**ФЕДЕРАЛЬНОЕ Государственное БЮДЖЕТНОЕ образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» МинистерствА здравоохранениЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра поликлинической терапии с курсом идпо**

 УТВЕРЖДАЮ

 зав.каф.поликлинической

 терапии с курсом ИДПО

  д.м.н., профессор Волевач Л.В.

 «30» ноября 2016 г.

**Методические указания для студентов**

по самостоятельной внеаудиторной работе

по дисциплине «Поликлиническая терапия»

Тема: «**Организация школ здоровья в ЛПУ**»

**Лечебный факультет**

Дисциплина: Поликлиническая терапия

Специальность 31.05.01. –лечебное дело

Курс 6 Семестр XI

УФА 2016

Тема: «Организация школ здоровья в ЛПУ» на основании рабочей программы дисциплины поликлиническая терапия утвержденной в 2016 году

Рецензент:Г.Х. Мирсаева – доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской терапии БГМУ

Авторы: Крюкова А.Я., Низамутдинова Р.С., Сахаутдинова Г.М., Тувалева Л.С., Курамшина О.А., Габбасова Л.В.

Утверждено на заседании кафедры, протокол №4 от 30.11.2016 г.

**1.Тема. Организация школ здоровья в ЛПУ.** Одной из перспективных форм профилактического консультирования является групповое профилактическое консультирование ли школа здоровья для пациентов. Цель профилактического консультирования (совета врача) дать соответствующие знания, обучить необходимым навыкам и умениям, сформировать мотивацию к изменениям нездоровых привычек и поддержать стремление пациента к оздоровлению и выполнению рекомендаций и назначений врача.

Что же такое **школа здоровья**? **Школа здоровья** – это медицинская профилактическая технология, основанная на совокупности индивидуального и группового воздействия на пациентов и направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению того или иного заболевания, повышение приверженности пациентов к лечению для профилактики осложнений заболевания, улучшение прогноза и повышения качества жизни.

Сегодня школа здоровья рассматривается, как новая информационно-мотивационнная технология, способствующая сформировать у пациентов мотивацию к сохранению своего здоровья и повышению ответственности пациента за здоровье, как своей личной собственности. При достижении этих целей школы здоровья обеспечивают качество профилактической помощи населению, что содействует реализации профилактической направленности деятельности службы здравоохранения и является основополагающим принципом ее реформирования.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 19.07.99г. № 445-Д «Об организации и проведении образовательных программ для больных хроническими заболеваниями». Руководителям лечебно-профилактических учреждений было рекомендовано организовать работу школ здоровья: «астма-школы», «гастро-школы», «школы сахарного диабета», «школы здоровья для больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы», «коронарные клубы» и «школы здоровья для больных с аллергическими заболеваниями» в амбулаторно-поликлинических учреждениях, дневных стационарах поликлиник и стационарах дневного пребывания больниц, стационарах лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).

В форме 30 годового отчета «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» таблица 4809 «Деятельность отделения (кабинета) медицинской профилактики» заполняется на основе «Журнала учета работы ЛПУ по медицинской профилактике» (уч.ф. «038/у-02») независимо от наличия в учреждении отделения (кабинета) медицинской профилактики.

По данным годовых отчетов ЛПУ в 2009 году в Республике Башкортостан была организована работа 1438 школ здоровья, проведено 20842 занятия, обучено 288245 человек.

**2.Цель:** овладение врачебными навыками проведения образовательных программ, проводить профилактику.

Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен **знать** (исходные базисные знания и умения):

* понятие профилактики (первичной, вторичной, третичной);
* понятие диспансеризации;
* принципы организации школ здоровья.

Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен **уметь**:

 - комплектовать группы для проведения занятий в школах здоровья, согласно нозологического принципа;

- составлять план проведения занятия в школе здоровья;

- выявлять факторы риска заболевания;

- владеть основами этиопатогенеза, клиники, диагностики, лечения, первичной, вторичной, третичной профилактики;

- излагать материал в доступной для пациента форме;

- составлять памятки и санбюллетни для пациентов.

**3.Материалы для самоподготовки к освоению данной темы:**

Вопросы для самоподготовки:

1. Факторы риска заболевания внутренних органов;
2. Основы первичной, вторичной, третичной профилактики;
3. Этиопатогенез, клинику, раннюю диагностику, лечение заболеваний внутренних органов;
4. Немедикаментозные методы лечения;

**4.Вид занятия:** внеаудиторная самостоятельная работа

**5. Продолжительность:** 6 (в академических часах)

**6. Оснащение:**

6.1. Дидактический материал (кино- и видеофильмы, тренинговые и контролирующие компьютерные программы, мультимедийные атласы и ситуационные задачи);

6.2. ТСО (компьютеры, мультимедийный проектор)

**7.** **Содержание занятия:**

7.4. Самостоятельная работа обучающихся (курация больных, оформление медицинской документации, ознакомление с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературой).

7.5. Контроль уровня усвоения темы: тесты, ситуационные задачи.

Место проведения самоподготовки: читальный зал

Учебно-исследовательская работа обучающихся по данной теме (проводится в учебное время): работа с основной и дополнительной литературой, анализ амбулаторных карт, паспортов здоровья, анализ статистических показателей работы ЛПУ, Центров здоровья.

Для организации работы Школ здоровья в лечебно-профилактическом учреждении необходимо:

 - наличие квалифицированного персонала в соответствии с требованиями по выполнению сложных и комплексных медицинских услуг, а именно: профессиональная компетентность медицинских работников (знание основ и понятий риска, уровней факторов риска, разумная повседневная интеграция лечения и долгосрочных мер по профилактике осложнений и улучшению прогноза), доверительное отношение между медицинскими работниками и пациентами (взаимопонимание и сопереживание, умение убедить и объяснить и т.п.);

- обеспечение условий для эффективного функционирования школы (помещение, методические и обучающие материалы и пр.)

И конечно же, грамотная организация профилактической работы в целом, которая определяет ее качество (обсуждение с пациентами не только проблем болезни, а и вопросов здоровья, простота и доступность рекомендаций для конкретных пациентов, формы и методы обучения, обстановка и оснащение помещения, где проводится обучение и т.д.). Все это факторы, влияющие на результативность и эффективность проведения школ здоровья.

Приказом главного врача ЛПУ назначается ответственное лицо за организацию работы школ здоровья, им является заместитель главного врача по лечебной работе. Приказ ежегодно обновляется. Также приказом главного врача ЛПУ назначаются ответственные лица за проведение занятий в школах здоровья, утверждаются программа и расписание занятий.

Организационно-методическое обеспечение школ здоровья осуществляют заведующие отделениями, кабинетами медицинской профилактики ЛПУ, специалисты центров медицинской профилактики. Контроль за проведением школ здоровья осуществляется путем выборочного посещения занятий.

Занятия в школах здоровья целесообразно проводить в условиях поликлиники два раза в неделю, в удобное для пациентов время. Для лиц пожилого возраста это будет время в диапазоне от 11-16 часов, то есть время светлого промежутка суток. Для работающих граждан – время с 18 часов. Продолжительность занятия в группах должна составлять 1-1,5 часа в зависимости от характера изучающего материала и состоять из двух частей – теоретической, в виде лекции до 30 минут и практического занятия 30-60 минут для закрепления теоретического материала и обучения навыкам самоконтроля состояния или коррекции патогенного поведения. Для работающих также эффективны школы выходного дня с продолжительностью занятий 4–5 часов. Занятия (кроме «школы беременных», «школы будущих матерей» и некоторых других школ) следует проводить осенью, зимой и весной, исключая лето, как период отпусков и проведения населением садово-огородных работ.

Объявление о начале работы школы здоровья должно быть вывешено в доступном для больных и членов их семей месте. В поликлинике – за 7-10 дней до открытия школы, чтобы с информацией ознакомилось большее количество людей. Хороший эффект дает индивидуальное приглашение пациентов, как на приеме у врача, так и по пригласительным билетам, распространенным по месту жительства больных.

Занятия в школах здоровья должны проводиться группами по 10-15 человек. Индивидуальные занятия проводятся только с немобильными больными, при этом члены их семей должны приглашаться на занятия в общую группу. Занятия в группе позволяют больным и родственникам, помимо обучения у медицинских работников, обмениваться опытом между собой, получать психологическую поддержку, видя, что с аналогичной проблемой кто-то сумел удачно справиться.

Учет слушателей школы здоровья должен вестись по журналу, в котором записываются фамилия, имя, отчество слушателя, его домашний адрес, телефон, причина, по которой он стал слушателем школы (пациент, родственник, сосед пациента и так далее), дата проведения занятия, его тема, фамилия лектора и фамилия лица, проводящего тренировочное занятие. В журнале отмечается каждое посещение слушателя. Желательно приглашать слушателей «школ для больных хроническими заболеваниями» через 6-12 месяцев после окончания «школы», для оценки эффективности проведенных занятий в каждом конкретном случае и, при необходимости, назначения новых консультаций. Мотивация больных на использование полученных при обучении в школе здоровья практических навыков должна поддерживаться при каждом визите больного к врачу с анализом опыта по их применению и с дополнительными советами в связи с различными ситуациями в жизни больного.

Формирование мотивации к оздоровлению поведения заключается в понимание пациентом пользы и важности тех или иных профилактических мер («за» и «против», «усилия» и «польза») и, как результат, потребность к изменениям. На данном этапе профилактическое консультирование должно стать в основном психологической поддержкой, очень важно подойти индивидуально в каждом конкретном случае.

Успешному профилактическому консультированию способствует доверительная атмосфера общения врача и пациента, взаимопонимание и чувство сопереживания, а также эффективная обратная связь (умение слушать, обсуждать, четко разъяснять цели обучения и т.д.).

Советы воспринимаются лучше и действуют более убедительно, если они проводятся с акцентом на положительные ассоциации, не содержат трудновыполнимых рекомендаций и не воспринимаются пациентами, как что-то для них неестественное, требующее усилий и дополнительных средств. Для повышения эффективности проводимых занятий необходимо иметь наглядные пособия в виде муляжей, таблиц, рисунков, слайдов, видеофильмов, памяток, санбюллетеней и прочих материалов. Если их нет или недостаточно для того, чтобы вручить каждому слушателю, необходимо следить за тем, чтобы пациенты записывали основные положения в тетрадь или блокнот, о наличии которых на занятиях следует заранее предупредить слушателей.

Конференц-залы не являются оптимальным помещением для проведения школ здоровья, так как пациентам трудно в таких условиях записывать излагаемый материал.

Для занятий в школах здоровья, проводимых в поликлиниках, необходимо привлекать не только больного, но и членов его семьи, особенно тех, от которых зависит его режим питания и режим дня.

Заключительное занятие в школах здоровья желательно проводить в форме дискуссии с обсуждением мнения пациентов о проведенных занятиях, выслушать их советы и пожелания. И подвести итог проведенной совместной работы, в результате которой пришли к восстановлению рационального режима питания, необходимого уровня физической активности и так далее. Благодаря проведению вторичной профилактики в «школах для больных хроническими заболеваниями» повышается качество жизни пациентов, увеличивается ее продолжительность, меняется образ жизни.

Какова же медицинская эффективность обучения пациентов в Школе здоровья?

По данным анализа проведенного Государственным научно-исследовательским центром профилактической медицины на примере внедрения «школ здоровья для пациентов с артериальной гипертонией» в реальную практику позволяет уже в течение одного года получить значительную медицинскую и социально-экономическую эффективность. В результате проведенного обучения пациентов и формирования партнерства между врачом и пациентом в лечебном процессе вдвое увеличилась частота достижения целевого уровня АД у пациентов (с 21% до 48%). Достоверно уменьшилось число пациентов с ожирением (на 5,4%), с умеренной и выраженной гиперхолестеринемией (на 39%), снизилось число курящих (на 52%). Достоверно сократилось число больных, злоупотребляющих жирами, углеводами и солью. Уменьшилась доля пациентов с ипохондрическими и депрессивными проявлениями, с высоким уровнем стресса. Существенно изменились установки пациентов и отношение к здоровью: улучшилась мотивация больных на выполнение профилактических рекомендаций; снизилось число больных, считающих действия медицинского персонала неэффективными; экономический фактор перестал считаться главным препятствием для выполнения рекомендаций врача по оздоровлению. Увеличилось число больных, принимающих гипотензивные препараты регулярно (с 58,5% до 96,7%). Вдвое уменьшилось число случаев временной нетрудоспособности, и втрое – число случаев госпитализации.

Развитие школ здоровья в ЛПУ позволит реализовать один из основополагающих принципов реформирования здравоохранения – обеспечение единства врача и пациента в достижении качества и медицинской эффективности оказываемой пациентам помощи.

Для организации работы Школ здоровья в лечебно-профилактическом учреждении необходимо:

 - наличие квалифицированного персонала в соответствии с требованиями по выполнению сложных и комплексных медицинских услуг, а именно: профессиональная компетентность медицинских работников (знание основ понятий риска, уровней факторов риска, разумная повседневная интеграция лечения и долгосрочных мер по профилактике осложнений и улучшению прогноза), доверительное отношение между медицинскими работниками и пациентами (взаимопонимание и сопереживание, умение убедить и объяснить и т.п.);

- обеспечение условий для эффективного функционирования школы (помещение, методические и обучающие материалы и пр.)

И конечно же, грамотная организация профилактической работы в целом, которая определяет ее качество (обсуждение с пациентами проблем здоровья, а не только болезни, простота и доступность рекомендаций и их реалистичность для конкретных пациентов, формы и методы обучения, помещение, обстановка и оснащение помещения, где проводится обучение, и прочее). Все это факторы, влияющие на результативность и эффективность проведения школ здоровья.

Школа здоровья для пациентов является организационной формой профилактического группового консультирования и рассматривается, как медицинская профилактическая услуга, направленная на профилактику осложнений заболевания, своевременное лечение и оздоровление. Проведение занятий в школах здоровья является одним из видов образования населения, поэтому организация работы школ здоровья должна проводиться в обязательном порядке в каждом лечебно-профилактическом учреждении.

**Тестовый контроль.**

**Выберите один правильный ответ:**

1.РАССЧИТАТЬ НЕДЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЛЯ СТУДЕНТА ПЕРВОГО КУРСА:

1. менее 2 часов в неделю

2. не менее 2 часов в неделю

3. не менее 4 часов в неделю.

4. ВИДЫ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЛЯ СТУДЕНТА ШЕСТОГО КУРСА:

1. занятия в секциях 4 часа в неделю

2. танцы на дискотеке

3. моржевание.

3. ВИДЫ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЛЯ ВРАЧА:

1. циклические аэробные нагрузки

2. анаэробные нагрузки

3. ациклические нагрузки.

4. ПРОФИЛАКТИКА МИОПИИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. занятия тяжелой атлетикой

2 специальные упражнения для глаз в течение дня

3. бег на короткие дистанции с ускорением.

5. КОМПЛЕКС УТРЕННЕЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ ОСАНКИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. прыжки

2. сухое плавание

3. асимметричные упражнения.

6. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТАМ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ:

1. отказ от физических нагрузок

2. моржевание

3 плавание в бассейне.

7. ДНЕВНИК ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ДЛЯ ЗАНИМАЮЩЕГОСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ВКЛЮЧАЕТ:

1. контроль пульса

2. контроль пиковой скорости выдоха

3. глюкозы крови.

8. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГРУППОВЫХ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ:

1. меньше по времени, чем со здоровыми

2. по продолжительности не отличается от здоровых

3. больше времени, чем со здоровыми.

**Ответы на тесты.** 1.3**;**2.1**;**3.1**;**4.2;5.2;6.3;7.1;8.3

**Задачи.**

**Задача №1.** При проведении анкетирования на вопросы о наследственности по ГБ пациент ответил отрицательно, о перенесенных заболеваниях указал на остеохондроз шейного отдела позвоночника, по объему двигательной активности выбрал ответ - оптимальный уровень. Содержание в крови холестерина не знает. Досаливает пищу постоянно, вес 100 кг рост 175, объем талии 105см. О каких факторах риска можно говорить, и какие сведения необходимо получить дополнительно?

**Задача №2.** Студент 5 курса гуманитарного вуза обратился с жалобами на быструю утомляемость, плохой сон, затруднения в учебе. Из анамнеза: на 1 курсе занимался тяжелой атлетикой, в соревнованиях не участвовал из-за повышения АД 140\90 мм рт. ст. На диспансерном учете не состоял, принимал самостоятельно периодически папазол. За время учебы прибавил в весе 8 кг. Наследственность отягощена по ГБ по материнской линии. Объективно: Повышенного питания, Рот 180 см, вес 92 кг, объем талии 98 см. АД 135\85 мм рт. ст. Пульс 78 в минуту. Другие органы и системы без особенностей. БХ крови – ОХС-6,2 ммоль\л, сахар 5,5 ммоль\л.

**Задача №3.** Студент 23 лет отмечает ОРЗ более 2-х раз в году, физической культурой занимается нерегулярно, несистематически, питается всухомятку, мало употребляет овощей и фруктов, отмечает прибавку в весе на 5кг за последний год, наследственность не отягощена. Ваши рекомендации по профилактике факторов риска простудных заболеваний?  **1.** Какие факторы риска имеются у студента? **2.** Какие рекомендации следует назначить данному студенту? **3.** Рассчитать объем двигательной активности в недельном цикле. **4.** Какие физические нагрузки временно противопоказаны

**Задача №4.** В студенческой группе из 7 человек в гуманитарном вузе расписание занятий включает один полный день лекций, практические занятия в аудиториях с недостаточной вентиляцией, отсутствием буфета. Из них 3 живущих в общежитии употребляют пиво до 1 литра в день, 2 выкуривают до 20 сигарет в день. **1.** Какие факторы можно отнести к здоровьеразрушающим? **2.** Какие из этих факторов можно исключить самостоятельно? **3.** Что нужно сделать для коррекции факторов неблагоприятного влияния для здоровья**. 4.** Составить программу коррекции факторов риска

**Задача №5.** Студентка 1 курса гуманитарного вуза обратилась с жалобами на быструю утомляемость, плохой сон, затруднения в учебе. Из анамнеза: занималась художественной гимнастикой, в соревнованиях не участвовала из-за частых ОРЗ. На диспансерном учете не состояла, принимала самостоятельно периодически парацетамол. За время учебы похудела на 2 кг. Наследственность отягощена по бронхиальной астме по материнской линии. Объективно: Пониженного питания, Рот 160 см, вес 48 кг, объем талии 64 см. АД 115/75 мм рт. ст. Пульс 78 в минуту. В зеве гипертрофия миндалин. Другие органы и системы без особенностей. БХ крови – ОХС и сахар в пределах нормы. **1.** Какие факторы риска имеются у студентки? **2.** Какие рекомендации следует назначить данной студентке? **3.** Рассчитать объем двигательной активности в недельном цикле? **4.** Какие физические нагрузки временно противопоказаны

**Ответы на задачи:**

Задача №1. Факторы риска: метаболический синдром, ИМТ более 25, досаливание пищи. Необходимы дополнительные сведения: содержание ОХС в крови и фракций; наличие факторов стресса.

Задача №2. 1. Отягощенная наследственность по ГБ, ИМТ, метаболический синдром, гиподинамия. 2. Диета с ограничением животных жиров, углеводов, поваренной соли, утренняя гигиеническая гимнастика по 15 мин. ежедневно, обтирание водой комнатной температуры, дозированная ходьба утром и вечером по 20 мин.-1 мес., плавание в бассейне 30 мин. 3. Объем недельной двигательной активности не менее 4 часов. Показаны циклические аэробные нагрузки, ходьба в среднем темпе, упражнения на расслабление. 4. Противопоказаны упражнения с тяжелыми снарядами, натуживанием, задержкой дыхания, длительным наклоном вперед.

Задача №3. 1. Санация очагов хронической инфекции. 2. Рациональное питание с частым дробным приемом пищи, ограничение жирной, жареной, копченой пищи, диета должна быть менее калорийной; утренняя гигиеническая гимнастика, закаливание. 3. Диетотерапия, основная диета, прием кумыса курсами. 4. Физическая активность - четыре часа в неделю занятий ФК. 4. Фитопрофилактика с включением корня солодки, цветов ромашки, сосновых почек.5. Баня, сауна, плавание в бассейне.

Задача №4. 1. Гиподинамия, нерациональное питание, вредные привычки. 2. Гиподинамия, нерациональное питание, вредные привычки. 3. Откорректировать расписание занятий с равномерным распределением лекционных и практических занятий в соответствии с нормативными документами по высшей школе, обеспечить адекватную вентиляцию в аудиториях, организовать пункты питания, буфеты в учебных корпусах, отказ от вредных привычек. 4. Ежедневные дозированные физические нагрузки. Проводить перекусы – второй завтрак, полдник - соки, салаты, сухофрукты, бутерброды, кисло-молочные продукты приносить с собой, обедать в столовой. Обращение за помощью к специалистам (психолог, психотерапевт, нарколог). Участие в оздоровительных мероприятиях вуза, факультета, группы.

Задача № 5. 1. Отягощенная наследственность по бронхиальной астме, гиподинамия, частые ОРЗ. 2. Диета белковая 100-110г. в день (достаточное количество мяса, белок молочных продуктов, бобовых, сои), богатая витаминами А, Е, С, фруктовые и овощные соки, кумысотерапия, утренняя гигиеническая гимнастика 10 – 15 минут, дозированная ходьба вечером 30 минут, плавание в бассейне, полоскание горла и носа физиологическим раствором. 3. Объем недельной двигательной активности не менее 4 часов. Показаны циклические аэробные нагрузки, ходьба в среднем темпе, дыхательные упражнения, занятия на дыхательном тренажере. 4. Противопоказаны при обострении занятия физической культурой на улице 2 недели, необходимо чередование умственного труда с дозированными физическими нагрузками.

**Литература**

**Основная:**

1. Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов, рек. УМО мед. и фармац. вузов РФ / А. Я. Крюкова; под ред. А. Я. Крюковой ; МЗ и соц. развития РФ, Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа: Гилем, 2009. - 325 с.
2. Поликлиническая терапия: учебник/ Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2013-640 с.
3. Поликлиническая терапия: учебное пособие/М.В. Зюзенков (и др.); под редакцией М.В. Зюзенкова. –Минск: Высшая школа, 2012. – 608 с.
4. Поликлиническая терапия: учебник /под ред И.Л. Давыдкина, Ю.В. Щукина. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 688 с.

**Дополнительная**

1. Экспертиза временной нетрудоспособности в медицинских организациях: учебное пособие : рек. УМО по мед. и фармац. образов. вузов России для обучающихся по основам образов. программ высш. образования - подготовки кадров высш. квалиф. по программам ординатуры по спец. "Организация здравоохранения и общественное здоровье"/ Л. Н. Коптева, А. Г. Барабанов. - Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2015. – 91с.
2. Медицинская реабилитация: учебник : Мин. образования и науки РФ, рек. ГБОУ ВПО "Первый Московский гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова" для студ. учреждений ВПО, обуч. по спец. "Лечебное дело" и "Педиатрия" по дисц. "Медицинская реабилитация"/ под ред.: А. В. Епифанова, проф. Е. Е. Ачкасова, В. А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2015. - 668 с.