

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«Тверской государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.

Рабочая программа дисциплины

**ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ**

Разработчики рабочей программы:  
Шибает А.Н., зав. кафедрой  
урологии и андрологии, к.м.н.,  
доцент  
Якуб Башар, ассистент кафедры  
урологии и андрологии, к.м.н.

Тверь, 2023 г.

## **I. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины **ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.68 УРОЛОГИЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности **31.08.68 УРОЛОГИЯ**.

### **1. Цель и задачи дисциплины**

Целью освоения дисциплины по выбору является формирование у выпускников профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины по выбору являются:

- сформировать обширный объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-уролога, а в частности педиатрического профиля и способного решать свои профессиональные задачи;

- выработать надлежащий уровень лечения больных в соответствии с современными достижениями медицинской науки и практики у врача-уролога;

- подготовить врача-уролога к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, а в частности проводить тщательное обследование больного: выявлять основные жалобы, характерные для профиля детская урология;

- сформировать знания о необходимых исследованиях для диагностики заболеваний мочевой системы у детей.

### **2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре**

Дисциплина **ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ** входит в Вариативную часть Блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

- способность и 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;

- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

- способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков;

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

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

- способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами;

- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

- готовность к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.

В процессе изучения дисциплины **ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ** формируются профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-уролога.

**3. Объём рабочей программы дисциплины составляет 4 з.е. (144 академических часа).**

#### **4. Результаты освоения дисциплины**

**В результате освоения дисциплины ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ у обучающегося формируются следующие компетенции:**

##### **профессиональные (ПК):**

1) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10):

##### **з н а т ь**

- основные методы диагностики патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

##### **у м е т ь**

- применять на практике основные методы диагностики патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм.

##### **в л а д е т ь**

- навыками дифференциальной диагностики урологической патологии у детей.

2) готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи детям (МКБ-10):

##### **з н а т ь**

- тактику ведения и лечения пациентов с урологической патологией у детей;

##### **у м е т ь**

- вести медицинскую специализированную документацию, знание современных методик лечения урологических заболеваний у детей.

##### **в л а д е т ь**

- навыками дифференциальной диагностики урологических заболеваний у детей.

3) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МКБ-10):

##### **з н а т ь**

- природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

##### **у м е т ь**

- применять знания реабилитации и санаторно-курортном лечении пациентов с урологической патологией.

##### **в л а д е т ь**

- методиками лечебно-профилактических мероприятий специализированной помощи в педиатрии.

## **5. Образовательные технологии**

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: активизация творческой деятельности, метод малых групп, занятия с использованием тренажёров, имитаторов, подготовка и защита истории болезни, учебно-исследовательская работа студента, подготовка и защита рефератов, экскурсии.

## **6. Самостоятельная работа обучающегося включает:**

- самостоятельную курацию больных (в качестве палатного врача) урологического профиля на базе урологического отделения ГБУЗ ОДБ г. Тверь.
- написание истории болезни;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клинико-патологоанатомических конференциях;
- подготовку к клинико-практическим занятиям, промежуточной и государственной итоговой аттестации;
- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами;
- создание информационных бюллетеней;
- ночные (вечерние) дежурства по стационару совместно с врачом.

## **7. Форма промежуточной аттестации – зачёт.**

## **II. Учебно-тематический план дисциплины**

### **Содержание дисциплины:**

#### **Модуль 1. Общие вопросы детской урологии**

1.1. Анатомо-физиологические особенности мочевой и половой систем у детей.

1.2. Семиотика и особенности диагностики урологических заболеваний у детей.

1.3. Общие вопросы оперативной техники и послеоперационного ведения в детской урологии.

#### **Модуль 2. Диагностика и лечение аномалий мочеполовой системы у детей**

2.1. Аномалии почек и мочеточников.

2.2. Аномалии уретры.

2.3. Аномалии половых органов.

2.4 Варикоцеле.

**Модуль 3. Воспалительные заболевания мочевой системы у детей**

**Модуль 4. Неотложная урология**

**Модуль 5. Мочекаменная болезнь у детей**

**Модуль 6. Особенности детской онкоурологии**

### Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические (семинарские) занятия				УК	ПК		
<b>1. Общие вопросы детской урологии</b>	-	17	17	8	25	2	2, 8, 9	МГ, Э	КР, КЗ
1.1. Анатомо-физиологические особенности мочевой и половой систем у детей	-	7	7	3	10	2	2, 8, 9	АТД, ДИ, Р	Р, ПР
1.2. Семиотика и особенности диагностики урологических заболеваний у детей	-	5	5	3	8	2	2, 8, 9	ЗК	Т, ЗС, С
1.3. Общие вопросы оперативной техники и послеоперационного ведения в детской урологии	-	5	5	2	7	2	2, 8, 9	МГ, УИР	Т, КР, ЗС, КЛ
<b>2. Диагностика и лечение аномалий мочеполовой системы у детей</b>	-	19	19	8	27	2	2, 8, 9	ДИ	Т, ЗС, КЗ
2.1. Аномалии почек и мочеточников	-	5	5	2	7	2	2, 8, 9	ЗК, ИБ, МГ	Т, ЗС, ПР, ИБ, Д
2.2. Аномалии уретры	-	5	5	2	7	2	2, 8, 9	ВК, ИБ	Т, КР, ИБ, ЗС, Д
2.3. Аномалии половых органов.	-	5	5	2	7	2	2, 8, 9	ИБ, МГ, Р	Т, КЗ, ИБ, Р
2.4 Варикоцеле	-	4	4	2	6	2	2, 8, 9	ИБ, МГ, Р	Т, КЗ, ИБ, Р

<b>3. Воспалительные заболевания мочевой системы у детей</b>	-	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	2, 8, 9	Д, ИБ	Т, КР, ИБ, ЗС, Д
<b>4. Неотложная урология</b>	-	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	2, 8, 9	ЗК, АТД, МК, Тр	Т, КЛ, ПР, ЗС
<b>5. Мочекаменная болезнь у детей</b>	-	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	2, 8, 9	МГ, Э	КР, КЗ
<b>6. Особенности детской онкоурологии</b>	-	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	2, 8, 9	АТД, ДИ, Р	Р, ПР
<b>ИТОГО</b>		<b>96</b>	<b>96</b>	<b>48</b>	<b>144</b>				

**\*Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): занятие – конференция (ЗК), дебаты (Д), мастер-класс (МК), активизация творческой деятельности (АТД), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), подготовка и защита истории болезни (ИБ), подготовка и защита рефератов (Р), экскурсии (Э)

**\*\*Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада



### **III. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины)**

**Оценка уровня сформированности компетенций** включает следующие формы контроля:

- **текущий контроль успеваемости;**
- **промежуточную аттестацию.**

#### **1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

**Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один правильный ответ.

##### **1. К АНОМАЛИЯМ ПОЛОЖЕНИЯ ПОЧЕК ОТНОСЯТСЯ**

- 1) дистопия гомолатеральная (торакальная, поясничная, подвздошная)
  - 2) нефроптоз
  - 3) дистопия гетеролатеральная (перекрестная)
  - 4) только 1 и 2
  - 5) только 1 и 3
- Эталон ответа: 5

##### **2. ПАТОГЕНЕЗ СОЛИТАРНОЙ КИСТЫ СВЯЗАН**

- 1) с канальцевой окклюзией (врожденной или приобретенной)
  - 2) с ретенцией мочи
  - 3) с ишемией почечной ткани
  - 4) правильно 1 и 2
  - 5) все перечисленное
- Эталон ответа: 4

##### **3. УДВОЕНИЕ ПОЧКИ – ЭТО НАЛИЧИЕ**

- 1) двух лоханок
  - 2) двух мочеточников
  - 3) разделение почки на два сегмента, каждый из которых имеет отдельное кровоснабжение
  - 4) расщепление мочеточника
  - 5) правильно 1 и 2
- Эталон ответа: 3

##### **4. В ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОМЫШЕЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ МОЧЕТОЧНИКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) экскреторная урография
- 2) ретроградная уретрография
- 3) ультразвуковое исследование

4) правильно 1 и 3

5) правильно 1 и 2

Эталон ответа: 4

**Критерии оценки тестового контроля:**

- 91% и более правильных ответов - **отлично**;

- 81 -90% правильных ответов - **хорошо**;

- 71-80% правильных ответов - **удовлетворительно**;

- 70% и менее правильных ответов - **неудовлетворительно**.

**2. Оценочные средства для промежуточной аттестации**

**1 этап – выполнение заданий в тестовой форме**

**Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один правильный ответ.

**1. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТОСКОПИИ НЕОБХОДИМЫ**

1) проходимость уретры

2) емкость мочевого пузыря более 75 мл.

3) прозрачная среда в полости мочевого пузыря

4) правильно 1 и 2

5) все перечисленное

Эталон ответа: 4

**2. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ ПОЧКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ВИДЕ ОБРАЗОВАНИЯ ОВОИДНОЙ ФОРМЫ, ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР КОТОРЫХ СОСТАВЛЯЕТ**

1) 3,5-4,8 см

2) 4,5-6,5 см

3) 6,5-7,5 см

4) 7,5-8,5 см

5) все верно

Эталон ответа: 2

**3. К АНОМАЛИЯМ ПОЛОЖЕНИЯ ПОЧЕК ОТНОСЯТСЯ**

1) дистопия гомолатеральная (торакальная, поясничная, подвздошная)

2) нефроптоз

3) дистопия гетеролатеральная (перекрестная)

4) только 1 и 2

5) только 1 и 3

Эталон ответа: 4

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- **зачтено** – 71% и более правильных ответов;
- **не зачтено** – 70% и менее правильных ответов.

## **2 этап - проверка освоения практических навыков**

### **Перечень практических навыков:**

- Пальпация почек, мочевого пузыря, органов мошонки, уретры и кавернозных тел.
- Качественное и количественное исследование осадка мочи, ее относительной плотности, белка.
- Катетеризация мочевого пузыря.
- Бужирование уретры.
- Надлобковая капиллярная пункция мочевого пузыря.
- Уретроскопия, цистоскопия, хромоцистоскопия, катетеризация мочеточника, биопсия стенки мочевого пузыря, электрокоагуляция папиллярной опухоли, контактная цистолитотрипсия.
- Выполнение и оценка результатов урофлоуметрии и цистометрии.
- Оценка и описание обзорного снимка мочевой системы.
- Выполнение и оценка результатов экскреторной и инфузионной урографии.
- Выполнение и оценка результатов ретроградной и антеградной пиелоуретрографии, цистоуретрографии.
- Оценка результатов сосудистых исследований почек, ультразвуковых исследований почек, мочевого пузыря и предстательной железы, радиоизотопных исследований почек.
- пункционная цистостомия, эпицистостомия.

### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **отлично** – ординатор обладает отличными практическими умениями (знает методику выполнения практических навыков, умеет правильно применять тот или иной диагностический прием при проведении объективного исследования конкретного пациента, способен обоснованно запланировать комплекс дополнительной диагностики, поставить правильный диагноз, с учетом современной классификации; назначить план лечения, исходя из мультидисциплинарного подхода и знаний основ лекарственной терапии злокачественных новообразований, определяет пути профилактики осложнений, диспансерную группу, исходы заболевания и прогноз, в том числе и для трудоспособности, а также планирует реабилитацию);

- **хорошо** – ординатор обладает хорошими практическими умениями (знает методику выполнения практических навыков недостаточно точно, применяет на практике тот или иной диагностический прием при проведении объективного исследования конкретного пациента, но с ошибками; планирует комплекс дополнительной диагностики в недостаточно полном объеме, допускает ошибки

в формулировке диагноза или не владеет современными классификациями, допускает несущественные ошибки в определении стадии заболевания и назначении плана лечения, недооценивает прогноз, недостаточно точно ориентируется в методах профилактики и постгоспитальной реабилитации пациента);

- **удовлетворительно** – ординатор обладает удовлетворительными практическими умениями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, но выполняет диагностические манипуляции с грубыми ошибками, ухудшающими информативность исследования в значительной степени; назначает комплекс дополнительной диагностики в неполном объеме, без учета дифференциальной диагностики, формулирует диагноз не полностью, без учета всех осложнений и современных классификаций, формулирует план лечения с ошибками, которые после собеседования может исправить, плохо ориентируется в возможных вариантах комплексного лечения, не может определить прогноз и планировать реабилитацию пациента);

- **неудовлетворительно** – ординатор не обладает достаточным уровнем практических умений (не знает и не умеет применить методики выполнения различных диагностических мероприятий, не умеет планировать дополнительное обследование, не может сформулировать правильный диагноз, не ориентируется в методах и способах лечения или допускает грубые ошибки, не знает профилактики и проч.)

### **3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам**

#### **Примеры ситуационных задач:**

##### **Задача № 1**

По данным экскреторной урографии у ребенка 6-ти лет слева уретерогидронефротическая трансформация удвоенной почки на всем протяжении, на цистограмме дефект наполнения в проекции устья 2,5-3 см слева. Какая аномалия развития имеет место в данном случае?

Эталон ответа: уретероцеле удвоенной левой почки

##### **Задача № 2**

На внутривенной урограмме отсутствие функции правой почки, ангиографическое исследование показало незаполнение контрастным веществом правой почечной артерии и ее ветвей. О какой аномалии почки следует думать?

Эталон ответа: аплазия правой почки.

##### **Задача № 3**

У больного 10 лет диагностирован камень внутреннего отверстия мочеиспускательного канала 0,5 см в диаметре, который спустился из почки и вызвал острую задержку мочи. Ваши лечебные мероприятия?

Эталон ответа: попытаться удалить камень с помощью инструментов. В случае неудачи – ликвидировать острую задержку мочи путем надлобковой капиллярной пункции. Затем направить больного в специализированное урологическое отделение.

### **Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- **отлично** ставится ординатору, показавшему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему знанием современных стандартов диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанных на данных доказательной медицины. Ординатор безошибочно определяет сущность приведенной в задаче патологии, дает характеристику соответствующих клинических и рентгенологических синдромов, способы диагностики, определяет пути дифференциальной диагностики и варианты дополнительных методик исследования, выбора метода лечения;

- **хорошо** заслуживает ординатор, показавший достаточное знание программного материала, но допускающий незначительные ошибки в классификации нозологических форм, постановке диагноза, составлении плана дополнительной диагностики, выбора метода лечения, которые легко исправляет после наводящих вопросов;

- **удовлетворительно** заслуживает ординатор, показавший средний уровень знания основного программного материала, допустивший погрешности при его изложении, недостаточно владеющий современными классификациями и вследствие этого неправильно формулирующий диагноз. Затрудняется в достаточном объеме определить пути проведения дополнительной диагностики, определяет правильные направления лечения, но назначает их в неадекватном объеме;

- **неудовлетворительно** выставляется ординатору, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера (например, неправильно поставлен диагноз, неверно выбран метод лечения), причём после собеседования на наводящие вопросы ординатор ответить не может.

### **Критерии выставления итоговой оценки:**

- **зачтено** — ординатор на трёх этапах промежуточной аттестации получил положительные оценки;

- **не зачтено** — ординатор на одном из этапов промежуточной аттестации получил неудовлетворительную оценку.

## **IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

### **а) основная литература:**

- . Белый, Лев Евгеньевич Неотложная урология [Текст] : руководство для врачей / Лев Евгеньевич Белый. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2011. - 468 с.
2. Онкоурология [Текст] : национальное руководство / ред. В. И. Чиссов, Б. Я. Алексеев, И. Г. Русаков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 688 с.
3. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению: иллюстрированное руководство [Текст] : учебное пособие / ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 139 с.
4. Стандарты медицинской помощи:  
<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

### **б) дополнительная литература:**

1. Неймарк, Александр Израилевич Мочекаменная болезнь. Вопросы лечения и реабилитации [Текст] : [руководство] / Александр Израилевич Неймарк, Борис Александрович Неймарк, Ирина Викторовна Каблова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 216 с.
2. Простатит [Текст] / ред. П. А. Щеплев. - 2-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2011. - 221 с.
3. Урология [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / ред. Н. А. Лопаткин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
4. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство [Электронный ресурс] : учебное пособие / ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляев, Н. А. Григорьев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
5. Урология. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / ред. Н. А. Лопаткин. - 2-е изд., перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

## **V. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

### **1. Приложение**

#### **2. Лицензионное программное обеспечение**

##### **1. Microsoft Office 2013:**

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

##### **2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС.**

Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

### **Электронно-библиотечные системы, профессиональные базы данных и информационные справочные системы**

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru).
- электронная библиотека «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
- электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));
- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>;
- Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>).