

## **Методические указания к практическому занятию по теме: «Воспалительные заболевания женских половых органов. Этиология. Группы риска. Классификация. Диагностика. Принципы лечения»**

**Цель:** закрепить знания по диагностике воспалительных заболеваний женских половых органов. Усвоить основные принципы лечения и реабилитации больных с воспалительными заболеваниями женских половых органов, профилактики осложнений.

**Задачи:** рассмотреть этиологию и патогенез, факторы риска развития воспалительных заболеваний женских половых органов, изучить критерии диагноза, основные принципы оказания неотложной помощи, а также терапии воспалительных заболеваний женских половых органов и профилактики осложнений.

**Средства и методы обучения:** обсуждение теории, клинический разбор, написание рефератов, подготовка докладов.

**Иметь представление** об организации медицинской помощи пациенткам с воспалительными заболеваниями женских половых органов, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования, неотложной помощи и терапии воспалительных заболеваний женских половых органов, показаниях к хирургическому лечению воспалительных заболеваний женских половых органов, способах профилактики осложнений воспалительных заболеваний женских половых органов.

### **Ординатор должен знать:**

1. Физиологические барьерные механизмы защиты от восходящей инфекции;
2. Факторы риска развития воспалительных заболеваний женских половых органов и их осложнений;
3. Классификации воспалительных заболеваний женских половых органов в зависимости от локализации и степени распространенности, этиологического фактора, клиники, обратимости процесса;
4. Клинику воспалительных заболеваний женских половых органов в зависимости от локализации;
5. Методы диагностики воспалительных заболеваний женских половых органов;
6. Показания к хирургическому лечению при воспалительных заболеваниях женских половых органов;
7. Алгоритмы лечения воспалительных заболеваний женских половых органов в зависимости от этиологии, клиники, локализации и обратимости процесса;
8. Место физических методов лечения в комплексе терапии и профилактики осложнений воспалительных заболеваний женских половых органов;
9. Реабилитация больных с воспалительными заболеваниями женских половых органов;
10. Основные положения международных и национальных клинических рекомендаций по теме занятия

### **Ординатор должен уметь:**

Должен уметь проводить обследование больной с воспалительными заболеваниями женских половых органов, формулировать план диагностики и лечения в зависимости от распространенности процесса и его обратимости, определять показания к хирургическому лечению при воспалительных заболеваниях женских половых органов, разрабатывать программу реабилитации больных и профилактики осложнений.

### **Ординатор должен владеть:**

Должен владеть навыками обследования больной с воспалительными заболеваниями женских половых органов, формулировать план обследования и лечения в зависимости от распространенности процесса и его обратимости, определять показания к хирургическому лечению при воспалительных заболеваниях женских половых органов, разрабатывать программу реабилитации больных и профилактики осложнений.

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое занятие – 2 часа

Самостоятельная работа – 1 час

Всего – 3 часа

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов с воспалительными заболеваниями женских половых органов
4. Интерпретация исследований: клинического анализа крови, общего анализа мочи, прокальцитонинный тест, определение в крови С-реактивного белка, бактериоскопического и бактериологического исследования отделяемого из нижних отделов половых путей, инструментальных исследований (данные УЗИ органов малого таза, КТ и МРТ органов малого таза).
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при воспалительных заболеваниях женских половых органов воспалительных заболеваний женских половых органов
6. Разбор историй болезней пациентов с воспалительными заболеваниями женских половых органов, в ведении которых допущены типичные ошибки.
7. Отработка практических навыков: обследование пациентов с воспалительными заболеваниями женских половых органов воспалительными заболеваниями женских половых органов, интерпретация данных лабораторных и инструментальных (УЗИ, КТ, МРТ) методов исследований.

Перечень вопросов для собеседования

1. Классификации воспалительных заболеваний женских половых органов
2. Факторы риска развития воспалительных заболеваний женских половых органов
3. Показания к хирургическому лечению при воспалительных заболеваниях женских половых органов
4. Профилактика осложнений воспалительных заболеваний женских половых органов

Хронокарта клинического практического занятия по теме: **«Воспалительные заболевания женских половых органов. Этиология. Группы риска. Классификация. Диагностика. Принципы лечения»**

	90 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин

Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

### **Самостоятельная работа**

Формы самостоятельной работы и контроля: подготовка рефератов и докладов

#### **Основные темы рефератов:**

1. Инфекции, передаваемые половым путем: классификация, клиника, методы диагностики, стандарты лечения и профилактика.
2. Хронический аднексит: этиология, клиническая картина, методы диагностики, способы терапии и профилактики осложнений.

#### **Основные темы докладов:**

1. Физические методы лечения воспалительных заболеваний женских половых органов.
2. Показания, объемы и реабилитация после хирургического лечения воспалительных заболеваний женских половых органов

#### **Фонд оценочных средств:**

#### **Тесты**

ПК-5

**1.** Воспалительные заболевания женской половой сферы:

- a) в 40% случаев протекают в виде острого процесса
- b) как правило, вызываются моновозбудителями ИППП
- c) имеют патогенетическую связь с использованием стероидной контрацепции
- d) являются наиболее часто встречаемой гинекологической патологией
- e) не имеют различий по частоте острых и хронических форм в различных возрастных группах

ПК-5

**2.** Распространению инфекции в женской половой сфере могут способствовать:

- a) сперматозоиды
- b) трихомонады
- c) лечебно-диагностические внутриматочные вмешательства
- d) внутриматочные контрацептивы
- e) стероидные контрацептивы

ПК-5

**3.** Среди воспалительных заболеваний женской половой сферы трансмиссионный путь заражения характерен:

- a) для гонореи
- b) для трихомониаза
- c) для туберкулеза
- d) для хламидийной инфекции
- e) для герпетической инфекции

ПК-5

**4.** Вульвит:

- a) в репродуктивном возрасте, как правило, встречается как самостоятельное заболевание
- b) требует терапии заболеваний, способствующих его развитию (ожирение, сахарный диабет, уретрит, вагинит и др.)
- c) в детском и препубертатном периодах может быть следствием глистной инвазии
- d) может быть следствием гипоэстрогении
- e) обычно требует назначения парентеральной антибактериальной терапии

ПК-5

**5.** Кольпит (вагинит):

- a) вызывает характерный сдвиг pH среды влагалища до 3.8-4.5
- b) неспецифической этиологии встречается в виде простой и гранулезной форм
- c) может возникать как результат гипоэстрогении
- d) в репродуктивном периоде обычно специфической этиологии
- e) является показанием для кольпоцитологического исследования

ПК-5

**6.** Воспаление большой железы преддверья влагалища (бартолинит):

- a) обычно встречается в ювенильном и/или перименопаузальном периодах
- b) как правило, двухстороннее
- c) может протекать с исходом в формирование абсцесса
- d) может протекать с исходом в формирование кисты
- e) является показанием для назначения парентеральной антибактериальной терапии

ПК-5

**7.** Воспаление придатков матки в острой стадии:

- a) как правило, сопровождается увеличением их размеров
- b) обычно не сопровождается нарушением общего состояния больной
- c) является показанием к превентивной противогонорейной терапии
- d) является показанием к санаторно-курортному лечению
- e) как правило, является следствием интраканаликулярного пути распространения инфекции

ПК-5

**8.** Хроническое воспаление придатков матки:

- a) при наличии tuboовариальных образований и протекающее с частыми обострениями является показанием к санаторно-курортному лечению
- b) может быть причиной нарушений менструальной функции
- c) может быть показанием для лапароскопии
- d) может быть показанием для гидротубаций
- e) является противопоказанием к использованию внутриматочной контрацепции

ПК-5

**9.** Эндометрит:

- a) может являться следствием внутриматочных лечебно-диагностических вмешательств
- b) хламидийной этиологии может проявляться гиперменореей

- c) может быть причиной синдрома Ашермана
- d) туберкулезной этиологии, как правило, протекает остро
- e) в острой стадии сопровождается выраженными симптомами раздражения брюшины

ПК-5

**10.** Пельвиоперитонит:

- a) практически всегда сопровождает развитие пиосальпинкса или пиовара
- b) может быть следствием острого воспаления придатков матки
- c) проявляется положительным симптомом Гентера
- d) часто осложняется тромбофлебитом тазовых вен
- e) как правило, является показанием для лапаротомии

ПК-5

**11.** Этиология воспалительного заболевания женской половой сферы может быть установлена в результате:

- a) гистологического исследования эндометрия
- b) цитологического исследования пунктата содержимого из "Дугласового кармана"
- c) УЗИ органов малого таза
- d) гистероскопии
- e) бактериологического и/или бактериоскопического исследований биологического отделяемого

ПК-5

**12.** Зуд вульвы:

- a) в детском возрасте чаще связан с воспалительными заболеваниями нижнего отдела половой сферы
- b) в репродуктивном возрасте чаще связан с дисфункцией яичников
- c) может быть симптомом крауроза вульвы
- d) может возникнуть при сахарном диабете, лейкемии, лимфогранулематозе
- e) в постменопаузальном периоде чаще связан с гипоэстрогенемией

ПК-5

**13.** Вульвит:

- a) в детском возрасте, как правило, первичный
- b) в репродуктивном возрасте чаще трихомонадной этиологии
- c) может сопровождаться паховым лимфаденитом
- d) может быть причиной формирования широких кондилом
- e) распространенное заболевание из-за близкого анатомического расположения уретры и прямой кишки

ПК-5

**14.** Кольпит (вагинит):

- a) может быть одним из проявлений гипофункции яичников
- b) трихомонадной этиологии обычно не имеет характерных клинических признаков
- c) трихомонадной этиологии успешно лечится антибиотиками и сульфаниламидными препаратами
- d) микотической этиологии, как правило, требует лечения полового партнера
- e) может возникать у женщин с наличием ВМК

ПК-5

**15.** Кольпит (вагинит):

- a) чаще протекает в остром или подостром варианте
- b) при наличии творожистых выделений и зуда подозрителен на трихомоноз
- c) неспецифической бактериальной этиологии необходимо дифференцировать с бактериальным вагинозом
- d) как правило, сопровождается паховым лимфаденитом
- e) является показанием к обследованию полового партнера

ПК-5

**16.** Кольпит (вагинит):

- a) хламидийной этиологии является частым заболеванием женщин репродуктивного возраста
- b) трихомонадной этиологии, как правило, диагностируется бактериологическим методом
- c) неспецифической бактериальной этиологии, как правило, вызывается условно-патогенными микроорганизмами – аэробной (кишечной палочкой, стафилококками, стрептококками), а также анаэробной (неспорообразующей неклостридиальной) микрофлорой
- d) микотической этиологии, как правило, не имеет характерных клинических симптомов
- e) микотической этиологии может быть следствием приема антибактериальных препаратов, кортикостероидов или цитостатиков

ПК-5

**17.** Эндоцервицит:

- a) как правило, обусловлен возбудителями ИППП (гонорея, хламидиоз)
- b) диагностируется при бактериоскопии мазков из заднего свода влагалища
- c) диагностируется по характерным признакам на гистеросальпингограмме
- d) диагностируется в результате бимануального влагалищного исследования
- e) может быть обусловлен неспецифической бактериальной микрофлорой из влагалищного биоценоза

ПК-5

**18.** Параметрит:

- a) как правило, имеет связь с внутриматочным вмешательством
- b) в случае нагноения тазовой клетчатки является показанием к лапаротомии
- c) может быть причиной смещения матки в сторону патологического процесса
- d) может быть причиной смещения матки в интактную сторону
- e) в острой стадии, как правило, сопровождается характерным болевым симптомом с подъемом температуры тела до 38-39 0С

ПК-5

**19.** Наличие симптомов:

- a) пельвиоперитонита, как правило, является показанием к оперативному лечению
- b) перисальпингита является абсолютным показанием к сальпингэктомии
- c) tuboовариального гнойного образования является показанием к сальпинготомии
- d) хронического воспаления придатков матки может быть показанием для лапароскопии
- e) хронического воспаления придатков матки является противопоказанием для гистеросальпингографии (ГСГ)

ПК-5

**20.** Одним из характерных симптомов:

- a) бактериального вагинита являются различной степени интенсивности патологические вагинальные бели
- b) пельвиоперитонита является притупление тона при перкуссии в боковых отделах живота
- c) острого воспаления придатков матки является болезненность при пальпации боковых сводов влагалища
- d) переднего параметрита является резкая болезненность и уплощение заднего свода влагалища
- e) хронического эндоцервицита может быть эктопия шейки матки

ПК-5

**21.** Хирургическое лечение показано в случае:

- a) пельвиоперитонита гонорейной этиологии
- b) острого воспаления придатков матки
- c) tuboовариального абсцесса
- d) подозрения на перфорацию гнойного tuboовариального образования
- e) осложнения острого воспаления придатков матки гнойным параметритом

ПК-8

**Какие задачи ЛФК при хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов?**

1. восстановление детородной функции
2. нормализация гормональной функции
3. ликвидация остаточных явлений воспалительного процесса в малом тазу
4. улучшение фигуры
5. нормализация веса

**Какие исходные положения при ЛФК должны быть при ретрофлексии матки?**

1. коленно-локтевое
2. на правом боку
3. на спине
4. на стуле
5. на животе

**Контрольные вопросы**

1. Барьерные механизмы защиты от восходящей инфекции ПК-6
2. Классификации воспалительных заболеваний женских половых органов

ПК-5

3. Факторы риска развития воспалительных заболеваний женских половых органов ПК-5

4. Показания к хирургическому лечению при воспалительных заболеваниях женских половых органов ПК-6

5. Профилактика осложнений воспалительных заболеваний женских половых органов ПК-6

6. Реабилитация при воспалительных заболеваниях женских половых органов ПК-8

## Ситуационные задачи

### ПК-5, ПК-6

#### Задача №1.

Больная 20 лет доставлена в приемное отделение гинекологического стационара с **жалобами** на тупые ноющие боли в нижних отделах живота, озноб, рвоту, повышение температуры тела до 39°C, рези при мочеиспускании, а также умеренные кровянистые выделения из половых путей. Заболела два дня назад, лечилась «домашними методами» без эффекта. Неделю тому назад – незащищенный половой контакт.

Menarche с 14 лет, menses по 3-4 дня через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация началась в срок, три дня назад. Половая жизнь с 16 лет, вне брака. Контрацепция – барьерный метод, не регулярно. В анамнезе – урогенитальный хламидиоз (амбулаторное лечение около года назад без лабораторного контроля эффективности терапии).

**Объективно:** состояние соответствует средней степени тяжести. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный. АД 120/70 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, резко болезненный в нижних отделах, где положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Поколачивание по поясничной области безболезненное с обеих сторон.

#### St. specialis:

**В зеркалах:** слизистая шейки матки гиперемирована, отечна, умеренные кровянисто-гнойные выделения из цервикального канала.

**Per vaginam:** шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Пальпация матки и придатков затруднена из-за их резкой болезненности. Движения за шейку матки болезненные. Инфильтратов в параметриях не обнаружено.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. План обследования.
4. Принципы и методы терапии данного заболевания.
5. Контроль излеченности специфического процесса (гонококковая инфекция).

### ПК-5, ПК-6

#### Задача №2.

Больная 33 лет, доставлена в приемное отделение гинекологического стационара на 4 день от начала заболевания с **жалобами** на боли в нижних отделах живота, слабость, озноб, повышение температуры тела до 39°C, кровянисто-гнойные выделения из половых путей.

В анамнезе: одни срочные роды, три искусственных аборта, один из которых осложнился острым воспалением придатков матки. Последний искусственный аборт – был произведен 4 дня тому назад, при сроке беременности 12 недель (путем дилатации шейки матки и выскабливания полости матки). На 2-й день после произведения искусственного аборта была выписана из стационара. Вечером в тот же день после выписки женщина отметила повышение температуры тела до 39,5°C, озноб, появились боли в нижних отделах живота, нарастала слабость, общее недомогание.

**Объективно:** состояние соответствует средней степени тяжести. Окраска кожных покровов и видимых слизистых несколько бледная. Язык сухой, обложен беловатым налетом. Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. АД 105/60 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, болезненный в нижних отделах, где определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

#### St. specialis:



**В зеркалах:** гиперемия слизистой влагалищной части шейки матки, кровянисто-гнойные выделения из цервикального канала в умеренном количестве.

**Per vaginam:** шейка матки цилиндрической формы, наружный зев пропускает кончик 1 п/п. Матка в положении anteflexio-versio, несколько больше нормальных размеров, мягковатой консистенции, болезненная при пальпации. Придатки четко не контурируются, область их проекции резко болезненна с обеих сторон. Своды умеренно уплощены. Инфильтратов в параметриях нет.

Дополнительные лабораторные данные:

по результату общеклинического анализа крови: выраженный лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения после искусственного аборта, выполненного приведенным методом.
3. Принципы и методы терапии данного осложнения. Показания к оперативному лечению.
4. Прогноз для репродуктивной функции.

## **ПК-5,ПК-6**

### **Задача №3.**

Больная 22 лет обратилась с **жалобами** на ноющие боли в нижних отделах живота, усиливающиеся перед менструацией, слабость, ночную потливость, недомогание, периодическую субфебрильную температуру тела. В подростковом возрасте – частые пневмонии, в 16 лет перенесла сухой плеврит.

Menarche с 18 лет, установились через полгода, menses по 2 дня через 30 дней, скудные, болезненные. Половая жизнь с 19 лет, регулярная, без контрацепции. Вскоре после начала половой жизни появились боли в нижних отделах живота. Беременности отрицает. Амбулаторно наблюдалась с диагнозом «обострение хронического аднексита», неоднократно получала симптоматическую (противовоспалительную) терапию, без четкого клинического эффекта.

**Объективно:** общее состояние удовлетворительное. Телосложение астеническое. Пульс 84 удара в минуту, ритмичный. Температура тела 37,3°C. Язык влажный. Живот мягкий безболезненный во всех отделах, симптомов раздражения брюшины нет.

### **St. specialis:**

**В зеркалах:** слизистая влагалища и шейки матки без патологических изменений, выделения слизистые, светлые, скудные.

**Per vaginam:** шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Тело матки в положении anteflexio-versio, плотной консистенции, ограничено в подвижности, безболезненное. Придатки с обеих сторон несколько увеличены, плотные, ограничено подвижные, слабо болезненные. Влагалищные своды свободные. Инфильтратов в параметриях нет.

Дополнительные лабораторные данные: в периферической крови – относительный лейкоцитоз, увеличение числа палочкоядерных нейтрофилов, снижение числа лимфоцитов, увеличение СОЭ.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План обследования. Перечислите характерные Rg-графические признаки данного патологического процесса.
3. Принципы лечения и методы терапии данного заболевания.
4. Прогноз для менструальной и репродуктивной функций.

## **ПК-5,ПК-6**

#### **Задача №4.**

Первобеременная 20 лет доставлена в приемное отделение гинекологического стационара бригадой «скорой помощи» в тяжелом состоянии. Предъявляет **жалобы** на общую слабость, головную боль, сухость во рту, повышение температуры тела до 40°C, озноб, отсутствие мочевыделения (анурию) в течение суток, постоянные тянущие боли в нижних отделах живота, а также умеренные кровянистые выделения из половых путей. Последние три дня – ознобы, повышение температуры тела до 39-40°C, а также наличие кровянистых выделений из половых путей в незначительном количестве.

Со слов сопровождающей пациентку «подруги» – с целью прерывания данной первой беременности (при сроке 16 недель) пять дней назад в полость матки вводила раствор хозяйственного мыла. В женской консультации по настоящей беременности на учете не состоит.

Menarche с 13 лет, menses по 3-4 дня через 28 дней, умеренные, болезненные. Половая жизнь с 15 лет, вне брака. Контрацепция – барьерный метод, не регулярное использование. Гинекологические и общесоматические заболевания отрицает. На приеме у гинеколога последний раз была около месяца назад.

**Объективно:** общее состояние тяжелое, больная заторможена, дезориентирована во времени и пространстве. Температура тела 37,6°C. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, с липким холодным потом. Пульс 120 ударов в минуту, слабый, аритмичный. АД 80/50 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, с частотой 32 в минуту. Живот вздут, напряжен, резко болезненный в нижних отделах, где определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга более выраженный слева. Матка болезненна, дно ее располагается на середине расстояния между верхним краем лонного сочленения и пупком. Моча выпущена катетером, мутная, объемом около 5 мл.

#### **St. specialis:**

**В зеркалах:** гиперемия слизистой влажной части шейки матки, из цервикального канала гнойно-кровянистые выделения с неприятным запахом.

**Per vaginam:** вход во влагалище нерожавшей, шейка матки конической формы, наружный зев пропускает кончик 1 п/п. Матка увеличена соответственно 16 недельному сроку беременности, мягкой консистенции, резко болезненная. Правые придатки отчетливо не определяются. Слева от матки определяется резко болезненное образование без четких контуров. Задний и левобочковой своды влагалища уплощены, резко болезненны при пальпации. Инфильтратов в параметриях нет.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Принципы оказания неотложной помощи при развитии данного осложнения. Методы терапии. Показания к оперативному лечению.
3. Специфический лабораторный маркер сепсиса бактериальной этиологии, его диагностическое значение.
4. Прогноз для репродуктивной функции. Отдаленные осложнения.

#### **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:**

**а) основная литература:**

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Серов В.Н., Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 384 с. (Серия "Схемы лечения".) - ISBN 978-5-4235-0196-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501969.html>
4. Радзинский В.Е., Гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В.Е. Радзинского, А. М. Фукса - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-4249-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442494.html>
5. Омаров С.-М. А., Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / под ред. С.-М. А. Омарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3860-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html>

**б) дополнительная литература:**

1. Томилов А.Ф., Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-2562-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html>

**в) Электронные фонды учебно-методической документации**

1. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»