzdrav-rf.ru
33. www.medlincks.ru
34. www.bibliomed.ru
35. www.consilium-medicum.com
36. www.mediashera.ru