

Рабочая программа утверждена в составе учебного
плана (-ов): № 19/5058/1


Заместитель начальника Управления образовательных
программ Репина Е.М.

Санкт-Петербургский государственный университет

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРАКТИКИ**

**Производственная практика: помощник врача амбулаторно-
поликлинического звена
Work Experience "Hospital Doctor's Assistant"**

Язык(и) обучения

русский

Трудоемкость в зачетных единицах: 6

Регистрационный номер рабочей программы: 037503

Санкт-Петербург

Аннотация (на русском, английском, других (при необходимости) языках)

Летняя производственная практика необходима для того, чтобы обучающиеся, выполнив программу практики, осваивали необходимый объем практических навыков по обследованию пациента, диагностике заболевания, формулировке диагноза, плана дополнительного лабораторного и инструментального обследования.

Resume

The summer on-the-job training program is needed to have those students who have successfully completed it master practical skills in the comprehensive approach to a patient, in diagnostics, in the diagnosis statement, in planning of clinical pathology exams and of clinical physiology ones.

Раздел 1. Характеристика практики

1.1. Цели и задачи учебных занятий

Цели занятий: закрепление и углубление знаний, полученных обучающимися в процессе теоретической подготовки, формирование клинического мышления, профессионального поведения и практических навыков.

Задачи занятий:

- 1) закрепление основ врачебной деонтологии и медицинской этики;
- 2) изучение структуры и организации работы районной поликлиники;
- 3) закрепление навыков практической работы с больными в терапевтических, хирургических, операционных, физиотерапевтических отделениях, диагностических, перевязочных и процедурных кабинетах поликлиники;
- 4) получение навыков оформления медицинской документации в условиях поликлиники с учетом медик стандартов оказания медицинской помощи;
- 5) закрепление навыков составления плана обследования больных, интерпретация полученных результатов;
- 6) закрепление навыков лечения и профилактики наиболее частых заболеваний внутренних органов, оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях;
- 7) знакомство с организацией и проведением противоэпидемической и санитарно-просветительной работы среди населения.
- 8) совершенствование практических навыков в «Центре аккредитации специалистов» СПбГУ.

1.2. Вид практики (вид практики должен соответствовать актуальному учебному плану, утверждённому в установленном в СПбГУ порядке)

Производственная

1.2.1. Тип практики (выбрать при наличии)

Клиническая

1.3. Способ проведения практики

Стационарная (в пределах Санкт-Петербурга)

1.3.1. Дополнительные характеристики стационарной практики (отметить нужное)

в СПбГУ:

Научная библиотека им. М. Горького

- центр аккредитации специалистов (при наличии технических возможностей, занятия по индивидуальному плану)
- Районные поликлиники Санкт-Петербурга в соответствии с ежегодным приказом администрации города**
- договор заключается весной ежегодно

1.3.2. Дополнительные характеристики выездной практики *(выбрать при наличии)*

- особенности проведения, связанные с природными условиями: _____ *(указать, какие)*
- экспедиция, выездная на учебно-научные базы, в профильной организации *(в рамках соглашения/договора, ИС Партнер)*
- иные особенности: практика проходит в Санкт-Петербурге в районных поликлиниках города *(указать, какие)*

1.4. Формы проведения практики

- Непрерывно** *(путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения всех видов практик)*

1.5. Требования подготовленности к прохождению практики *(указать пререквизиты)*

Для успешного освоения дисциплины обучающийся должен иметь предварительную подготовку в объеме полного курса по следующим дисциплинам:

- уход за больным терапевтического и хирургического профилей
- пропедевтика внутренних болезней
- общая хирургия
- фармакология
- патологическая анатомия
- патологическая физиология
- иностранный язык (уметь работать с иностранной медицинской литературой и иноязычными библиографическими ресурсами, использовать иноязычные электронные информационные ресурсы)
- акушерство
- факультетская терапия
- факультетская хирургия
- госпитальная терапия
- госпитальная хирургия

1.5.1. Особые условия допуска

Обязательный медицинский осмотр.

1.5.2. Практика для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов проводится с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

1.6. Перечень результатов обучения (learning outcomes)

Итоговая оценка производственной практики показывает, что обучающиеся, выполнив программу практики, осваивают необходимый объем практических навыков по обследованию пациента, диагностике заболевания, формулировке диагноза, составлению плана дополнительного лабораторного и инструментального обследования, терапии пациента.

Перечень практических навыков и умений по хирургии, подлежащих освоению в

период летней производственной практики обучающийся:Обязательные практические навыки:

1. Определение группы крови и резус-фактора /участие;
2. Переливание крови /участие;
3. Промывание желудка;
4. Катетеризация мочевого пузыря;
5. Ректальное исследование пальцем;
6. Ректороманоскопия;
7. Первичная хирургическая обработка раны;
8. Плевральная пункция /участие;
9. Ассистирование при операциях;
10. Соблюдение правил асептики и антисептики в операционной и перевязочной;
11. Производство местной анестезии при операциях «малой хирургии»;
12. Производство следующих операций: первичная хирургическая обработка раны, вскрытие гнойников при панарициях, карбункулах и т. п.;
13. Определение рентгенологических признаков свободного газа в брюшной полости, наличия уровней жидкости в кишечнике (при кишечной непроходимости), жидкости и газа в плевральных полостях;
14. Наложение гипсовой повязки;
15. Наложение шинной повязки;
16. Пункция брюшной полости при асците /участие
17. Постановка сифонной клизмы.
18. Аппаратное искусственное дыхание
19. Участие в реанимационных мероприятиях
20. Операции:
 - а) проведение самим обучающимся под руководством врачей
 - б) ассистирование
 - в) присутствие на операции

Практические умения:

1. Ведение (и оформление) амбулаторной карты.
2. Оформление листка нетрудоспособности.
3. Беседа с родственниками больного.

Перечень практических умений и навыков по терапии, которые обучающиеся закрепляют или приобретают на летней производственной практике:

1. Обследование больного в поликлинике: Сбор жалоб и анамнеза; объективное исследование по системам и органам.
2. Составление плана обследования больного при основных терапевтических заболеваниях.
3. Клиническая интерпретация результатов лабораторного, инструментального и функционального обследования больного:
 - анализов крови, мочи, мокроты, кала, основных биохимических показателей крови, желудочного и дуоденального содержимого, экссудатов и транссудатов;
 - электрокардиограмм, рентгенограмм, ФГДС, ФКС; спирографии, данных ультразвуковых методов исследования.
4. Формулировка клинического диагноза.
5. Назначение лечения с прописью рецептов.
6. Оформление медицинской документации, ведение амбулаторной карты пациента, истории болезни в условиях дневного стационара.
7. Написание эпикриза.
8. Умение доложить больного на обходе.
9. Подготовка докладов на конференциях, выступление с докладами и в прениях.
10. Проведение санитарно просветительной работы:

- а) оформление санитарных листов
- б) проведение бесед и лекций для больных и населения.

11. Проведение профилактических осмотров населения и диспансеризация больных.

12. Выполнение основных врачебных диагностических и лечебных манипуляций:

- а) гемотрансфузий /участие
- б) плевральных пункций /участие

13. Выполнение реанимационных мероприятий и оказание неотложной помощи:

- а) искусственного дыхания
- б) закрытого массажа сердца
- в) наложения жгутов
- г) промывание желудка.

Практические умения:

1. Ведение (и оформление) амбулаторной карты.
2. Оформление листка нетрудоспособности.
3. Беседа с родственниками больного.

1.7. Перечень профессиональных компетенций, формирующих практическую составляющую результатов освоения программы:

Перечень формируемых компетенций:

ПК-17: способен и готов выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний;

ПК-18: способен и готов анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий с учетом физиологических особенностей организма человека, провести диагностику физиологической и патологической беременности, физиологических и патологических родов и послеродового периода, участвовать в проведении судебно-медицинской экспертизы;

ПК-19: способен и готов выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях, травмах и состояниях (в том числе способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход) у взрослого населения и подростков: заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной и репродуктивной систем и системы крови, - своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;

ПК-20: способен и готов назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, способен и готов к ведению физиологической беременности, приему родов, ведению физиологического послеродового периода;

ПК-21: способен и готов осуществлять взрослому населению и подросткам первую врачебную помощь в случаях возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения,

проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации;
 ПК-30: способен и готов решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов, оформлять соответствующую медицинскую документацию, определить необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков.

1.8. Сопоставление общепрофессиональных и профессиональных компетенций с обобщенными трудовыми функциями (в привязке к перечисленным профессиональным стандартам или мнению потенциальных работодателей)

В отзыве о работе обучающегося указываются освоенные компетенции. Отзыв подписывается потенциальным работодателем - главным врачом/нач.медом/зав.отделения.

Общепрофессиональные и профессиональные компетенции	Обобщенные трудовые функции
ПК-5, ПК-6. ПКП1, ПКП2, ПКП3, ПКП4, ПКП5.	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах А/01.7
ПК-6, ПК-9. ПКП6, ПКП7, ПКП8, ПКП9, ПКП10, ПКП11, ПКП12, ПКП13, ПКП14, ПКП15, ПКП16.	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза А/02.7
ПКА1, ПКА8, ПКА12, ПКА13, ПКА14, ПКА15 ПКП17, ПКП18, ПКП19, ПКП20, ПКП21.	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности А/03.7
ПК-16, ПК-17, ПК-18 ПКП22, ПКП23, ПКП24, ПКП25, ПКП26, ПКП27	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность А/04.7
ПК-19, ПК-20, ПК-21, ПК-28, ПК-29, ПК-30	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения А/05.7
ПК-22, ПК-23	Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала А/06.7

Раздел 2. Организация, структура и содержание практики

2.1. Организация практики: модель с кратким описанием

Трудоёмкость, объёмы учебной работы и наполняемость групп обучающихся																		
Период обучения (модуль)	Контактная работа обучающихся с преподавателем												Самостоятельная работа				Объём активных и интерактивных форм учебных занятий	Трудоёмкость
	лекции	семинары	консультации	практические занятия	лабораторные работы	контрольные работы	коллоквиумы	текущий контроль	промежуточная аттестация	итоговая аттестация	под руководством преподавателя	в присутствии преподавателя	сам. раб. с использованием методических материалов	текущий контроль (сам.раб.)	промежуточная аттестация (сам.раб.)	итоговая аттестация (сам.раб.)		
ОСНОВНАЯ ТРАЕКТОРИЯ																		
очная форма обучения																		
Семестр 10	0	0	0	0	0	0	0	0	2	-	142	0	48	0	24	-	50	6
									2-100		1-1		1-1		1-1			
ИТОГО	0	0	0	0	0	0	0	0	2	-	142	0	48	0	24	-	50	56

Формы текущего контроля успеваемости, виды промежуточной и итоговой аттестации						
Период обучения (модуль)	Формы текущего контроля успеваемости		Виды промежуточной аттестации		Виды итоговой аттестации (только для программ итоговой аттестации и дополнительных образовательных программ)	
	Формы	Сроки	Виды	Сроки	Виды	Сроки
ОСНОВНАЯ ТРАЕКТОРИЯ						
очная форма обучения						
Семестр 10			зачёт, устно, традиционная форма	по графику промежуточной аттестации		

2.2. Структура и содержание практики

Основной курс Основная траектория Очная форма обучения

Период обучения (модуль): **Семестр 10**

№ п/п	Наименование темы (раздела, части)	Вид учебных занятий	Количество часов
1	Терапевтическая практика	самостоятельная работа под руководством преподавателя /в т.ч. с использованием методических материалов	142/48

Раздел 3. Обеспечение практики

3.1. Методическое обеспечение

3.1.1. Виды и формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Заполнение дневника производственной практики, ежедневная подпись врача-куратора.

Проверка дневника преподавателем...

Формы: **устно**

Итоговое занятие: собеседование (*демонстрация фрагментов профессиональной деятельности*)

Промежуточная аттестация

зачет

3.1.2. Методические материалы для обучающихся

3.1.2.1. Методические указания по прохождению практики (в том числе по прохождению текущего контроля успеваемости и т.п.) Терапевтическая практика

Обучающийся ведет прием пациентов под руководством участкового врача, врача дневного стационара, врачей специалистов. Врач контролирует работу обучающегося и оказывает необходимую консультативную помощь. Обучающиеся сами заполняют и оформляют амбулаторную карту, делают необходимые назначения и контролируют их выполнение

Обучающиеся принимают участие во всех диагностических и лечебных мероприятиях

Диагноз и лечение больных согласовываются с лечащим врачом или заведующим отделением. Условиями успешного приобретения, обучающимися практических умений и навыков, являются самостоятельность и ответственность обучающихся при прохождении практики.

Большую часть рабочего времени обучающимся следует проводить в кабинете врача, процедурном кабинете, кабинетах функциональной диагностики, лабораториях. Своим больным обучающийся сам снимает электрокардиограмму и расшифровывает ее, присутствует при консультациях специалистов и т. п. Обучающийся участвует в клинико-анатомических конференциях. В период практики обучающийся осваивает медицинскую документацию: ведение амбулаторной карты, истории болезни дневного стационара, оформление листков нетрудоспособности, санаторно-курортных карт, направлений на МСЭК и т. п.

Методические указания по освоению дисциплины

Цель работы обучающихся во время работы в хирургическом отделении поликлиники – совершенствует навыки и умения в дифференциальной диагностике хирургических заболеваний, встречающихся в амбулаторной практике хирурга, усвоить тактику и методы лечения этих заболеваний. Обучающиеся должны проследить все этапы формирования диагноза — при первичном осмотре, в результате динамического наблюдения и обследования больного и во время операции.

3.1.2.2. Методические указания по подготовке к промежуточной аттестации (в том числе по подготовке отчета по практике, защите отчета и т.п.)

Прохождение производственной практики завершается зачетом в виде устного собеседования, в ходе которого преподаватель проверяет правильность заполнения дневника практики, оценивает соответствие освоенного набора практических навыков установленному перечню и проверяет знания обучающегося по методике их выполнения.

Критерии оценки производственной практики:

«зачет» - достаточно полный ответ на вопросы, заданные по итогам практики, правильное заполнение «Дневника производственной практики», грамотное использование обучающимся медицинской терминологии, достаточный объем освоенных практических навыков и умений.

Занятия в «Центре аккредитации специалистов» СПбГУ, при наличии технической возможности, проводятся по индивидуальному графику, где проверяются приобретенные во время практики навыки и умения обучающегося.

3.1.2.3. Материалы для оценки содержания и качества практики.

Во время прохождения практики обучающийся ежедневно обязан заполнять дневник практики, в котором отражает всю выполненную работу, описывает подробно наиболее важные клинические наблюдения, операции, результаты лечения, дает анализ работы отделений. Дневник должен дать представление о степени самостоятельности обучающегося при выполнении той или иной работы (видел, участвовал, делал

самостоятельно). Кроме того, обязательно указывается количество самостоятельно выполненных манипуляций и процедур.

Дневник состоит из трех частей: 1) краткой характеристики отделения с указанием числа посещений и материально-технической оснащённости; 2) ежедневного описания работы с указанием диагноза принятых пациентов; 3) эпикризов на курируемых больных (не менее трёх).

В конце дневника приводится суммарный перечень освоенных за время цикла практических навыков.

Проверка дневника проводится заведующим отделения и руководителем производственной практики университета, по каждому циклу дается характеристика работы обучающегося с оценкой его работы.

В специальном разделе дневника руководитель базового лечебно-профилактического учреждения или иное уполномоченное им лицо даёт заключительную характеристику на выполненную обучающимся работу и оценивают ее в пятибалльной системе.

По окончании практики обучающийся сдает дневник руководителю практики с характеристикой, заверенной печатью лечебного учреждения.

Разделы дневника производственной практики

САНКТ – ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ

**Дневник производственной практики
помощник врача амбулаторно-поликлинического звена**

Обучающийся 5 курса _____

Клиническая база практики _____

Практика по терапии с.....по.....

Образец заполнения дневника

1. Краткая характеристика отделения:

2. Ежедневные записи о выполненной работе

Дата	Выполненная работа	Подпись руководителя

3. Эпикризы на курируемых больных (не менее трёх)

ХАРАКТЕРИСТИКА

На обучающегося _____
прошедшего производственную практику по терапии (хирургии)

на клинической базе _____
 под руководством преподавателя _____

ОТЗЫВ

о работе обучающегося в период производственной практики
 с _____ по _____ 200 __ г.

М.П.
 Заведующий отделением _____
 Главный врач _____

ЗАМЕЧАНИЯ И ПОЖЕЛАНИЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

« ____ » _____ 200 __ г. Подпись _____

ОТЗЫВ

РУКОВОДИТЕЛЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

« ____ » _____ 200 __ г. Подпись _____

3.1.3. Методические материалы для руководителей практики от СПбГУ и от профильных организаций

3.1.3.1. Методика проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

В рамках промежуточной аттестации обучающихся по итогам прохождения практик, достигается за счёт создания комиссий для проведения процедур промежуточной аттестации.

Создание комиссий для промежуточной аттестации обучающихся по ООП по итогам прохождения практик является обязательным.

В состав комиссии для проведения промежуточных аттестаций обучающихся по итогам прохождения практик входят не менее трёх человек, включая председателя комиссии.

В состав комиссий для проведения промежуточных аттестаций обучающихся по итогам прохождения практик могут входить:

- научно-педагогические работники коллектива учебно-научных подразделений СПбГУ, реализующие соответствующую дисциплину практики, но не проводившие по ней занятия для данных обучающихся, не являющиеся руководителями практики;
- представители организаций, соответствующих направлению ООП;
- представители организаций, на базе которых проводились практики.

Промежуточной аттестации осуществляться в два этапа:

1 этап: предоставление отчетной документации в соответствии с рабочей программой практики;

2 этап: проведение зачета в дистанционном формате с использованием ДОТ: система Blackboard.

3.1.3.2. Методика и критерии оценивания

Оценка дневниковых записей: объем ежедневной работы: количество принятых больных, выполненных манипуляций, оценка ежедневной работы врачом-куратором; Эпикризы, выполненные во время практики, оцениваются отдельно в пятибалльной системе (полнота изложения, анализ проведенных исследований, обоснованность терапии пациента и составленного плана восстановительного лечения и диспансерного наблюдения.)

Методика проведения этапов зачета:

1 этап:

При прохождении производственной практики студент ежедневно заполняет Дневник. В конце каждого рабочего дня записи заверяются непосредственным врачом-наставником базы практики. По окончании практики итоговые цифровые данные вносятся в «Отчет о прохождении производственной практики».

В конце практики врач-наставник базы практики пишет отзыв о работе студента с указанием выявленных замечаний и пожеланий. Дневник предоставляется заведующему отделением и Главному врачу ЛПУ, который заверяет характеристику подписью и печатью стоматологической клиники.

Результаты сдачи 1 этапа оцениваются как «сдано» или «не сдано», на основании предоставления отчетной документации в соответствии с рабочей программой практики.

2 этап:

Ко 2-му этапу допускаются обучающиеся с результатом 1-го этапа – «сдано». Продолжительность 2-го этапа составляет 45 минут. Для прохождения 2-го этапа каждый обучающийся получает задания в тестовой форме по соответствующей специальности. Результаты тестирования оцениваются как «зачтено» или «не зачтено».

3.1.3.3. Оценочные средства: контрольно-измерительные материалы и фонды оценочных средств:

1. Проверка освоенных практических навыков в центре аккредитации СПбГУ

2. Ситуационные задачи:

Задача 1.

Женщина 32 лет вызвала участкового врача-терапевта на дом. Предъявляет жалобы на повышенную температуру тела — до 39 °С, общую слабость, ломоту в суставах, мышцах, сухой кашель, головную боль, заложенность носа.

Заболевание возникло остро, вчера вечером - резко поднялась температура тела до 39,5 °С, появились озноб, головная боль, сильные боли в мышцах. Самостоятельно однократно принимала НПВП с кратковременным эффектом. По месту ее работы многие болеют ОРЗ. Аллергологический анамнез не отягощен. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела — 39 °С. Кожные покровы чистые, горячие на ощупь. Слизистая вокруг зева гиперемирована. При аускультации легких хрипы не выслушиваются. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС — 110 в мин, АД — 125/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Нижний край печени — по краю реберной дуги. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Периферических отеков нет. Физиологические отправления (со слов больной) не нарушены.

Задание:

- 3) Сформулируйте диагноз.
- 4) Перечислите типичные клинические проявления, подтверждающие достоверность диагноза.
- 5) Где проводить лечение пациентки.

- 6) Укажите принципы лечения. Следует ли назначить антибактериальную терапию.
- 7) Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности.

Задача 2.

При осмотре на дому мужчина 23 лет предъявляет жалобы на повышенную температуру тела до 38,6 °С, слабость, потливость, кашель с мокротой желто-зеленого цвета. Из анамнеза: заболел 2 дня назад, когда после переохлаждения появился кашель и поднялась температура тела до 37,5 °С. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: состояние средней тяжести. Телосложение астеническое. Температура тела 38 °С. Кожные покровы бледные, влажные. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧДД — 22 в мин. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Справа ниже угла лопатки — очаг притупления перкуторного звука диаметром до 5 см. Над этой же областью дыхание ослаблено, выслушиваются мелкопузырчатые влажные звучные хрипы. Область сердца не изменена. Тоны сердца ясные, ритмичны. ЧСС — 103 в мин. АД — 115/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Отеков нет. Мочепускание, стул в норме.

Задание:

1. Назовите предварительный диагноз.
2. Есть ли показания к госпитализации больного?
3. План обследования больного.
4. Назначьте лечение.
5. Определите срок и место лечения (на дому или в стационаре, ориентировочная длительность временной нетрудоспособности)

Задача 3.

Мужчина, 52 лет предъявляет жалобы на редкие головные боли. Хорошо переносит физическую нагрузку. Работа связана с психологическими нагрузками. Курит до 15 сигарет в день. Ежедневно выпивает 1 л пива. Мать страдает ГБ, отец болел сахарным диабетом, умер в возрасте 56 лет от ИМ. Объективно.

Состояние удовлетворительное. Рост 168 см, масса тела 71 кг, индекс массы тела — 26,5 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, чистые, ритмичные. АД — 180/105 мм рт. ст., ЧСС — 80 в минуту. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Стул и диурез в норме. Биохимический анализ крови: глюкоза плазмы (натощак) 5,3 ммоль/л, через 2 ч нагрузки глюкозой 7,9 ммоль/л. Общий анализ крови в пределах нормы. Холестерин — 6,8 ммоль/л. ЭКГ — в пределах нормы. Глазное дно: незначительное сужение артерий сетчатки (1 ст.). Анализ мочи: относительная плотность — 1023, белка нет, глюкозы нет, лейкоциты 0—1, эритроциты 0—1 в поле зрения.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите тактику ведения больного.

Задача 4.

Женщина 63 лет обратилась с жалобами на одышку, слабость, тупые боли за грудиной, возникающие при небольшой физической нагрузке и проходящие в покое или после приема нитросорбида.

Из анамнеза: в течение 8 лет беспокоят сжимающие боли в области сердца. Около 5 лет назад перенесла обширный ИМ, по поводу чего лечилась стационарно. В течение 10 лет отмечает повышение АД (максимально 200/100 мм рт. ст.). Систематически не лечилась. В настоящее время нерегулярно принимает нитросорбид, эналаприл. Настоящее ухудшение в течение 1 нед, когда появилась и стала нарастать одышка, участились боли за грудиной. Перенесенные заболевания: ОРВИ, желчнокаменная болезнь, холецистэктомия. Объективно: общее состояние средней тяжести. Правильного телосложения. Удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные. Склеры обычной окраски. Видимые слизистые бледно-розовые, цианоз губ. Отеки голеней. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечно-суставная система без особенностей. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, ослаблено в нижних отделах. ЧДД — 18 в минуту. Границы относительной тупости сердца: правая — у правого края грудины, левая — по левой средне-ключичной линии, верхняя — в III межреберье. Верхушечный толчок на глаз не определяется. Патологической пульсации нет. Тоны сердца глухие, ритм правильный. ЧСС — 92 в минуту, пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД — 160/80 мм рт. ст. Язык влажный, умеренно обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Мочеиспускание не нарушено. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить?
3. Назначьте терапию в момент обращения больной.
4. Какие группы препаратов необходимо назначить больной в плановом порядке?

Задача 5.

Женщина 38 лет обратилась в поликлинику с жалобами на неприятные ощущения в области сердца, сердцебиение, одышку при ходьбе. Три недели назад перенесла ОРЗ. К врачу не обращалась, лечилась домашними средствами, почувствовала улучшение. Неделю назад вновь повысилась температура тела до 37,1 °С, появились слабость, одышка, «тяжесть» в области сердца. Работает маляром. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 37,4 °С. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы нормальной окраски и влажности. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД -18 в мин. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке, ритм правильный. ЧСС — 102 в мин. АД — 105/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Симптом поколачивания по области почек отрицателен с обеих сторон. Отеков нет. Мочеиспускание, стул — в норме. При обследовании в поликлинике: на ЭКГ выявлена впервые возникшая блокада левой ножки пучка Гиса. В общеклиническом анализе крови: лейкоциты — $8,4 \times 10^9$, СОЭ — 32 мм/ч.

Задание:

- О каком заболевании можно думать?
- Какова ваша тактика. Есть ли показания к госпитализации?

Задача 6.

Мужчина 32 лет обратился с жалобами на одышку при ходьбе, утомляемость. Одышка возникла около 4 месяцев назад без видимой причины и постепенно усиливается. Работает программистом. Анамнез не отягощен. Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы нормальной окраски и влажности. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД — 18 в мин. Границы сердца расширены влево и вниз. Верхушечный толчок разлитой. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке, ритм сердечных сокращений правильный. ЧСС — 97 в 1 мин. АД — 105/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Симптом

поколачивания по области почек отрицателен с обеих сторон. Отеков нет. Мочеиспускание, стул — в норме.
 При обследовании: общие анализы крови, мочи в норме. ЭКГ: ритм синусовый, единичные наджелудочковые экстрасистолы, отклонение ЭОС влево, отрицательные неглубокие Т в I, II, aVL, V₅, V₆ отведениях.
 ЭхоКГ: дилатация всех полостей сердца, больше левых отделов, КДР ЛЖ 6,5 см (норма — 5,5 см), КДО — 250 мл (норма — 150 мл), диаметр левого предсердия — 4,3 см; диффузная гипокинезия миокарда, ФВ — 38%, (норма > 55%). Митральная регургитация II ст. Трикуспидальная регургитация I ст. Створки клапанов интактны.

Задание:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Есть ли необходимость в дополнительном обследовании?
3. Какие группы лекарственных препаратов вы могли бы рекомендовать?
4. Нуждается ли пациент в диспансерном наблюдении? Если да, то какова тактика наблюдения.

Задача 7.

Больной Б., 58 лет на приеме предъявляет жалобы на сильные боли в верхней половине живота на протяжении 2 недели, уменьшающиеся после приема пищи, ночные боли, тошноту, нестабильное давление: повышение АД до 190/110 мм рт. ст. Впервые боли в эпигастрии появились 16 лет назад. Язва желудка впервые выявлена 8 лет назад. Неоднократно лечился стационарно.

Обследование:

ЭГДС 23 февраля. Язва проксимального отдела желудка (задняя стенка). Деформация желудка. Сопутствующий атрофический гастрит. Умеренно выраженный дуоденит. *Цитологическое исследование:* выявлена 3-я степень обсемененности бактериями НР. *Морфологическое исследование:* картина обострения хронической язвы желудка. *Клинический анализ крови:* НЬ 122; эр. 3,8; цв. пок. 0,96; лейкоц. 7,6; п/яд 3; с/яд 73; э 3; лимф 19; м 2-6; СОЭ 15.

Анализ мочи: 1018, кисл., белок — нет, глюкоза — нет, кет. тела — нет, уробил. — нет, эпит. пл. — немного, лейкоц. — 0-1 в поле зрения.

Анализ кала на скрытую кровь: отрицательный.

Биохимический анализ крови: общий билирубин — 15,63 $\mu\text{mol/L}$ (норма 0,0-24,0), глюкоза — 5,31 ммоль/л (норма 3,89-6,38), АСТ — 23 U/L (норма 0,0-40,0), АЛТ — 32 IU/L (норма 0,0-54,0).

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Где следует лечить больного?
3. Диспансерное наблюдение.
4. Экспертиза трудоспособности.

Задача 8.

Больной Н., 67 лет, пенсионер. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, подъем температуры до 38,5 °С последние 5 дней. В течение года дважды был госпитализирован в урологическое отделение по поводу аденомы простаты, выведена цистостома. В анамнезе хронический пиелонефрит, сахарный диабет. Вредные привычки: курение. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, гиперемия слизистой вокруг зева. В легких везикулярное дыхание с жестковатым оттенком, ЧДД — 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД — 170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень на 1 см ниже края реберной дуги, безболезненна. Симптом поколачивания слабopоложительный справа. Отеки голеней.

В анализах мочи: протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия, умеренная эритроцитурия, глюкозурия. В крови — нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ, гипохромная анемия, гипергликемия.

Задание:

1. Поставить диагноз на основании клинических данных?
2. План обследования больного при данной патологии.

Выбор ведения пациента — в амбулаторных условиях или госпитализация?

Задача 9.

Больной К., 28 лет, строитель, обратился с жалобами на слабость, головную боль, боли в области поясницы, отеки на лице, ногах, руках, в области мошонки; отмечает редкое мочеиспускание со сниженным количеством мочи грязно-розового цвета. Вышеперечисленные жалобы появились накануне утром.

Из анамнеза: часто болеет простудными заболеваниями, ангинами, так как работа связана с переохлаждением. Последний раз около 3 нед назад болело горло и отмечался подъем температуры тела до 38—39 °С в течение 4 дней. К врачу не обращался, лечился самостоятельно «народными средствами».

Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Отечность в области век, пастозность голеней, отечность мошонки. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте, ЧСС — 58 уд/мин, АД — 160/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени у края реберной дуги справа. Симптом поколачивания слабopоложительный с двух сторон.

В анализах крови: лейкоцитоз с лимфоцитопенией, эозинофилия, анемия, ускорение СОЭ. Мочевина крови — 12 ммоль/л, остаточный азот крови — 30 ммоль/л, креатинин крови — 0,35 ммоль/л.

В анализах мочи: олигурия — 400 мл/сут, гематурия: эр. — 60 в поле зрения, лейкоцитурия, суточный белок мочи — 3 г, клетки почечного эпителия, гиалиновые, зернистые и эритроцитарные цилиндры.

Задание:

- Поставьте предварительный диагноз;
- Есть ли показания к госпитализации?
- Прогноз заболевания, план диспансерного наблюдения;
- Продумайте вопрос экспертизы трудоспособности, вопрос о профессиональном соответствии.

Задача 10.

Больной Н., 57 лет обратился к врачу с жалобами на слабость, быструю утомляемость, подъем температуры до 38,5 °С, боли в области поясницы, отеки ног, рук, отечность лица, больше в утреннее время, головную боль. Свое состояние связывает с переохлаждением. В анамнезе 2 года назад при обследовании по поводу повышенного АД в анализах мочи были выявлены протеинурия, гематурия, лейкоцитурия. Был поставлен диагноз: «хронический гломерулонефрит, латентная форма». Больной поставлен на учет, однако в последующий период к врачу не обращался.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, гиперемия слизистой вокруг зева. В легких везикулярное дыхание с жестковатым оттенком, ЧДД — 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД — 190/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень на 1 см ниже края реберной дуги, безболезненна. Симптом

поколачивания слабopоложительный с двух сторон. Выраженные отеки голеней, рук, лица.

Задание:

1. О какой форме хронического гломерулонефрита идет речь?
2. Диагностические критерии постановки диагноза.
3. Выбор ведения пациента – в амбулаторных условиях или госпитализация?

Задача 11.

При осмотре больного 45 лет на дому: жалобы на сильную боль в правой стопе. Накануне был в гостях у друга, где употреблял мясо и красное вино в большом количестве. Боль началась внезапно, около 6 ч утра, и локализовалась преимущественно в области I плюснефалангового сустава правой стопы. Такое состояние возникло впервые. При осмотре кожа над суставом большого пальца резко гиперемирована, горячая на ощупь, отек распространяется на соседние мягкие ткани, пальпация резко болезненна, движения и ходьба практически невозможны.

В легких — дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс ритмичный, ЧСС — 88 ударов в минуту, АД — 130/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии, подтверждающие достоверность диагноза.
3. Ваша врачебная тактика.
4. Сроки диспансеризации.

Задача 12.

Больная Д., 67 лет, работает вахтером, обратилась к участковому терапевту с жалобами на боль в правом коленном суставе, утреннюю скованность до 30 мин, тугоподвижность сустава и хруст в нем при движении, особенно при подъеме или спуске по лестнице. Заболевание началось 5 лет назад, появились боли в данном суставе, с небольшой утренней скованностью, хруст при движении, в дальнейшем эти явления прогрессировали. Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 162, вес 85 кг, ИМТ — 32. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, удовлетворительной звучности. Пульс ритмичный, ЧСС — 84 удара в минуту, АД — 120/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Дефигурация правого коленного сустава, ограничение подвижности в пораженном суставе, гипотрофия мышц. Анализ крови: эритроциты — $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциты — $9 \times 10^9/л$, тромбоциты $180 \times 10^9/л$, общий белок — 75 г/л, СОЭ — 10 мм/ч. Ре-графия правого коленного сустава: признаки околосуставного остеопороза, субхондральный остеосклероз, сужение суставной щели, множественные остеофиты. *Задание:*

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии, подтверждающие достоверность диагноза.
3. Какие медикаментозные средства используются при терапии данного заболевания?

Задача 13.

Больная Д., 33 лет, обратилась с жалобами на боль в пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных суставах, припухлость этих суставов, ограничение движений в них. По утрам отмечает скованность в пораженных суставах до 12 ч дня. Заболевание возникло через 1 месяц после ОРВИ.

При осмотре: деформация пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных суставов, ограничение подвижности, снижение силы сжатия кистей. Пульс ритмичный, ЧСС — 86 ударов в минуту, АД — 120/80 мм рт. ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, удовлетворительной звучности. В легких и органах брюшной полости изменений не выявлено. Анализ крови: эритроциты — $3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин — 95 г/л, цв. пок. — 0,7, лейкоциты — $12 \times 10^9/л$, СОЭ — 36 мм/ч, СРБ — (+++), γ_1 —глобулины 11,6%, серомукоид — 0,60 ед.

Ре-графия кистей: признаки околосуставного остеопороза в области пястно-фаланговых суставов, сужение суставной щели, множественные узурь.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии, подтверждающие достоверность диагноза.
3. Показана ли госпитализация?

Задача 14.

Больной К., 57 лет, предъявляет жалобы на умеренную общую слабость, быструю утомляемость, боль и жжение в языке, особенно при употреблении кислой пищи, тяжесть в эпигастральной области, легкие болевые ощущения в ногах в виде «покалывания булавок, иголок», онемение конечностей, ощущение холода, «ватных ног». Считает себя больным в течение 1 года, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. В анамнезе гастрит типа – А. При осмотре отмечается небольшая желтушность кожных покровов, видимых слизистых, язык «малиновый», сосочки сглажены. В легких дыхание везикулярное. АД 140/70 мм рт. ст., ЧСС — 96 в минуту. Тоны сердца ритмичны, выслушивается мягкий систолический шум. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Селезенка не пальпируется. В общем анализе крови: НЬ 70 г/л, ЦП 1,4, тромбоциты $110 \times 10^9/л$, лейкоциты — 2,5 тыс., нейтрофилы п/ядерные — 5%, с/ядерные — 56%, моноциты 10%, лимфоциты 29%, СОЭ 12 мм/ч, макроцитоз, гиперсегментация нейтрофилов.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите перечень исследований, необходимых в данной клинической ситуации.
3. Принципы лечения.
4. Проведите экспертизу трудоспособности.

Задача 15.

У беременной со сроком 30 недель при очередном обследовании в общем анализе крови: НЬ 85 г/л, эритроциты 3×10^{12} , в мазке крови преобладают микроциты, анизоцитоз, пойкилоцитоз.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите объем исследований для подтверждения диагноза.
3. Показана ли госпитализация?

3.1.3.4. Рекомендуемая форма отчета о практике.

САНКТ – ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ

**Дневник производственной практики
помощник врача амбулаторно-поликлинического звена**

Обучающийся 5 курса _____

Клиническая база практики _____

Практика по терапии с.....по.....

Образец заполнения дневника

1. Краткая характеристика отделения:

2. Ежедневные записи о выполненной работе

Дата	Выполненная работа	Подпись руководителя

3. Эпикризы на курируемых больных (не менее трёх)

1. Титульный лист.
2. Содержание отчета.
3. Введение.
4. Основные результаты практики.
5. Заключение (основные выводы и предложения).
6. Список использованных литературных источников и информационных материалов.
7. Перечень использованного оборудования, в том числе оборудования Научного парка СПбГУ.
8. Приложения (индивидуальное задание на производственную практику, календарный график выполнения работ, дополнительные таблицы, рисунки, графики, отзыв представителя организации).

3.2. Кадровое обеспечение

3.2.1. Образование и (или) квалификация штатных преподавателей и иных лиц, допущенных к проведению практик *(раздел обязательный для заполнения при проведении практики в Научном парке СПбГУ)*

К руководству производственной практикой могут быть допущены штатные преподаватели и иные лица, обладающие ученой степенью кандидата медицинских наук или доктора медицинских наук, имеющие опыт преподавательской деятельности, а также заслужившие авторитет и признание в среде ученых.

К функциям руководителя производственной практики относятся:

- распределение по базам ЛПУ;
- контроль посещаемости производственной практики
- текущий контроль выполнения необходимого объема практических навыков
- проведение промежуточной аттестации в соответствии с предъявляемыми требованиями.

Лица, допущенные к проведению	Образование/квалификация
--------------------------------------	---------------------------------

практики	
Работники СПбГУ:	
• Координатор практики	Специалист, имеющий высшее медицинское образование и обладающие ученой степенью кандидата медицинских наук или доктора медицинских наук
• Руководитель практики	Специалист, имеющий высшее медицинское образование и обладающие ученой степенью кандидата медицинских наук или доктора медицинских наук
• Научный руководитель/директор клиники	Главный врач поликлиники
• Директор ресурсного центра Научного парка	Центр аккредитации специалистов
• Руководитель практики	Назначается главным врачом поликлиники
• Куратор	Назначается главным врачом поликлиники
• Иные	

3.2.2. Обеспечение учебно-вспомогательным и (или) иным персоналом (раздел обязательный для заполнения при проведении практики в Научном парке СПбГУ (уточняется в профильном управлении))

да «Центре аккредитации специалистов» СПбГУ. (демонстрация фрагментов профессиональной деятельности)

(указать, какой персонал, если ответ «да»)

Учебно-вспомогательный и (или) иной персонал	Образование/квалификация
Работники СПбГУ:	
• Специалист ресурсного центра Научного парка	
• Иные	

3.3. Материально-техническое обеспечение (указать перечень оборудования)

«Центре аккредитации специалистов» СПбГУ. (демонстрация фрагментов профессиональной деятельности)

При наличии технической возможности, по индивидуальному плану

Модернизированное в течение последних пяти лет научное оборудование с использованием актуального специализированного программного обеспечения и др. средств

3.3.1. Характеристики аудиторий (помещений, мест) для проведения практики

В качестве баз практики используются поликлиники города с организованной высококвалифицированной помощью по основным врачебным специальностям широкого профиля.

3.3.2. Характеристики аудиторного оборудования, в том числе неспециализированного компьютерного оборудования и программного обеспечения общего пользования

Не требуется.

3.3.3. Характеристики специализированного оборудования

Оборудование центра аккредитации СПбГУ (раздел обязательный для заполнения при проведении практики в Научном парке СПбГУ)

3.3.4 Характеристики специализированного программного обеспечения

Не требуется.

3.3.5 Перечень, объемы и характеристики требуемых расходных материалов

Не требуется.

3.4. Информационное обеспечение (обязательно согласование с Научной библиотекой им. М. Горького СПбГУ)

3.4.1 Список обязательной литературы

1. Внутренние болезни: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования. В 2-х т. / Под ред. акад. РАМН В.С. Моисеева, акад. РАМН А.И. Мартынова, акад. РАМН Н.А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2013

3.4.2 Список дополнительной литературы

1. Сторожаков Г. И. Поликлиническая терапия : учебник / Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Александров. - 2-е изд., перераб. и доп. - М : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 637 с.
2. Производственная практика студентов IV курса : межкафедральные методические указания по проведению производственной практики студентов 4 курса Медицинского факультета / сост. Д. А. Ниаури , Джемлиханова Л.Х., Обрезан А. Г., Иванова О. М., Петров С. В., Фионик О. В., Слепых Л.А]. - СПб. :, 2006. - 15 с

3.4.3 Перечень иных информационных источников

3. Консультант студента - Издательская группа ГЭОТАР-Медиа

<http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/252>:

Учебники в электронном виде:

- Поликлиническая терапия [Электронный ресурс] : учебник / Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://proxy.library.spbu.ru:2628/book/ISBN9785970425015.html>
 - Клинические рекомендации / Всероссийское науч. об-во кардиологов (ВНОК); Гл. ред. Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
 - <https://cardioweb.ru/klinicheskie-rekomendatsii>
4. Сайт библиотеки СПбГУ, через который может быть осуществлён доступ к международным электронным базам данных научной литературы: <http://library.spbu.ru/>
 5. Университетская информационная система Россия URL: <http://www.cir.ru/index.jsp/>
 6. Медицинская база данных – www.medline.com
 7. 4. Международная научная хирургическая ассоциация <http://surgeryserver.com/>
 8. Русскоязычные сайты по хирургии (общества, ассоциации, журналы) <http://www.martin-med.ru/links.html>
 9. Институт хирургии им. А.В. Вишневского <http://www.vishnevskogo.ru/>
 10. Московское сообщество хирургов <http://www.vishnevskogo.ru/visokotehnologicnaa-medicina/naycnoe-soobsestvo/moskovskoe-obsestvo-hiryrgov/>
 11. Российское общество хирургов <http://www.общество-хирургов.рф/>
 12. Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов <http://www.angiolsurgery.org/>

13. Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова <http://rsmu.ru/>

Медицинские периодические журналы:

- Врач
- здравоохранение Российской Федерации
- Клиническая и лабораторная диагностика
- Клиническая медицина
- Клиническая фармакология и терапия

3.4.3 Перечень иных информационных источников

Научный парк СПбГУ <http://researchpark.spbu.ru/>

Раздел 4. Разработчик (-и) программы

Фамилия, имя, отчество	Звание	Должность	Структурное подразделение
Иванова Ольга Михайловна	доцент	Доцент кафедры госпитальной терапии	Кафедра госпитальной терапии
Обрезан Андрей Григорьевич	профессор	Профессор, Зав. Кафедрой госпитальной терапии,	Кафедра госпитальной терапии