

**ФГБОУ ВО КГМУ
КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

**Е.Н. Конопля, О.В. Мансимова, Н.П.Лесная,
М.О. Горетая, Ю.В. Прокофьева, Д.В. Поляков, Л.Н.Серикова**

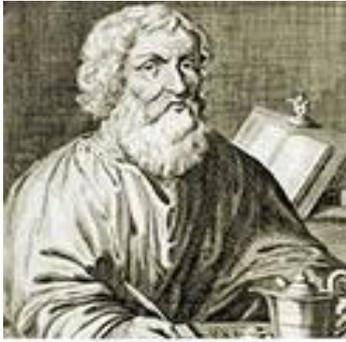
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**ПО УЧЕБНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ «ПОМОЩНИК
ПАЛАТНОЙ И ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДСЕСТРЫ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ 2
КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

КУРСК –2018

« Жизнь коротка, путь искусства долог, удобный случай скоропреходящ, опыт обманчив, суждение трудно. Поэтому не только сам врач должен употреблять в дело все, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности»

Гиппократ



Гиппократ

Уход разделяют на общий и специальный. Общий уход — это соблюдение и поддержание санитарного порядка в помещении, где находится больной, обеспечение удобной постели, своевременную смену нательного и постельного белья, организация питания, помощь при приеме пищи, туалете, физиологических отправлениях и т.д., выполнение всех предписанных медицинских процедур и лекарственных назначений, а также непрерывное наблюдение за состоянием больного (оценка общего состояния, антропометрические исследования, контроль параметров дыхания, кровообращения и т.д.). Специальный уход включает особенности ухода, обусловленные спецификой того или иного заболевания или повреждения.

В XI веке во многих городах Западной Европы (Нидерланды, Германия и другие) были созданы общины женщин и девиц для ухода за больными. В XIII веке графиня Елизавета Тюрингенская на свои средства построила госпиталь, организовала приют для подкидышей и сирот, в которых сама много работала. В 1235 г. она была причислена к лику святых и в её честь была основана католическая община «елизаветинок». В мирное время сёстры общины ухаживали только за больными женщинами, а в военное — и за мужчинами, нуждающимися в медицинской помощи. Много сделала эта община и для больных проказой.

В 1617 г. во Франции священник Викентий Поль организовал первую общину сестёр милосердия и поставил во главе её Луизу де Мариллак, которая организовала семинары для сестёр милосердия и сиделок, а в 1641 г. создала специальную школу по их обучению. Викентий Поль впервые предложил словосочетания «сестра милосердия», «старшая сестра» и указал, что община должна состоять из вдов и девиц, которые не должны быть монахинями и не должны давать никаких постоянных обетов. Подобные институты сестёр милосердия стали создаваться во Франции, Нидерландах,

Польше и других странах. К середине XIX века в Западной Европе уже насчитывалось около 16 тыс. сестёр милосердия.

Служба профессиональных медсестёр была организована во время Крымской войны англичанкой Флоренс Найтингейл.



Ф. Найтингейл вместе со своими помощницами, среди которых были монахини и сёстры милосердия, отправилась в полевые госпитали сначала в Турцию, а затем в Крым. Другой известной медсестрой того времени была Мэри Сикол. Тогда и сформировался устойчивый стереотип: медсестра — это санитарка, которая выносит с поля боя раненых или стоит у операционного стола.

В годы Крымской войны впервые в истории к уходу за ранеными в ходе боевых действий были привлечены сёстры милосердия (из Крестовоздвиженской общины, учреждённой великой княгиней Еленой Павловной).



Эти женщины проходили специализированную подготовку для работы непосредственно в рядах действующей армии. Николай Иванович Пирогов, знаменитый врач, осуществлял руководство и организационную деятельность в формировании нового социального института.

Одним из важных аспектов медицины является медицинская деонтология.

Медицинская деонтология (греч. deon, deontos должное, надлежащее + logos учение) – это совокупность нравственных норм профессионального поведения медицинских работников.

Понятия «медицинская деонтология» и «медицинская этика» не тождественны. Проблема долга — одна из основных проблем медицинской этики. Медицинская деонтология является отражением этических концепций, но она имеет более прагматический и конкретный характер. Если медицинская этика не несет в себе специфики, обусловленной той или иной врачебной специальностью (не существует отдельно этики терапевта, этики хирурга и т.д.), то медицинская деонтология обрела черты специализации, обусловленные ее прикладным характером, взаимосвязью с той или иной медицинской профессией (различают деонтологию хирурга, педиатра, онколога, рентгенолога, венеролога и т.д.).

Термин «деонтология» предложен английским философом Бентамом (J. Bentham) в 19 в. для обозначения теории нравственности. Однако основы медицинской деонтологии были заложены еще в медицине древнего мира. В каждую историческую эпоху в соответствии с господствовавшей в данном обществе моралью принципы медицинской деонтологии имели характерные особенности, но тем не менее общечеловеческие, внеклассовые этические нормы медицинской профессии, определяемые ее гуманной сущностью — стремлением облегчить страдания и помочь больному человеку, оставались незыблемыми.

Нравственные требования к людям, занимавшимся врачеванием, были сформулированы еще в рабовладельческом обществе. Наиболее древним источником, в котором сформулированы требования к врачу и его права, считают относящийся к 18 в. до н.э. свод законов Хаммурапи, принятый в Вавилоне. Неоценимую роль в развитии медицинской деонтологии сыграл Гиппократ. Ему принадлежат максимы: «Где любовь к людям, там и любовь к своему искусству», «Не вредить», «Врач-философ подобен богу». «Клятва Гиппократа» пережила века. Примечательно, что II Международный деонтологический конгресс (Париж, 1967), счел возможным рекомендовать дополнить клятву единственной фразой: «Клянусь обучаться всю жизнь». Гиппократ впервые обратил внимание на вопросы должного отношения врача к родственникам больного, к своим учителям, взаимоотношений между врачами. Деонтологические принципы, сформулированные Гиппократом, получили дальнейшее развитие в работах Асклепиада, Цельса, Галена и др. В период средневековья разработкой вопросов должного отношения врача к больному занимались представители Салернской медицинской школы, называемой Гиппократовой общиной.

В медицинских вузах изучение «Ухода за больными» дисциплиной необходимых для освоения клинических дисциплин. В рамках ФГОС 3 поколения данная дисциплина осваивается при прохождении производственных практик «Помощник палатной медицинской сестры», «Помощник процедурной медицинской сестры»

Программа учебной клинической практики студентов 2 курса стоматологического факультета.

1. Практика проводится в 4 семестре, длительность проведения – 2 недели, в отделениях хирургического профиля.

По окончании учебной клинической практики студентами сдаётся аттестация по практике в форме экзамена.

2. Цель:

1) Студенты знакомятся с типами, структурой, режимом, организацией работы лечебных учреждений.

2) Отрабатывают практические навыки и методики общего ухода за больными.

3) Отрабатывают практические навыки и методики специализированного (частного) ухода за больными.

4) На практике применяют и расширяют знания по деонтологии и медицинской этике.

5) Принимают участие в санитарно – просветительной работе.

3. Исходный уровень знаний.

Во время учебной клинической практики студенты используют теоретические знания, практические навыки, полученные во время прохождения курса пропедевтики внутренних болезней. Знания, полученные при изучении анатомии, физиологии, химии.

4. ПРОЦЕДУРА ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

**По учебной клинической практике «Помощник палатной и процедурной медицинской сестры» для студентов 2 курса
стоматологического факультета**

Проводится в несколько этапов:

1. Отработка практических навыков при работе отделениях хирургического профилей и регистрацией выполненной работы в дневниках.
2. На итоговой аттестации (устное собеседование по билетам)

5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

По учебной клинической практике

«Помощник палатной и процедурной медицинской сестры»

Для студентов 2 курса стоматологического факультета

КОМПЕТЕНЦИЯ СЧИТАЕТСЯ СФОРМИРОВАННОЙ, ЕСЛИ:

1. Перечень практических навыков освоен на 95%- 100%
2. Теоретические знания при сдаче аттестации оценены на положительную оценку.

- **«отлично»** заслуживает студент, полностью выработавший необходимые часы практики, имеющий положительную характеристику лечебного учреждения, предоставивший правильно оформленную отчетную документацию; обнаруживший всестороннее, систематические и глубокие знания программного материала, свободно выполняющий практические навыки, предусмотренные рабочей учебной программой, усвоивший основную и использующий дополнительную литературу, предусмотренную программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется студенту, способному осуществить взаимосвязь теоретических понятий по дисциплине с практическими навыками, необходимых для овладения профессией, проявляющему творческие способности при освоении материала, его изложении и применении;

- **«хорошо»** заслуживает студент, полностью выработавший необходимые часы практики, имеющий положительную характеристику лечебного учреждения, предоставивший правильно оформленную отчетную документацию; обнаруживший полное знание программного материала, успешно выполняющий практические навыки, предусмотренные рабочей учебной программой, усвоивший основную и использующий дополнительную литературу, предусмотренную программой. Как правило, оценка «хорошо» выставляется студенту, показавшему систематические знания по дисциплине, способному самостоятельно выполнять практические навыки, при этом допуская незначительные неточности, не влияющие на дальнейшее освоение дисциплины, в ходе дальнейшего обучения и получении профессиональных навыков;

- **«удовлетворительно»** заслуживает студент, полностью выработавший необходимые часы практики, имеющий положительную характеристику (возможно с замечаниями) лечебного учреждения, предоставивший правильно оформленную отчетную документацию; обнаруживший знания по дисциплине в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и освоения профессиональных навыков, выполняющим практические

навыки, предусмотренные программой, использующий для подготовки основную литературу. Как правило, оценку «удовлетворительно» получает студент, допускающий неточности в ответах не принципиального характера, дающий не структурный, но правильный ответ, способный корректировать ответ с помощью преподавателя.

- «**неудовлетворительно**» заслуживает студент, полностью или не в полном объеме, выработавший необходимые часы практики, имеющий положительную характеристику лечебного учреждения или характеристику с существенными замечаниями, предоставивший неправильно оформленную отчетную документацию или при отсутствии необходимой отчетной документации; обнаруживший пробелы в знаниях основного материала, допускающий принципиальные ошибки в ответе и при выполнении практических навыков, предусмотренных программой. Как правило, оценку «неудовлетворительно» получают студенты, которые не могут продолжать обучение и осваивать профессиональные навыки без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

6. План проведения учебной клинической практики «Помощник палатной и процедурной медсестры».

1) Продолжительность учебной клинической практики для студентов стоматологического факультета – 12 рабочих дня, трудоемкость (ЗЕТ) – 3, количество часов всего 108 часов

2) Студенты работают по графику работы, согласованному со старшими сестрами и кураторами, на сестринских постах и в процедурных кабинетах.

3) Ежедневно все выполненные манипуляции заносятся студентами в дневник учебной клинической практики, который подписывает старшая сестра отделения. В дневниках рекомендуется давать пропись лекарств, вводимых методом инъекций.

4) По окончании учебной клинической практики студенты представляют руководителю практики следующие документы: дневник, сводный отчет по практике, характеристику, подписанные главным врачом и заверенные печатью

5. Образцы оформления документации.

Образец титульного листа дневника:

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ»
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

ДНЕВНИК

Учебной клинической практики «Помощник палатной и процедурной
медицинской сестры»
студента стоматологического факультета

ФАМИЛИЯ

ИМЯ

ОТЧЕСТВО

КУРС

ГРУППА

МЕСТО ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

(город, лечебное учреждение, адрес, телефон)

Время прохождения практики:

С «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

Руководитель практики

от университета:

должность, Ф.И.О.

Руководитель практики

От лечебного учреждения:

должность, Ф.И.О.

Город – 20__ г.

Дата Время	Проведенные манипуляции	Количество проведенных манипуляций

Подпись старшей сестры отделения.

Инструкция по ведению дневника.

Дневник является официальным документом, подтверждающим прохождение практики. В нем студент должен ежедневно отражать объём выполненной работы.

Изложение материала в дневнике должно быть грамотным и конкретным, с использованием медицинской терминологии.

Дневник ежедневно проверяется руководителем практики от университета или от лечебного учреждения.

По завершению практики дневник подписывается руководителем лечебного учреждения, заверяется печатью этого учреждения и предоставляется на экзамене.

Инструкция по заполнению отчета.

Отчет является официальным документом, подтверждающим прохождение практики, который сдаётся руководителем по практике в отдел практики. В нем студент должен ежедневно отражать количество выполненных манипуляций.

Отчет должен заполняться аккуратно.

В отчете ежедневно расписывается старшая сестра отделения.

В конце отчета руководитель от учреждения дает характеристику работы студента.

По завершению практики сводный отчет подписывается руководителем лечебного учреждения, заверяется печатью этого учреждения и предоставляется на экзамене.

Оценка в отчете выставляется преподавателем (руководителем практики от университета), принимающим экзамен.

7. После окончания практики студенты сдают экзамен, в установленные приказом по практике сроки. Студент предоставляет на экзамен дневник, сводный отчет, заполненный паспорт компетенций, зачетную книжку. Оценка выставляется по пятибалльной системе экзаменационной комиссией. Окончательная оценка выставляется в зачетную книжку и заверяется подписью экзаменатора.

8. Обязанности студента.

1. Выполнять все необходимые манипуляции по уходу за больными под контролем постовых и процедурных сестер и обязанности, предусмотренные для младших медицинских сестер в хирургических отделениях.
2. Обязаны оказывать первую доврачебную помощь.
3. Приходить на практику в опрятном виде, находится в стационаре в установленной форме одежды.
4. Подчиняться действующим в учреждениях правилам внутреннего трудового распорядка.
5. Участвовать в обходах врачей.
6. Присутствовать на операциях.
7. Ознакомиться с работой приемного отделения
8. Ознакомиться с работой реанимационного отделения.
9. Изучить и строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности.
10. В случае производственной необходимости, по распоряжению главной сестры, студенты могут быть переведены для работы в другое отделение аналогичного профиля.

11. Аккуратно и своевременно заполнять необходимую документацию и ежедневно предоставлять её на проверку старшей сестре и руководителю – куратору.
12. Активно участвовать в общественной жизни коллектива лечебного учреждения.
13. Проводить санитарно-просветительную работу.

9. Вопросы к экзамену по учебной клинической практике.

1. Обязанности постовой и процедурной медицинской сестры.
2. Порядок приёма и сдачи дежурств.
3. Лечебно – охранительный режим, режим и правила внутреннего распорядка в отделении.
4. Понятие о деонтологии, медицинской этики. Врачебная тайна.
5. Правила смены нательного и постельного белья.
6. Правила хранения и выписки медикаментов в отделении.
7. Медицинская документация.
8. Личная гигиена больного: уход за волосами, ушами, глазами, кожей.
9. Спринцевание. Подача судна, мочеприемника.
10. Профилактика пролежней.
11. Способы применения лекарственных препаратов.
12. Введение капель в ухо, глаза, нос.
13. Техника проведения подкожных, внутрикожных, внутримышечных, внутривенных инъекций.
14. Наружное применение лекарственных веществ.
15. Кормление больных
16. Основы диетического питания больных при заболеваниях внутренних органов и при оперативных вмешательствах.
17. Транспортировка больных: транспортабельные и не транспортабельные больные, способы транспортировки.
18. Техника измерения температуры тела, температурные кривые, заполнение температурных листов.
19. Методика измерения артериального давления.
20. Техника проведения дуоденального зондирования, показания и противопоказания к проведению.
21. Техника проведения желудочного зондирования, показания и противопоказания к проведению.
22. Техника проведения рН-метрии, показания и противопоказания к проведению.
23. Наблюдение и уход за больными с патологией дыхательной системы.
24. Наблюдение и уход за больными с патологией сердечно-сосудистой системы. Техника подсчета пульса, ЧСС.
25. Наблюдение и уход за больными с патологией пищеварительной системы.
26. Техника проведения и способы промывания желудка.
27. Техника проведения и разновидности клизм.

28. Техника использование газоотводной трубки.
25. Правила сбора мочи на исследование по Нечипоренко, общий анализ мочи.
26. Правила сбора мочи по Зимницкому.
27. Правила сбора кала.
28. Правила сбора мокроты.
29. Основы оксигенотерапии.
30. Оказание доврачебной помощи при приступе бронхиальной астмы.
31. Оказание доврачебной помощи при рвоте.
32. Оказание доврачебной помощи при обмороке.
33. Оказание доврачебной помощи при одышке.
34. Наблюдение и уход за больными с патологией мочевыделительной системы.
35. Подготовка больных к инструментальным исследованиям (УЗИ, рентгенологическое исследование желудка, почек, толстого кишечника, ФГДС)
36. Приготовление дезрастворов и их использование.
37. Приготовление грелок.
38. Применение компрессов.
39. Применение пузыря со льдом.
40. Техника выполнения некоторых экстренных и реанимационных мероприятий: помощь при кровотечении.
42. Техника выполнения некоторых экстренных и реанимационных мероприятий: искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

После прохождения производственной практики:

10. Студент должен знать:

- принципы организации работы лечебных учреждений;
- устройство и оборудование лечебных отделений больницы;
- организацию работы младшего и среднего медицинского персонала;
- виды санитарной обработки больных;
- принципы лечебного питания;
- типы лихорадок;
- механизм действия простейших физиотерапевтических процедур;
- принципы применения лекарственных средств;
- особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма;
- особенности наблюдения и ухода за больными пожилого и старческого возраста;
- доврачебные неотложные состояния.

Студент должен уметь:

- проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений лечебного учреждения;
- проводить антропометрию больных;

- осуществлять транспортировку и кормление больных, термометрию;
- владеть простейшими методами физического воздействия на организм больного;
- осуществлять контроль за показателями гемодинамики и дыхания;
- измерять суточный диурез;
- применять различные способы введения лекарственных препаратов;
- проводить оксигенотерапию;
- осуществлять стерилизацию медицинских инструментов;
- проводить промывание желудка, желудочное и дуоденальное зондирование, постановку различных типов клизм;
- собирать биологический материал для лабораторных исследований, проводить пробу Зимницкого;
- катетеризировать мочевой пузырь мягким катетером;
- осуществлять уход за больными с заболеваниями различных органов и систем;
- оказывать первую доврачебную помощь при неотложных состояниях;
- владеть особенностями ухода за тяжелобольными и агонирующими больными;
- констатировать биологическую смерть и обращаться с трупом.

11. Требования к результатам прохождения практики

Прохождение практики направлено на формирование у студентов следующих компетенций:

ОПК-4 Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-10 готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи осуществлять уход за больными

№	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате прохождения практики обучающиеся должны		
			Знать	Уметь	Навык
1.	ОПК-4	Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	организацию работы младшего и среднего медицинского персонала, основы деонтологии	проводить с больными и их родственникам и профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам	навыками управления младшим медицинским персоналом, общения с больными и их родственниками

				внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни	
2.	ОПК-10	Способностью и готовностью осуществлять уход за больными	основные этапы работы палатной медицинской сестры Методы проведения неотложных мероприятий	транспортировка больного в отделение, пользование функциональной кроватью, приготовление постели, смена нательного, постельного белья, проведение ежедневного туалета больных (обработка полости рта, уход за глазами, ушами, волосами, кожными покровами), подмывание больного, подача судна и мочеприемника, проведение профилактики пролежней, кормление больного в постели, введение питательной смеси через зонд, наблюдение за внешним видом и состоянием больного (измерение температуры тела, артериального	техникой антропометрии, термометрии, транспортировки больных, измерения АД, подсчета частоты сердечных сокращений, частоты дыхательных движений, измерение суточного диуреза, введение лекарств, сбора биологического материала для лабораторных исследований Алгоритмом

				давления, подсчет пульса и частоты дыхательных движений), постановка горчичников, постановка согревающего компресса, приготовление и подача грелки, пузыря со льдом, подача кислорода, постановка газоотводной трубки, постановка клизм (очистительной, сифонной, лекарственной), катетеризация мочевого пузыря, заполнение паспортной части истории болезни, ведение документации по учету лекарственных средств, наружное применение лекарственных средств, закапывание капель в ухо, нос, глаза, пользование ингалятором, раскладывание и раздача лекарств, выполнение внутримышечно	оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях
--	--	--	--	--	--

				<p>й инъекции, выполнение подкожной инъекции, внутривенное капельное введение жидкости: заполнение системы и вливание жидкости, беседа с больным, промывание желудка, дуоденальное зондирование, желудочное зондирование, сбор материала (моча, кал, мокрота) для исследования, проведение реанимационны х мероприятий (ИВЛ, НМС), подготовка кожных покровов больного</p> <p>Выявить жизнеопасные нарушения и оказать при неотложных состояниях первую помощь (анафилактиче ский шок, остановка сердца, эпилептически й припадок, кровотечение)</p>	
--	--	--	--	--	--

12. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

а) Основная литература:

1. Ослопов, В. Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике : учеб. пособие для студентов мед. вузов / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. - 2-е изд., испр. и доп. - М : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 396 с.

б) Дополнительная литература:

1. Туркина Н.В. Общий уход за больными : учеб. для студентов мед. вузов / Н.В. Туркина, А. Б. Филенко. - М. : Товарищество науч. изд. КМК, 2007. – 550 с. : ил.
2. Николаев, Л. А. Доврачебная помощь при заболеваниях и отравлениях и уход за больными [Текст] / Л.А. Николаев. - 2-е изд.,испр. и доп. - Минск : Вышэйшая школа, 2000. - 504 с. : ил.
3. Найтингейл, Ф. Записки об уходе / Ф.Найтингейл; Отв. ред. Г.М. Перфильева. - М. : Издат. дом "Рус. врач", 2002. - 96 с. - (Прил. к журн. "Мед. сестра").
4. Заликина, Л. С. Уход за больными на дому [Текст] / Л.С. Заликина. - М. : АНМИ, 2000. - 225 с.
5. Методические рекомендации для подготовки к занятиям по общему уходу за больными по терапии для студентов факультетов медико-профилакт.дела и лечебного / КГМУ; каф. пропедевтики внутренних болезней; под ред. Е.Н. Конопля. - Курск : КГМУ, 2000. - 60 с.
6. Ослопов, В. Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике : учеб. пособие для студентов мед. вузов / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. - М : ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 396 с. : ил.

в) Периодические издания:

1. Клиническая медицина
2. Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии
3. Нефрология
4. Пульмонология (2007-2014)
5. Терапевтический архив
6. Клиническая геронтология

г) Электронное информационное обеспечение и Интернет-ресурсы.

1. Методические рекомендации для самоподготовки к занятиям по общему уходу за больными терапевтического профиля для студентов 2 курса леч. и мед.-проф. фак. и фак. иностранных учащихся, обучающихся на рус. яз. [Электронный ресурс] / авт.-сост. Е.Н. Конопля; ГОУ ВПО "Курск. гос. мед. ун-та", каф. пропедевтики внутр. болезней. - Курск : [б. и.], 2009. - 1 с.

Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента» www/studmedib.ru