**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: **«Диетотерапия при бронхиальной астме»**

**Лечебный факультет**

Дисциплина поликлиническая терапия

Специальность 31.05.01–лечебное дело   
Курс 6 Семестр XΙI

УФА 2016

Тема: «Диетотерапия при бронхиальной астме» 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., Курамшина О.А., Тувалева Л.С., Габбасова Л.В., Сахаутдинова Г.М.

Утверждено на заседании №1 кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО от «30» ноября 2016 г., протокол 4.

**1.Тема. Диетотерапия при бронхиальной астме.**

Полноценное питание составляет основу жизнедеятельности организма взрослых и детей и является важным фактором обеспечения резистентности к физическим и химическим агентам окружающей среды. Совершенствование организации и повышение эффективности клинического питания в комплексном лечении больных с различными заболеваниями являются одной из важнейших задач современной медицины. Адекватное питание создает условия для оптимального физического и умственного развития, поддерживает высокую работоспособность, повышает способность организма противостоять воздействию неблагоприятных факторов внешней среды.

Лечебное питание является составной частью комплексной терапии больного. Основной задачей назначения лечебной диеты, является необходимость своевременного восполнения дефицита незаменимых ингредиентов во время лечения больного.

В соответствии с приказом МЗ СР РФ №624 от 07.10.2005г. «О внесении изменения в инструкцию по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях» и приказом МЗ РФ №330 от 05.08.2003г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» в состав стандартных, специализированных и индивидуальных диет, используемых в лечебных и санаторных учреждениях, включены смеси белковые композитные сухие.

Анализ фактического питания и оценка пищевого статуса населения по данным ГУНИИ питания РАМН, свидетельствует, что рацион питания россиян характеризуется избыточным потреблениям жиров животного происхождения и легко усвояемых углеводов, и в то же время у большинства населения рацион питания имеет существенный дефицит в отношении белков, полиненасыщенных жирных кислот (омега-3 и омега-6), растворимых и нерастворимых пищевых волокон (пектин), витаминов В,Е, и др., широкого спектра витаминоноподобных веществ природного происхождения (2-карнитин, убихинон, холин), макроэлементов (кальций и др.), микроэлементов (йод, железо, селен, цинк и др.).

В последние годы существенным достижением диетологии, концепции оптимального питания явились новые данные о роли специализированных продуктов лечебно-профилактического питания, которые ранее не рассматривались в качестве факторов, необходимых для жизнедеятельности человека. На основе принципов доказательной медицины получены принципиально новые данные в отношении биологической роли специализированного лечебного питания для профилактики и лечения хронических заболеваний.

Дефицит потребления легкоусвояемых белков в рационе приводит к снижению резистентности организма к неблагоприятным факторам окружающей среды (дезадаптации, формированию иммунодефицитных состояний, нарушению функции систем антиоксидантной защиты, хронизации болезней, повышению развития распространенных заболеваний, снижению качества жизни и эффективности лечебных мероприятий).

Вводятся в количествах, определенных состоянием, стадией заболевания, индивидуальными особенностями больного, смеси белковые композитные сухие как составная часть рецептуры блюд на стадиях их приготовлений (каши, супы, напитки и т.д.).

Питание больных должно быть разнообразным и соответствовать химическому составу стандартных диет, пищевой ценности выбранному для больного рациону, среднесуточному набору продуктов питания, режиму питания. При составлении отдельного меню, а также при замене продуктов и блюд должен осуществляться подсчет химического состава и пищевой ценности диет. Обогащение стандартных диет легкоусвояемым белком специализированных белковых продуктов проводится включением в состав меню, карточек-раскладок при приготовлении каш, супов, киселей, напитков и т.д. специализированной белковой смеси (приложения №1), (приложение №2) белковые композитные сухие смеси.

При приготовление супов муку (рисовую, овсяную, гречневую, злаковую) смешать с сухой смесью, медленно, небольшой струей засыпать в кипящую воду при постоянном помешивании. Варить до готовности.

При приготовлении каш крупу перебрать, промыть в холодной и горячей воде, откинуть на сито, затем засыпать в кипящую воду, варить до полуготовности, затем добавить сухую смесь, перемешать и варить до готовности.

При приготовлении напитков сухую смесь (порошок) развести в 1/3 рецептурного количества теплой воды (30-35˚С), тщательно размешать до исчезновении комочков, процедить, добавить оставшуюся воду, довести до кипения, остудить, до 30-36˚С. В таком восстановленном виде напиток готов к употреблению.

При назначении дополнительного питания по отдельным показаниям индивидуальное увеличение квоты белка в пищевом рационе при белково-энергетической недостаточности рекомендуется введение специализированных продуктов (смесей белковых композитных сухих) в расчете на массу тела больного и степень недостаточности питания соответственно индексу массы тела (приложение №2).

Расчет дефицита белка суточной потребности проводится лечащим врачом с записью в амбулаторной карте.

**2.Цель:** основные принципы рационального питания, особенности лечебного питания при отдельных нозологиях.

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

* основные принципы лечебного питания;
* принципы лечебного питания при отдельных нозологиях

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

* основы организации и проведения лечебного питания;
* определить пищевой статус пациента;
* характеристика пищевого статуса по показателям индекса массы тела;

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

Вопросы для самоподготовки:

1. Принципы рационального питания

2. Подходы к рациональной терапии при заболеваниях внутренних органов, в частности при бронхиальной астме

3. Диетические столы по Певзнеру

4. Приказ №330

**4.Вид занятия:** самостоятельная внеаудиторная 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, деловые игры, фантомы, тренажеры и др.);

6.2. ТСО (компьютеры, видеодвойка, мультимедийные проекторы и др.)

**7.** **Содержание занятия:**

7.4. Самостоятельная работа обучающихся под контролем преподавателя (курация больных, анализ обменных карт, амбулаторных карт, оформление медицинской документации)

7.5. Контроль конечного уровня усвоения темы:

Материалы для контроля уровня освоения темы: тесты.

Место проведения самоподготовки: учебная комната для самостоятельной работы обучающихся, учебная лаборатория, кабинеты функциональной диагностики.

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

**ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ**

Лечебное питание при бронхиальной астме, вызываемой различными причинами, имеет большое значение в профилактике обострения и прогрессирования заболевания. При этом необходимо учитывать тип аллергии – на пыльцу, пищу, лекарства или другие аллергены. При наличии пищевой аллергии диетотерапия – наиболее эффективное средство лечения, она эффективна и при других формах аллергии.

При назначении лечебного питания при бронхиальной астме учитываются различные факторы: наличие пищевой аллергии, степень тяжести заболевания, фаза (ремиссия или обострение). Если пищевой аллергии нет, при этом заболевании назначается обычная гипоаллергенная диета, которая позволяет снизить чувствительность бронхиального аппарата, уменьшить интенсивность приступов бронхиальной астмы и выраженность аллергических и воспалительных процессов.

Основным принципом лечебной диеты при бронхиальной астме является исключение из рациона продуктов с наиболее выраженными сенсибилизирующими свойствами, то есть потенциально аллергенных. К ним относятся: рыба и морепродукты, утиное и гусиное мясо, рыбная икра, яйца, бобовые, орехи, а также цитрусовые, дыни, персики, малина, клубника, томаты, дрожжи, шоколад и мед. Все перечисленные продукты рекомендуется в период обострения бронхиальной астмы исключить из рациона.

Кроме того, нужно ограничить потребление некоторых других продуктов: манной крупы, пшеничного хлеба, творога, цельного молока, сметаны, жирных сортов говядины и свинины, куриного мяса.

Ежедневный рацион больных, страдающих бронхиальной астмой, несмотря на ограничения, должен включать белки, жиры и углеводы. Необходимо ограничить потребление легкоусвояемых углеводов, которые могут вызывать обострение воспалительных процессов (сахар, сиропы, мед и др.), а также поваренной соли.

Чтобы обеспечить полноценное питание при соблюдении гипоаллергенной диеты, можно включить в меню блюда из следующих продуктов:

- нежирные виды мяса (кролик, индейка, телятина, конина и др.), которые являются ценным источником животного белка;

- овощи и фрукты: капуста, картофель, кабачки, огурцы, яблоки, груши в любом виде. Эти продукты содержат витамины и микроэлементы;

- гречневая, перловая, овсяная крупы, рис;

- растительные масла (подсолнечное, кунжутное, оливковое), в которых содержатся полиненасыщенные жирные кислоты, благодаря чему они обладают противовоспалительными свойствами;

- сливочное масло;

- кисломолочные продукты: кефир, ряженка, йогурт;

- напитки: компоты из вышеперечисленных фруктов, отвар ягод шиповника, минеральная вода без газа, чай.

Гипоаллергенная диета должна состоять из продуктов, в которых отсутствуют или содержатся в минимальных количествах гистамин и тирамин – вещества, вызывающие аллергические и псевдоаллергические реакции. Самое большое количество данных веществ содержится в ферментированных продуктах – таких, как сыр (рокфор, камамбер, чеддер), алкогольные напитки, консервированная рыба, квашеная капуста, сырокопченая колбаса, сосиски и сардельки из говядины.

Также в период соблюдения гипоаллергенной диеты нужно ограничить потребление продуктов, ускоряющих всасывание аллергенов и аллергеноподобных веществ: специй и пряностей (лука, чеснока, горчицы, перца), алкогольных и газированных напитков, соленых овощей и рыбы, кофе и какао. Рекомендуются продукты, оказывающие обволакивающее действие, препятствующие проникновению указанных веществ и содержащие большое количество пищевых волокон; к ним относятся различные каши (овсяная, рисовая и т.п.).

Причиной появления аллергических и псевдоаллергических реакций могут являться не только продукты, как таковые, но и разнообразные химические добавки, использующиеся в производстве полуфабрикатов, консервов и др. К ним относятся красители, эмульгатор, ароматизаторы и консерванты. На больных аллергией наиболее отрицательное влияние оказывают такие добавки, как тартразин, салицилаты, глутамат, нитрит, сульфат и бензоат натрия.

Нередко в полуфабрикатах, консервах и кондитерских изделиях имеются скрытые аллергены. В молоке могут содержаться антибиотики, в мясных полуфабрикатах – соя, в кондитерских изделиях – орехи, химические ароматизаторы и др. По этой причине больным бронхиальной астмой необходимо ограничить потребление этих продуктов.

Гипоаллергенная диета используется не только для лечения пищевой аллергии, но и для выявления аллергенов. Исключение из рациона наиболее опасных в этом отношении продуктов позволяет не только добиться улучшения состояния больного, но и установить причину заболевания. Для этого диету нужно соблюдать 2-3 недели, а затем, если будет отмечено улучшение состояния, исключенные продукты можно постепенно вводить в рацион по одному каждые 3 дня.

Продукты, после употребления которых симптомы бронхиальной астмы возникают вновь, являются аллергенными для данного человека.

Такой метод диагностики пищевой аллергии считается наиболее точным и может использоваться в случае, если ведение пищевого дневника не позволяет точно установить причину аллергии. После этого больному обычно назначается индивидуальная элиминационная диета, не содержащая аллергенных продуктов, причем из рациона исключается не только сам продукт, но и блюда, в которых он содержится даже в очень малом количестве. Например, при аллергии на яйца нужно полностью исключить из рациона выпечку, лапшу и другие макаронные изделия.

Пищевые аллергены чаще становятся причиной возникновения бронхиальной астмы в детском возрасте, однако и у взрослых достаточно высока вероятность появления этой формы аллергии. При бронхиальной астме, вызываемой аллергией на пыльцу, часто возникают перекрестные реакции с пищевыми аллергенами (чаще всего с фруктами, пшеницей, лесными орехами).

После обнаружения непереносимости каких-либо продуктов и их исключения из рациона необходимо позаботиться о том, чтобы их отсутствие не отражалось на организме и питание оставалось полноценным, для чего следует подобрать соответствующие заменители.

Так, коровье молоко можно заменить козьим или соевым, рыбу – другими источниками белка (творогом, бобовыми культурами). Для составления рациональной диеты необходимо знание классификации пищевых продуктов, так как у продуктов одной группы могут быть общие антигены, вследствие чего аллергия на один из продуктов данной группы может стать основанием для отказа и от других.

Очень важное значение для достижения эффекта при пищевой аллергии имеет нормальное функционирование пищеварительной системы, определяющее проницаемость кишечно-печеночного барьера для пищевых аллергенов. Воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта, избыточный бактериальный рост, снижение желудочной и панкреатической секреции нарушают барьерную функцию кишечника и делают возможным всасывание нерасщепленных продуктов, обладающих сенсибилизирующей активностью. В случае предположительного диагноза пищевой аллергии необходимо провести исследование органов пищеварительного тракта, поскольку правильное лечение будет способствовать устранению аллергических реакций.

Некоторые особенности имеет лечебное питание при аспириновой бронхиальной астме, при которой противопоказаны продукты, содержащие в качестве консервантов ацетилсалициловую и бензойную кислоты. Желтый пищевой краситель тартразин также способен вызвать тяжелый бронхоспазм у больных с астматической триадой. Тартразин может входить в состав макаронных изделий, пряников, готовых пудингов, мороженного, конфет, цветного зефира, газированных напитков и соков. Одновременно необходимо сократить потребление содержащих салицилаты продуктов, к которым относятся малина, абрикосы, апельсины, виноград, вишня, гвоздика, ежевика, клубника, крыжовник, мята, персики, сливы и яблоки. Поскольку салицилаты содержатся в очень большом количестве продуктов, можно исключать их не все, а выборочно, в соответствии с уровнем чувствительности.

Разновидностью диетотерапии при бронхиальной астме является разгрузочно-диетическая терапия, которая применяется при тяжелых формах заболевания, при сочетании бронхиальной астмы с ожирением, поливалентной лекарственной и пищевой аллергией, а также с экземой или псориазом. Эта терапия не применяется при серьезных нарушениях функций внутренних органов, беременности и лактации, активном туберкулезе, для лечения детей и пожилых людей. Разгрузочно-диетическая терапия подразумевает необходимость госпитализации, поэтому ее нельзя проводить в домашних условиях без наблюдения врача. Вместо этого можно проводить короткие курсы голодания, которые практически не уступают в эффективности и в то же время гораздо менее опасны в плане различных осложнений. Оптимальная продолжительность таких курсов составляет – 3-7 дней.

Для улучшения состояния больных, страдающих бронхиальной астмой, рекомендуется кулинарная обработка пищи, приводящая к денатурации белков.

**Лечебное питание при аллергии на микроскопические грибки**

Наиболее распространенным микроаллергеном является плесень – микроскопические грибки, состоящие из гроздьев нитевидных микроскопических структур. Плесневые грибки поселяются на предметах растительного и животного происхождения, используя их для питания. Многие виды плесени размножаются спорами, которые распространяются по воздуху и при попадании на слизистые оболочки могут вызывать аллергические реакции. Появление аллергических реакций на плесень чаще всего случается осенью и весной, хотя нередко бывает и на протяжении всего года.

В природе плесень встречается в сырых затененных местах, на гниющих листьях и растительных отходах. В помещениях плесневый грибок присутствует в местах с повышенной влажностью, часто содержится в старой мебели, постельных принадлежностях.

При грибковой аллергии следует соблюдать определенные правила питания:

- исключить из рациона продукты, даже слегка поврежденные плесенью;

- перед тем как употреблять в пищу сырые овощи или фрукты, очищать их от кожицы;

- использовать для приготовления пищи только качественные, свежие продукты;

- в период обострения заболевания ограничить количество сырых продуктов, заменяя их прошедшими термическую обработку;

- хранить продукты в закрытых емкостях в холодильнике не более суток.

При обнаружении данного вида аллергии необходимо отказаться от продуктов, содержащих плесневые грибки. В число этих продуктов входят острые сыры, например рокфор, камамбер, чеддер, сыры с плесенью, кисломолочные продукты, квас, пиво, шампанское и другие виды вина, ликеры, копчености, дрожжевые тесто, квашеная капуста, сахар, фруктоза, сорбит, ксилит, другие продукты, подвергающиеся ферментации при приготовлении.

**Тесты для контроля:**

**Выберите один правильный ответ:**

1. НАЗОВИТЕ ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХОБЛ

1) гиперреактивность дыхательных путей

2) нарушение роста легочной ткани

3) курение

4) правильно 1, 2

5) правильно 1, 3

2. ПРИ АНАЛИЗЕ ДАННЫХ СПИРОМЕТРИИ ПОЛУЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ

ДАННЫЕ: ИНДЕКС ТИФНО-54%, ОФВ1- 57%.ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

1) бронхиальная астма;

2) ХОБЛ легкой степени;

3) ХОБЛ средней степени;

4) ХОБЛ тяжелой степени;

5) ХОБЛ крайне тяжелой степени.

3. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ НЕ НАЗНАЧАЮТ БОЛЬНЫМ ХОБЛ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ БЕЗ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ

1) муколитики

2) бронхолитики

3) антибиотики

4) отвары отхаркивающих трав

5) нет правильного ответа

4. БОЛЬНАЯ Д., 60 ЛЕТ СОТРУДНИК БИБЛИОТЕКИ ОБРАТИЛАСЬ С ЖАЛОБАМИ НА ПОСТОЯННУЮ ОДЫШКУ, СУХОЙ НЕПРОДУКТИВНЫЙ КАШЕЛЬ. КУРИТ В ТЕЧЕНИЕ 30 ЛЕТ. ПРИ ОСМОТРЕ: ЦИАНОЗ ГУБ, ЧДД 26 В МИНУТУ, ПРИ ПЕРКУССИИ КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК. ЧСС 110 В МИНУТУ, АД 145/80 ММ РТ.СТ. ПРЕДПОЛОЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

1) ХОБЛ

2) бронхиальная астма

3) рак легкого

4) ОРВИ

5) нет правильного ответа

5. К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ХОБЛ ОТНОСИТСЯ

1) отказ от курения

2) предотвращение респираторной инфекции

3) борьба с вредными факторами на работе

4) верно все

5) нет правильного ответа

6. НАЗОВИТЕ ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХОБЛ

1) курение

2) промышленная пыль

3) нарушение роста легочной ткани

4) правильно 1, 2

5) нет правильного ответа

7. ХОБЛ НЕВОЗМОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ БЕЗ СЛЕДУЮЩЕГО МЕТОДА

1) бронхоскопии

2) ФЛГ

3) анализа мокроты

4) спирометрии

5) рентгенологического исследования грудной клетки

8. ДИАГНОСТИРОВАНА ХОБЛ II СТЕПЕНИ. ВЫБЕРИТЕ НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ

1) короткодействующий бронходилятатор по потребности

2) системный ГКС

3) ингаляционный ГКС

4) длительнодействующий бронходилятатор

5) правильно 1, 4

Ответы на тесты:

1)4

2)3

3)3

4)1

5)4

6)4

7)4

8)4

**Литература**

**Основная:**

1. Поликлиническая терапия. Учебник для студентов медвузов, рек. УМО мед. и фармац. Вузов РФ./А.Я. Крюковой А.Я. и др.; под ред. А.Я. Крюковой; МЗ и соц.развития РФ. Башк. Гос. Мед. ун-т. – Уфа: Гилем. 2009. -325 с.   
2. Поликлиническая терапия: учебник / Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.-640с.   
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. Бронхиальная астма: методические рекомендации [для врачей терапевтов и пульмонологов, врачей общей практики, курсантов ИПО и студентов старших курсов мед. ВУЗов]/ МЗ РБ, ГОУ ВПО БГМУ; авт.-сост. Т. И. Веревкина - Уфа: ГОУ ВПО "Башгосмедуниверситет Росздрава", 2011. - 26 с.

2. Многоликая бронхиальная астма: диагностика, лечение и профилактика: монография/ под ред.: Г. Б. Федосеева, В. И. Трофимова, М. А. Петровой. - СПб.: Нормедиздат, 2011. - 343 с.

3. Особенности медикаментозной терапии неотложных состояний при бронхиальной астме у беременных женщин и детей: монография/ Ф. С. Зарудий; ГБОУ ВПО "Башкирский государственный медицинский университет МЗ и социального развития РФ". - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. - 124 с.

4. Пропедевтика внутренних болезней. Пульмонология: учебное пособие, рек. МО и науки РФ, ГОУ ВПО "Московская мед. акад. им. И. М. Сеченова" для студ. учреждений высш. проф. образования, обучающихся по спец. 060101.65 "Лечебное дело" по дисциплине "Пропедевтика внутренних болезней"/ В. Т. Ивашкин, О. М. Драпкина. - М.: Гэотар Медиа, 2011. - 176 с.

5. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях: научное издание/ С. В. Апресян, под ред. проф. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., пераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2015. – 535 с.

6. Диетотерапия при заболеваниях внутренних органов: учебное пособие для студентов, обучающихся по спец. «Лечебное дело»/ ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России; сост. А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015 - 2015Ч. 1: учебное пособие/ сост. А. Я. Крюкова [и др.]. - 2015. - 82 с.

7. Пульмонология в поликлинической практике: учебное пособие для студентов / Сост. А.Я. Крюкова, Р.С. Низамутдинова. Е.А. Никитина, О.А Курамшина, Л.С. Тувалева, Л.В. Габбасова; под ред. проф. А.Я. Крюковой. – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. -154 с.

8. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2014 г.)/ Пер. с англ. под ред. А.С. Белевского. — М.: Российское респираторное общество, 2015. — 148 с.