

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Программу составили: д.м.н. Л.В. Дикарёва, проф. Е.Г.Шварёв, асс. А.А.Сувернева, асс. Н.А.Власова. к.м.н. |
|  |
|  |  |
| Рецензент: д.м., проф. И.А.Салов (Саратов), зав.кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО ВолГМУ, д.м.н., профессор Н.А. Жаркин. |
|  |
| Рабочая программа дисциплины |  |
| **онкогинекология** |
|  |
| составлена на основании учебного плана ординатора |  |
| ОЧНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ "Акушерство и гинекология" |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|

***Цель:*** подготовка квалифицированного врача-специалиста акушера-гинеколога,обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях:

|  |
| --- |
| **1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ** |

первичной медико-санитарной помощи;

 неотложной;

 скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи;

высокотехнологичной медицинской помощи.

|  |
| --- |
| **2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОСЛЕВУЗОВСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ (ИНТЕРНАТУРЫ)** |

Дисциплина **«онкогинекология»** относится к циклу специальных дисциплин, изучается в третьем семестре.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

* при получении высшего профессионального образования по специальности «акушерство-гинекология» на цикле обязательных специальных, смежных и фундаментальных дисциплин.

|  |
| --- |
| **3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ** |

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у ординатора:

*-* знаний теоретических основ онкогинекологии, систематизацию понятий и основ диспансеризации;

 - овладение специальными методами исследований и лечения;

В результате изучения дисциплины ординатор должен

 **Знать:**

 Основы юридического права в акушерстве и гинекологии (онкологии).

– Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.

– Организацию акушерско-гинекологической и онкогинекологической помощи в стране.

– Медицинское страхование.

– Законодательство по охране труда и здоровья женщин.

– Врачебно-трудовую экспертизу в акушерско - гинекологической и онкологической практике.

– Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и онкогинекологии.

– Структуру гинекологической и онкогинекологической заболеваемости и смертности, мероприятия по ее снижению.

– Основы топографической анатомии областей тела и, в первую очередь, передней брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, урогенитальной области. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической и онкогинекологической патологии.

– Основы патогенетического подхода при проведении терапии и профилактики акушерско-гинекологической и онкогинекологической патологии.

– Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции.

– Возрастные периоды развития женщины, основные анатомические и функциональные изменения органов репродуктивной системы в возрастном аспекте.

– Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления.

– Влияние производственных факторов на специфические функции женского организма.

– Клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей женской половой системы, их диагностику, принципы лечения и профилактики.

– Клиническую симптоматику, диагностику, лечение и профилактику предраковых заболеваний.

– Общие и специальные методы исследования в акушерстве, гинекологии и онкогинекологии (в том числе и УЗИ).

– Основы эндоскопии, рентгенрадиологии в диагностике и лечении.

– Роль и назначение биопсии, патогистологического исследования в онкогинекологии.

– Основы иммунологии и генетики в акушерстве, гинекологии и онкогинекологии-Основы фармакотерапии в акушерстве, гинекологии и онкогинекологии, влияние лекарственных препаратов на организм матери, плода и новорожденного.

– Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения онкогинекологических больных, профилактику осложнений. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.

– Основы онкологической настороженности в целях профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у женщин.

– Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в акушерстве, гинекологии и онкогинекологии.

– Организацию и проведение диспансеризации женщин, анализ ее эффективности.

**Уметь:**

– Организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога.

– Выявить факторы риска развития той или иной акушерской, гинекологической и ранней онкогинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики.

– Решить вопрос о трудоспособности пациентки.

– Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.

 **Владеть:**

 **-** Правовыми и законодательными основами деятельности врача по специальности онкогинекология.

- Методами раннего выявления предопухолевой и опухолевой патологии у женщин.

 **-** Алгоритмом постановки диагноза.

 **-** Современными методами лечения, фармакотерапии, клинических исследований,

профилактики и реабилитации предопухолевых и опухолевых заболеваний.

 4. **СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ ОД. И.01.11**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.**Тема.** Новообразования женских половых органов. Злокачественные заболевания.Рак наружных половых органовКлиника, диагностика, профилактика, лечение. Реабилитация, ВТЭРак шейки матки. Клиника. Классификация. Пути распространения. Варианты стадии поражения. Диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация, ВТЭ. | ОД.И.01.11.1.1ОД.И.01.11.1.1.1ОД.И.01.11.1.1.2ОД.И.01.11.1.1.3ОД.И.01.11.1.1.4ОД.И.01.11.1.2ОД.И.01.11.1.2.1ОД.И.01.11.1.2.2ОД.И.01.11.1.2.3ОД.И.01.11.1.2.4ОД.И.01.11.1.2.5ОД.И.01.11.1.2.6ОД.И.01.11.1.2.7 | ЛитератураЛ1.1Л1.1Л2.1 | Лек/ч1 | Пр/ч10 | Ср/ч6 |
| **2.Тема**. Рак матки. Клиника. Морфологические формы. Пути распространения. Варианты стадии поражения. Диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация, ВТЭ. Саркома матки. Классификация. Клиника. Морфологические формы. Пути распространения. Варианты стадии поражения. Диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация, ВТЭ | ОД.И.01.11.1.3ОД.И.01.11.1.3.1ОД.И.01.11.1.3.2ОД.И.01.11.1.3.3ОД.И.01.11.1.3.4ОД.И.01.11.1.3.5ОД.И.01.11.1.3.6ОД.И.01.11.1.3.7ОД.И.01.11.1.4ОД.И.01.11.1.4.1ОД.И.01.11.1.4.2ОД.И.01.11.1.4.3ОД.И.01.11.1.4.4ОД.И.01.11.1.4.5ОД.И.01.11.1.4.6ОД.И.01.11.1.4.7ОД.И.01.11.1.4.8 | Л1.1Л.3.1Л1.1Л.3.1 | 1 | 11 | 6 |
| **3Тема.** Рак яичника. Классификация. Клиника. Морфологические формы. Пути распространения. Варианты стадии поражения. Диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация, ВТЭ. | ОД.И.01.11.1.6ОД.И.01.11.1.6.1ОД.И.01.11.1.6.2ОД.И.01.11.1.6.3 ОД.И.01.11.1.6.4ОД.И.01.11.1.6.5ОД.И.01.11.1.6.6ОД.И.01.11.1.6.7ОД.И.01.11.1.6.8 | Л1.1Л2.1 | 2 | 11 | 6 |
| 4.**Тема.** Трофобластическая болезнь. Классификация: пузырный занос, хориоэпителиома. Клиника. Диагностика. Морфологические формы. Пути распространения. Варианты стадии поражения. Диагностика. Лечение, профилактика. Реабилитация, ВТЭ. Рак молочной железы. Клиника, диагностика. Стадии поражения. Профилактика, лечение. Реабилитация, ВТЭ. | ОД.И.01.11.1.5ОД.И.01.11.1.5.1ОД.И.01.11.1.5.2ОД.И.01.11.1.5.3ОД.И.01.11.1.5.4ОД.И.01.11.1.5.5ОД.И.01.11.1.5.6ОД.И.01.11.1.5.7ОД.И.01.11.1.5.8ОД.И.01.11.7 ОД.И.01.11.7.1ОД.И.01.11.7.2ОД.И.01.11.7.3ОД.И.01.11.7.4 | Л1.1Л2.1Л3.1Л.1.1Л.2.1 | 2 | 10 | 6 |
| ВСЕГО, часов |  72 | 6 | 42 | 24 |

Методика преподавания дисциплины **«онкогинекология»** предусматривает чтение лекций, проведение практических занятий, самостоятельную работу интерна по изучаемой дисциплине установлен перечень обязательных видов работы ординатора включающий:

|  |
| --- |
| **5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ** |

* посещение лекционных занятий
* решение практических задач и заданий на практическом занятии
* выполнение контрольных работ
* другие виды работ, определяемые преподавателем

Текущий и промежуточный контроль успеваемости ординатора по дисциплине осуществляется преподавателем путем устного и письменного опроса. Итоговый контроль успеваемости включает в себя теоретический зачет по дисциплине.

Практические занятия проводятся в строгом соответствии с методическими указаниями для клинического ординатора и преподавателей.

Самостоятельная работа с использованием дистанционных образовательных технологий может предусматривать: чтение учебника, первоисточника, учебного пособия, лекции, презентации и т.д., составление плана текста, графическое изображение структуры текста, конспектирование текста, выписки из текста, работы со словарями, справочниками; ознакомление с нормативными документами; учебно-исследовательскую работу.

Для формирования умений: решение вариативных задач и упражнений, выполнение схем, решение ситуационных задач, проектирование и моделирование различных видов и компонентов профессиональной деятельности, полученные знания и умения необходимы специалисту в его дальнейшей деятельности.

|  |
| --- |
| **6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ** |

1. Рак шейки матки - это

1) доброкачественная опухоль;

2) злокачественная опухоль;

3) заболевание, частота возникновения которого резко возрастает у жен­щин старше 40 лет;

4) заболевание, частота возникновения которого резко возрастает у жен­щин 20—40 лет.

2. К факторам риска возникновения рака шейки матки относят:

1. раннее начало половой жизни;
2. позднее менархе;
3. частую смену половых партнеров;
4. наличие ИППП;
5. раннюю менопаузу.

3. Рак эндометрия:

1. это доброкачественная опухоль;
2. злокачественная опухоль;
3. занимает первое место среди злокачественных новообразований жен­
ских половых органов;
4. в вариантах метастазирования рака тела матки играет роль локализа­
ция первичного очага;
5. наиболее часто встречается в группе женщин 20—30-летнего возраста.

4. Для второго патогенетического варианта рака эндометрия характерно
наличие:

1. высокой степени дифференцировки опухоли;
2. быстрого роста и метастазирования;
3. отсутствия чувствительности опухоли к прогестинам;
4. глубокой инвазии в миометрий.

5. Основной клинический симптом рака тела матки:

1. хроническая тазовая боль;
2. контактные кровотечения;
3. ациклические кровотечения;
4. нарушение функции соседних органов.

6. Основной метод диагностики рака тела матки:

1. гистологическое исследование соскоба эндометрия;
2. цитологическое исследование аспирата из полости матки;
3. трансвагинальная эхография;
4. гистероскопия.

7. II стадия рака эндометрия характеризуется:

1. распространением опухоли более чем на половину толщины миометрия;
2. распространением опухоли на шейку матки, но не за пределы матки:
3. распространением опухоли на влагалище;

4) распространением опухоли не менее чем на половину толщины миометрия.

8. Больным 1а—1Ь стадиями рака эндометрия показана:

1. экстирпация матки с придатками и лимфаденэктомией;
2. надвлагалищная ампутация матки;
3. надвлагалищная ампутация матки с придатками и лимфаденэктомией;
4. сочетанная лучевая терапия.

9. Послеоперационная лучевая терапия на зоны регионарного метастазирова­
ния рака эндометрия проводится:

1. при низкой дифференцировке опухоли;
2. высокой дифференцировке опухоли;
3. распространении в толщу миометрия более чем на 1/2;
4. положительных цитологических исследованиях смывов из брюшной
полости.

10. Опухоль Крукенберга:

1. является метастазом рака желудочно-кишечного тракта;
2. как правило, поражает оба яичника;
3. является доброкачественной опухолью;
4. имеет солидное строение.

11. Метастатическое поражение яичников возможно:

1. при раке молочной железы;
2. аденокарциноме тела матки;
3. злокачественном поражении одного из яичников;
4. раке желудочно-кишечного тракта;
5. миоме матки.

12. Особенностями микроскопического строения метастатического рака яич­
ника являются:

1. преобладание стромы в ткани опухоли;
2. наличие перстневидных клеток;
3. обширные некрозы;
4. очаги отека и ослизнения.

13. Самый ранний и наиболее частый вариант диссеминации при раке яични­
ков — это:

1. контактный;
2. лимфогенный;
3. гематогенный.

14. Метастазы в капсулу печени классифицируют как стадию рака:

1)11;

1. III;
2. IV.

15. При злокачественных опухолях яичников операцией выбора считают:

1. надвлагалищную ампутацию матки с придатками;
2. экстирпацию матки с придатками;
3. экстирпацию матки с придатками, удаление большого сальника;
4. операцию Вертгейма.

16. Надежным тестом при раке яичников служит определение опухолевого
маркёра:

1. СА-19-9;
2. СА-125;
3. СА-15-3.

17. Диагностика трофобластической болезни основывается на данных следую­
щих методов исследования:

1. гистероскопии;
2. УЗИ;
3. качественного и количественного анализа на ХГЧ;
4. гистологического исследования;
5. ГСГ.

18. Наиболее часто хорионкарцинома метастазирует:

1. во влагалище;
2. в легкие;
3. головной мозг;
4. поджелудочную железу;
5. большой сальник.

19.Методами лечения трофобластической болезни являются:

1. хирургический;
2. консервативный; .
3. лучевой;
4. химиотерапевтический;
5. гормональный.

20. Факторы риска, определяющие неблагоприятный прогноз для жизни
при хориокарциноме:

1. титр ХГЧ свыше 100 тыс. МЕ/л;
2. предшествующие роды;
3. размеры матки менее 12 нед;
4. длительность симптомов более 4-6 мес;

предшествующий пузырный занос.

1. Больная 54 лет жалуется на посткоитальные кровотечения. Произве­дена прицельная биопсия йоднегативного участка шейки матки. При гисто­логическом исследовании биоптата выявлена картина плоскоклеточного умеренно дифференцированного рака. Глубина инвазии 6 мм. При бима­нуальном исследовании: матка и маточные придатки не увеличены, под­вижные, безболезненные. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована.
Каков диагноз? Какова тактика?
2. Больная 32 лет обратилась к врачу с жалобами на кровянистые выде­ления из половых путей. В течение 4 лет периодически проходила лече­ние у врача в женской консультации по поводу эктопии шейки матки.Применялись влагалищные ванночки с различными растворами и мазевыетампоны. При осмотре с помощью зеркал: на шейке матки видны разрас­тания в виде «цветной капусты». При бимануальном исследовании опреде­ляется увеличенная, плотная, бугристая шейка матки. Матка нормальных
размеров, подвижна, безболезненна. Придатки матки не увеличены, без­
болезненны. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована, кровотечение
после осмотра. Каков диагноз? Что является стандартным хирургическим
лечением?

1. Больная Н., 68 лет, постменопауза 18 лет, поступила в стационар с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Объективное обследование: при осмотре состояние удовлетворительное. АД — 180/110—160/100 мм рт.ст. Масса тела 88 кг, рост 158 см. Живот мягкий, при паль­пации безболезнен. Стул и мочеиспускание не нарушены. При осмотре с помощью зеркал: шейка цилиндрическая, «сочная», из цервикального
канала — незначительные кровянистые выделения. Бимануальное иссле­
дование: шейка матки не изменена, тело матки увеличено до 5—6-й неделибеременности, плотное, безболезненное при пальпации, придатки не опре­деляются, параметрии свободны, выделения кровянистые, умеренные. Ректальное исследование: опухолевые образования и инфильтраты в малом тазу не определяются. Произведена гистероскопия и раздельное диагности­ческое выскабливание матки с гистологическим исследованием соскобов: в соскобе из цервикального канала обнаружена слизь и небольшие сгустки крови, в соскобе из полости матки — очаговая пролиферация эндометрия со всеми признаками озлокачествления. Больной произведена операция — экстирпация матки с придатками. Гистологическое исследование операци­онного материала: опухоль ограничена эндометрием. Каков диагноз?
2. В гинекологическое отделение поступила больная 70 лет с жалобами на боли в левом бедре, особенно по ночам, на присутствие в моче и кале крови. Первый раз обратилась к врачу 3 мес назад. После осмотра врачом онкогинекологом было назначено только симптоматическое лечение. При осмотре в зеркалах: шейку матки осмотреть не удается из-за инфиль­трации раковой тканью передней и задней стенок влагалища. Ректальное
исследование: стенки влагалища и прямой кишки инфильтрированы раковой
тканью, плотные. Тело матки увеличено до 11-й недели беременности, плот­
ное, бугристое. В параметриях с двух сторон пальпируются инфильтраты,
доходящие до стенок таза. Каков диагноз? Какое лечение проводят при дан­
ной стадии?
3. Пациентка 39 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами
на ноющие боли в пояснице, внизу живота. Менструальный цикл не нару­шен. Находится на диспансерном учете по поводу язвы желудка. Объективно: живот несколько увеличен, мягкий, безболезненный. При бимануальном исследовании в области придатков матки с обеих сторон определяются под­вижные, плотные опухоли величиной с мужской кулак. Матка не увеличе­на, плотной консистенции. Каков диагноз? Каким будет план ведения?
4. Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение на обследование с жалобами на боли внизу живота, нерегулярный стул, увеличение живота. Из анамнеза: 3 родов, 4 аборта. Часто лечилась по поводу воспаления придатков матки. Два последних года у гинеколога не была. Объективно: живот несколько увеличен, болезненный в нижних отделах, при перкуссии определяется наличие жидкости в брюшной полости. При осмотре с помощью зеркал: шейка матки не эрозирована, светлые слизистые бели. Бимануальное исследование: в малом тазу пальпируются плотные конгломераты, малоподвижные, умеренно болез­ненные, матка отдельно не определяется. Каков диагноз? Какие дополнитель­ные методы обследования необходимы в данном случае?
5. Больная С, 33 лет, поступила в стационар с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Анамнез: считает себя больной в течение 2 дней, когда впервые после задержки менструации (8 нед) появились ноющие боли внизу живота и кровяные выделения из половых путей. Объективно: состояние удовлетворительное; со стороны органов и систем патологии не выявлено. Осмотр шейки матки с помощью зеркал: шейка
матки цилиндрической формы, чистая; наружный зев закрыт; влагалищ­ное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влага­лище рожавшей женщины, матка округлой формы, плотная, болезненна при пальпации, увеличена до 11—12-й недели беременности; придатки с обеих сторон увеличены, болезненны при пальпации, выделения кровя­ные, умеренные, своды глубокие, безболезненные. Каков предварительный диагноз? Каким будет план обследования? Каков заключительный диагноз?Как следует проводить лечение?

|  |
| --- |
| **7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)** |
| **7.1. Рекомендуемая литература** |
| **7.1.1. Основная литература** |
|  | **Авторы, составители** | **Заглавие** | **Издательство, год** | **Колич-во** |
| Л1.1 | Бохман Я.В.  | . Руководство по онкогинекологии.- СПб.: Фолиант,  |   2002 | 1 |
| **7.1.2. Дополнительная литература** |
| Л2.1 | С.И. Роговская, Н.М, Подзолкова и соав.,. ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования. Э.К. Айламазян, В.И. Кулаков, В.Е. Радзинский, Г.М. Савельева. М.: ГЭОТАР-Медиа,.- (Серия «Национальные руководства»). | Основы кольпоскопической диагностики Гинекология: национальное руководство. Учебное пособие.Заболевания шейки матки у беременных. Диагностика, лечение, мониторинг, профилактика. - М.: МИА,. |  2012  2007  2008 | 1 |
| Л2.2 |  |  |  |  |
| **7.1.3. Методические разработки** |
| Л 3.1 | Л. В. Дикарева, Е. Г. Шварев; АГМА. - Астрахань: АГМА, учебное пособие / Л. В. Дикарева, Е. Г. Шварев; Ю.Ю Табакман, проф. А.М. Сдвижков и соавт. | Трофобластическая болезнь. Методические Факторы риска развития миомы матки в репродуктивном возрасте.: рекомендации.Современная тактика диагностики рака тела матки. Проф., Москва, (методические рекомендации) |  2005. 2005. 2010 |  |

|  |
| --- |
| **8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)** |

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

* 8.1. Перечень помещений для проведения аудиторных занятий по дисциплине.
* 1. 4 учебные комнаты в ГБУЗ АМОКБ.
* 2. 1 учебная комната в ООД.
* 3. 1 учебная комната в центре практических навыков АГМА.
* 8.2. Перечень оборудования для проведения аудиторных занятий по дисциплине.
* 1. Мультимедийная система (проектор, экран), видеокамера, видеоплеер, телевизор, компьютеры – 3 (в том числе 2 ноутбука).
* 2*.* Мультимедийные наглядные материалы (электронные учебники – 10, лекции и видеоролики по актуальным разделам акушерства и гинекологии – в достаточном количестве).
* 3. Другие учебные материалы: ситуационные задачи, тестовые задания – в достаточном количестве, таблицы – 135, стенды – 2, макропрепараты – 3, микропрепараты – нет.
* 4. Рентгенограммы и другое диагностическое оборудование – кольпоскоп, УЗИ – аппарат, кардиотокограф (Областной перинатальный центр), медицинский инструментарий – в достаточном количестве.

9**. Образовательные технологии в интерактивной форме, используемые в процессе преподавания дисциплины:**

1.Электронные лекции (в достаточном количестве)

2.Симуляционный фантом грудных желез (Центр практических навыков АГМА).

 **Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:**

* 1. ФГУ "Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика Кулакова" МЗ и социального развития РФ. <http://www.ncagip.ru/for-experts/publications/>
* 2. ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздравсоцразвития России. <http://www.mma.ru/library>
* 3. «Гинекология». <http://old.consilium-medicum.com/media/gynecology/>
* 4.Научно-практический медицинский журнал «Medicum».
* <http://www.medicum.nnov.ru/doctor/>
* 5. «Российский Медицинский Журнал». <http://www.rmj.ru/>
* 6. Национальный медико-хирургический центр имени Н.И.Пирогова. <http://www.pirogov-center.ru/illness/>
* 7. Медико-фармацевтическая служба. <http://www.webapteka.ru/phdocs/>
* 8. Консилиум, консультации он-лайн. <http://www.consilium.com.ua/stuff/>
* 9. Медицинский сервер «medlinks». <http://www.medlinks.ru/>
* 10. Медицинский информационный портал. <http://meduniver.com/>
* 11. Медицина для студентов-медиков и врачей. <http://www.medsecret.net/>
* 12. Портал для профессионалов в здравоохранении. <http://medproff.ru/>