

ПРЕЗЕНТАЦИЯ МУЛЬТИМЕДИЙНОЙ ЛЕКЦИИ

Дисциплина «Медико-социальная деятельность»

Тема: Медицинская и психологическая
реабилитация пациентов при болезнях
почек и мочевого пузыря

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ: БЛИНКОВА Н.Д.

АСТРАХАНЬ – 2014 Г.

Студент должен знать

- * Этапы реабилитации
- * Компоненты реабилитации
- * Задачи ЛФК и массажа
- * Противопоказания к назначению ЛФК и массажа
- * Специальные физические упражнения
- * Применение аппаратной физиотерапии
- * Применение санитарно-курортного лечения
- * Роль диетотерапии
- * Роль психотерапии

Компоненты реабилитации при болезнях МВС

* Этапы медицинской реабилитации

* Задачи этапов реабилитации

* Команда специалистов в области МР при болезнях МВС

* Образование

* Отказ от вредных привычек

* Двигательный режим

* Диетотерапия

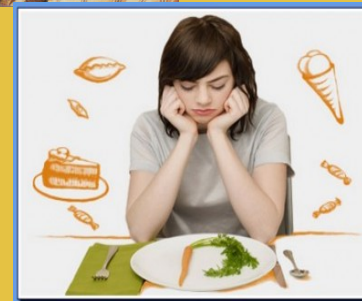
* ЛФК

* Массаж

* Аппаратная физиотерапия

* Санаторно-курортное лечение

* Психотерапия

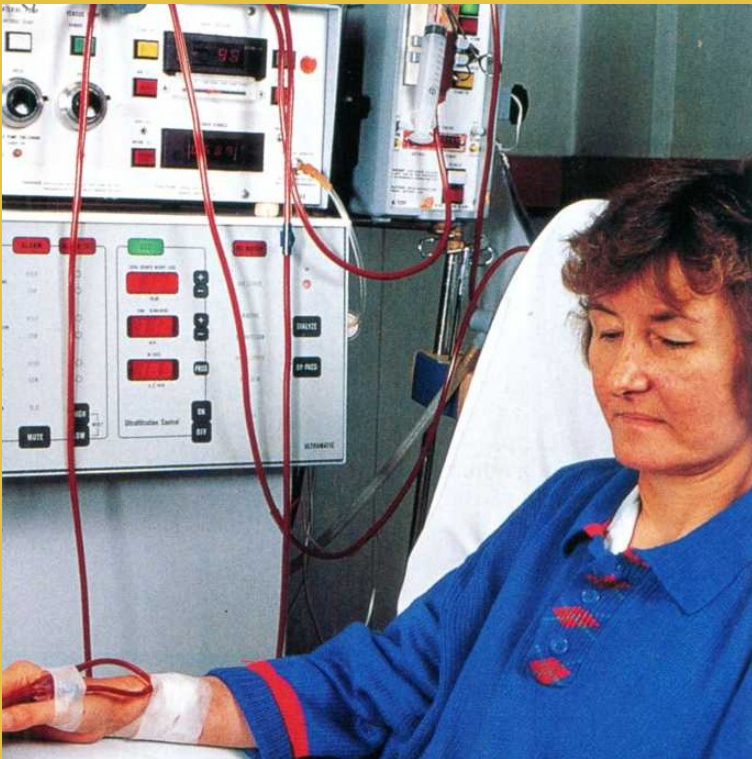


Нарушения при болезнях МВС

- * **Нарушение ССС** (образование прессорного вещества) гипертензия
- * **Отеки** из-за проницаемости капиллярности
- * **Олигурия** уменьшение суточного объема мочи
- * **Полиурия** увеличение суточного объема мочи
- * **Анурия** полное прекращение мочи
- * **Протеинурия** белок в моче
- * **Гематурия** эритроциты в моче
- * **Пиурия** лейкоциты в моче
- * **Скопление** азотистых шлаков
- * **Уремия** самоотравление организма токсическими веществами азотистой природы

Комплексная М.Р. при болезнях МВС –

**важный успех преемственности
этапов лечения.**



**Рациональное ведение пациентов
должно основываться на правильном
понимании:**

- этиологии**
- патогенеза**
- особенностях клинического
проявления**

ЭКСТРЕННЫЙ



АМБУЛАТОРНЫЙ



**Этапы
медицинской
реабилитации**

ГОСПИТАЛЬНЫЙ



САНАТОРНЫЙ



Задачи этапов реабилитации

ГОСПИТАЛЬНОГО

Достижение благоприятной динамики, профилактика хронизации и осложнений

АМБУЛАТОРНОГО

Полное излечение, стойкая ремиссия, профилактика рецидивов и осложнений

САНАТОРНОГО

Закрепление лечебного эффекта предыдущих этапов лечения, ликвидация остаточных воспалительных процессов, профилактика хронизации и рецидивов, восстановление функционального состава МВО, повышение физической работоспособности, подготовка в труду

Команда специалистов в области реабилитации при болезнях МВС

Нефролог

Терапевт

Хирург

Специалисты ФТО, ЛФК,
массажа

Психолог

Диетолог

Педагог

Специалисты диагностических
подразделений

Средний и младший
медперсонал

Социальные работники



НЕОБХОДИМО

- Для выработки партнерских отношений с медработниками
- Для выработки мотивации на активное участие в реабилитации
- Для выработки активного качества жизни



ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ

- о своем заболевании, прогнозе, возможных осложнениях
- О проводимых лечебно-реабилитационных мероприятиях



ЭТО ВЛИЯЕТ

- На отношение пациента к проводимым мероприятиям
- На веру в свои возможности
- На более активный двигательный режим
- На выздоровление

Принципы информированного согласия



**Без этого невозможно ожидать благоприятного
исхода заболевания**



СТРОГИЙ ПОСТЕЛЬНЫЙ

*** В ОСТРЫЙ ПЕРИОД БОЛЕЗНИ**

*** СОГРЕВАНИЕ ТЕЛА → УВЕЛИЧЕНИЕ
КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ →
УВЕЛИЧЕНИЕ ДИУРЕЗА**

*** И.П. ЛЕЖА НА СПИНЕ**

*** Ф.У. ДЫХАТЕЛЬНЫЕ СТАТИЧЕСКИЕ**

*** Ф.У. ДЛЯ КОНЕЧНОСТЕЙ**

- ПАССИВНЫЕ
- С ОГРАНИЧЕННОЙ АМПЛИТУДОЙ

*** ТЕМП МЕДЛЕННЫЙ**

*** ВРЕМЯ 5 – 10 МИН**

*** МАКСИМАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ PS
ДО 6 В МИНУТУ**




РАСШИРЕННЫЙ ПОСТЕЛЬНЫЙ

***при улучшении состояния**

***И.П.: на спине, на боку,
полуприсаживание**

***ФУ дыхательные
*ФУ элементарные**

 **без усилия**

 **с постепенно возрастающей амплитудой**

***Темп средне-медленный**

***время 10-15 минут**

***МАКСИМАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ PS ДО 12 В МИНУТУ**

ПАЛАТНЫЙ

* постепенное увеличение ФН

* преодоление гипокинезии

И.П. – лежа

 сидя

 на коленях

Ф.У. дыхательные
динамические

Ф.У. медленная ходьба

Ф.У. вольные с предметами

Ф.У для мышц туловища

Темп средний

Время 15 – 20 минут

***МАКСИМАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ PS ДО
18 - 20 В МИНУТУ**



СВОБОДНЫЙ

И.П. – различные

Ф.У. *произвольная экономизация дыхания

- *Общеукрепляющие для всех мышечных групп
- *С напряжением конечностей
- *для туловища, тазового дна
 - *различные виды ходьбы
 - С отягощением
 - На релаксацию
- С элементами малоподвижных игр

***ГРУППОВОЙ МЕТОД В КАБИНЕТЕ ЛФК**

Темп обычный

Время 25 – 30 минут



Компоненты М.Р.

Диетотерапия

Для человека по значимости вода как химическое соединение стоит на втором месте после воздуха



Стол № 6
Почечно-каменная болезнь при отхождении камней, состоящих преимущественно из уратов
Состав: молоко, молочные продукты, хлеб белый и черный, сахар, мед, супы вегетарианские овощные, фруктовые, молочные, крупяные изделия, сладкие фрукты, вареники, ягоды и соки из них, морковь, салат, огурцы, яйца, мясо, рыба нежареная. Можно позволить лимон, уксус, лавровый лист. Соль до 6гр в день. Жидкость до 2-3 л.
Исключить: специи, концентрированные супы, печень, почки, мозги, жареное, сало, селедка, анчоусы, шпроты, кильку, паштеты, грибы, бобовые, щавель, кофе, какао, шоколад, алкоголь.



Стол № 7

ОХР, пиелонефрит, гломерулонефрит

Состав: супы вегетарианские, молочные, фруктовые, нежирные сорта мяса, птицы, рыбы (отварные, протертые); хлеб белый, серый, отрубной без соли; 1 яйцо в день; макароны в виде каш, пудингов; молоко, кисло-молочные продукты; жиры кроме бараньего, свиного, говяжьего (тугоплавкие); творог, овощи сырые и отварные, зелень, ягоды, фрукты (особенно урюк, тыква, арбуз, дыня, мед).

Пищу готовить без соли, а при необходимости добавлять 3-5 гр в день. Жидкости до 1 л в день 6-ти разовой прием пищи.

Исключить: газированные напитки, бобовые, пирожные кремовые; мясные, рыбные, грибные бульоны; соленья; закуски, копчености, консервы.

Стол № 14

Почечно-каменная болезнь с отхождением камней из оксалатов

Состав: различные виды хлеба и мучные изделия; супы, бульоны (мясные, рыбные, крупяные); зеленый горошек, тыква, грибы; кислые сорта яблок и ягод, мед, кондитерские изделия.

Исключить: молочные, овощные,



Задачи ЛФК при болезнях МВС

Общие: стимуляция обменных, иммунных, нейроэндокринных процессов, уменьшение нервно-психического состояния, повышение толерантности к мышечной работе.

Профилактические: улучшение функции всех систем, уменьшение интоксикации, профилактика возможных осложнений (связанных с ослабленной функцией почек), профилактика ССН, застойных явлений в легких, печени.

Патогенетические: улучшение выделительной функции почек, улучшение артериального и венозного кровотока почек, увеличение перистальтики мышц органов МВС (усиление диуреза), стимуляция продвижения и выделения конкрементов (не более 1 мм)

Нефрит: воспалительное заболевание почек с преимущественным поражением почечных клубочков

Нефроз: дегенеративные поражения почечных канальцев, нарушение водно-солевого, белкового, липидного обменов.

Нефроз: дегенеративные поражения почечных канальцев, нарушение водно-солевого, белкового, липидного обменов.

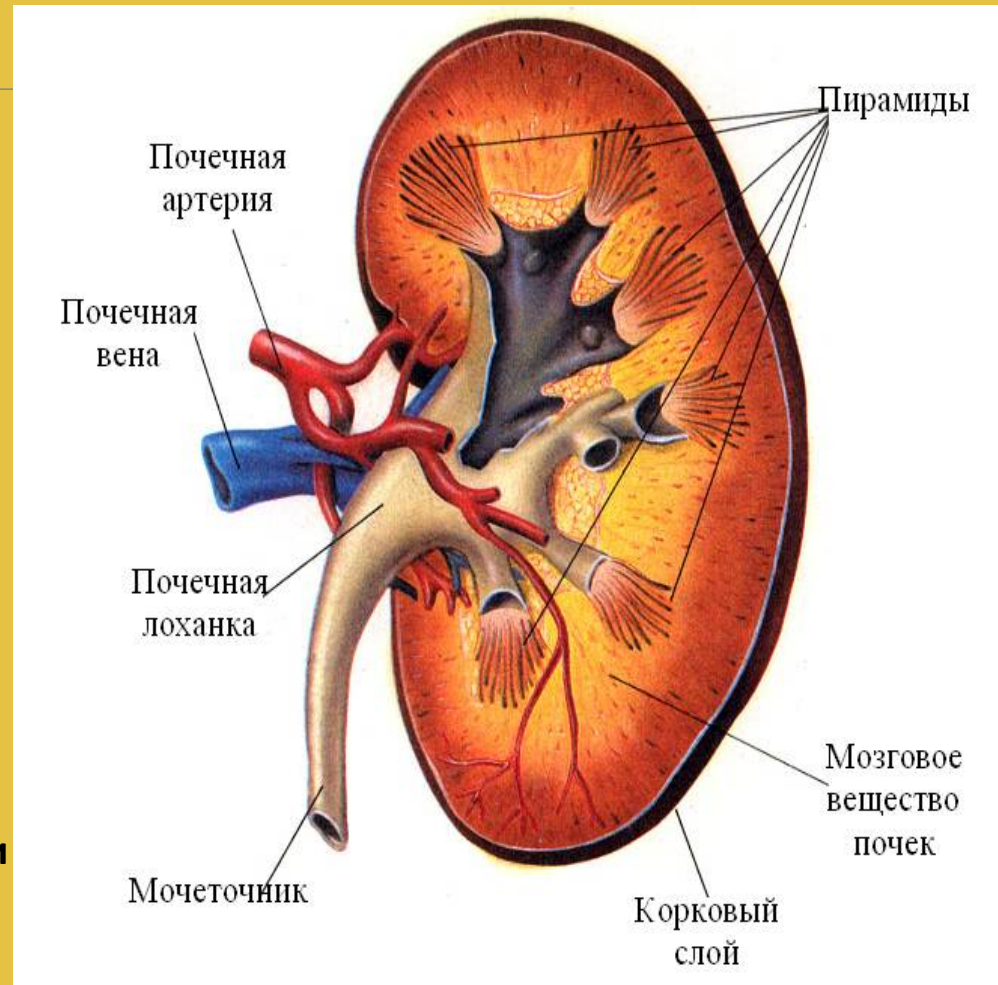
Пиелит: воспаление почечных лоханок инфекционной природы.

Почечно-каменная болезнь: образование конкрементов в результате нарушения обменных процессов, инфекции.

Нефроптоз: опущение почки

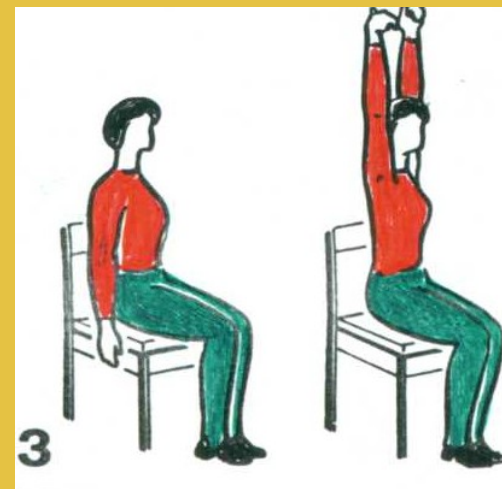
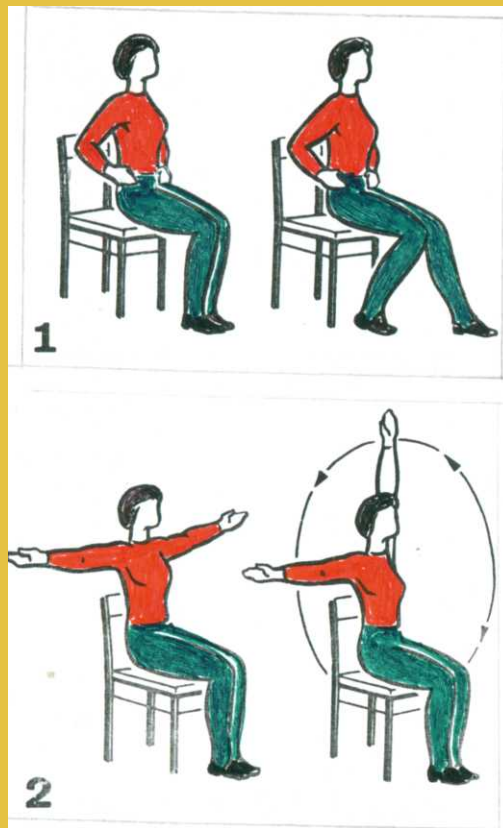
Противопоказания к ЛФК

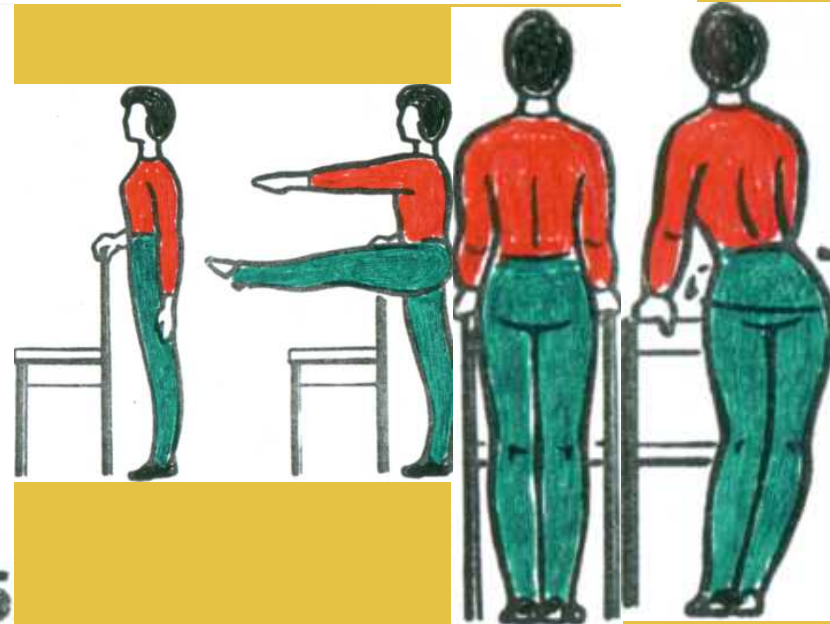
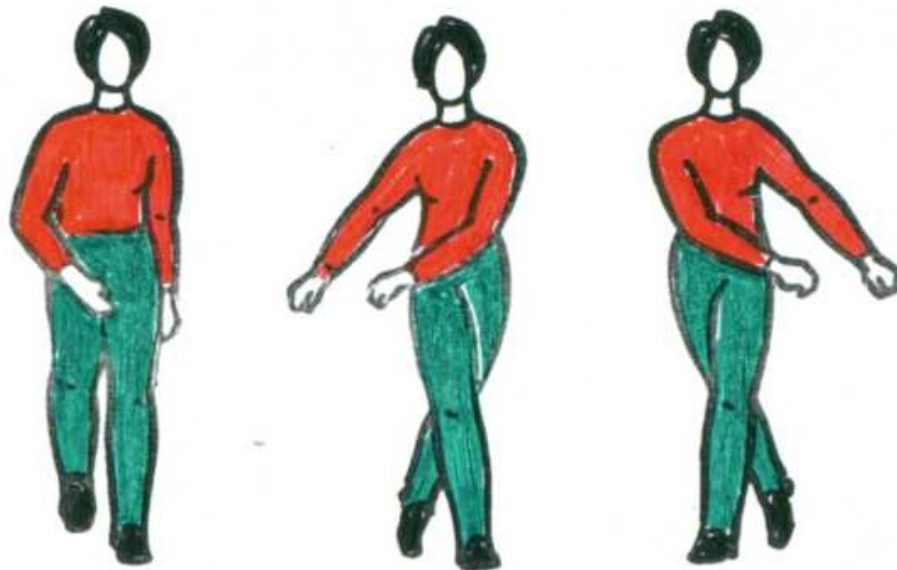
- отсутствие контакта с пациентом
- острый период болезни и её прогрессирование
- высокая температура
- выраженный болевой синдром
- почечный диабет
- инфаркт почки
- туберкулез почек
- почечная, лёгочная, сердечно-сосудистая недостаточность
- обострение нефролитиаза, крупным конкрементом в органах МВС
- онкологические болезни брюшной полости и в органах МВС
- острые и подострые заболевания малого таза



ЛГ в домашних условиях при гломерулонефрите, пиелонефрите

1. проветривание, влажная уборка комнаты, температура- 18-20С
2. регулярность занятий
3. постепенное увеличение Ф.Н.
4. Длительность занятий
5. Избегать переохлаждения
6. Постепенное усложнение Ф.У.
7. Заканчивать ЛГ легкими ФУ, ходьбой



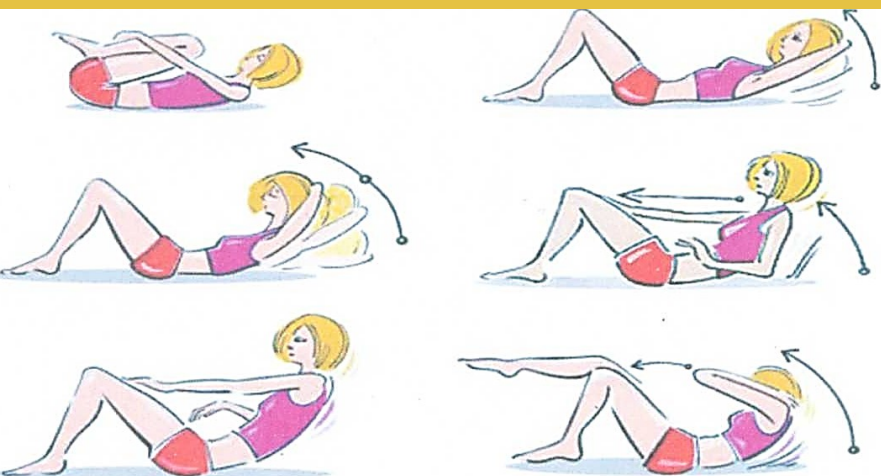


Компоненты М.Р.

Физические упражнения

ЛГ в домашних условиях при гломерулонефрите, пиелонефрите

- 8. темп медленно средний, без рывков
- 9. И.П. сидя, лежа, стоя
- 10. дыхательные Ф.У.
- 11. Ф.У. для мышц спины, брюшного пресса без повышения внутрибрюшинного давления
- 12. Ф.У. для мышц спины, поясницы, диафрагмы



ЛГ в домашних условиях при гломерулонефрите, пиелонефрите

13. дневник самоконтроля – показатели

* **объективные** – PS, АД, ЧДД, t, вес, мышечные силы

* субъективные – настроение, самочувствие, аппетит, сон, потоотделение

14. Контроль общего анализа мочи



Нефроптоз

В норме почка подвижна на 1-2 см при смене положения, при дыхании

Факторы, удерживающие почку:

- * связочный аппарат почки
- * внутрибрюшинное давление
- * жировая капсула почки
- * анатомическое ложе почки

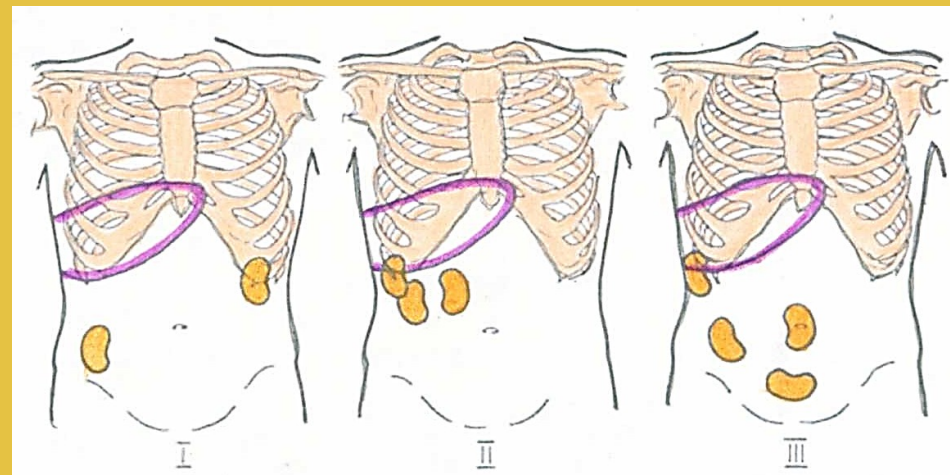
Нефроптоз чаще встречается у женщин

Почему?

- * соединительная ткань связочного аппарата более растяжима
- * слабая мускулатура брюшной стенки
- * снижение внутрибрюшинного давления после родов

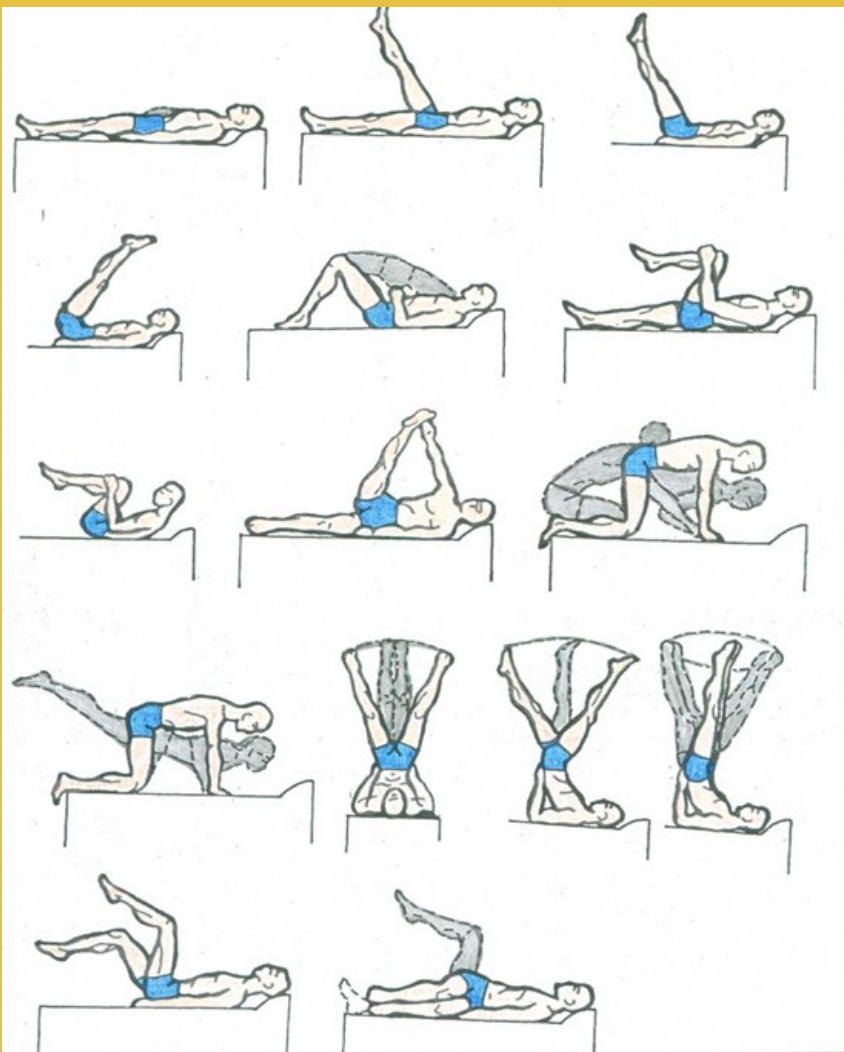
Причины:

- * резкое снижение веса (уменьшение жировой капсулы почки)
- * наследственная предрасположенность
- * беременность (растяжение мышц)
- * травмы поясничной области
- * ношение тяжестей, прыжки



Степени опущения почки (по А.А. Шелогурову)

Нефроптоз



Ношение бандажа

Цель:

* укрепление мышц брюшного пресса и мышц спины

Мочекаменная болезнь

Назначается ЛГ в период ремиссии

Показания к ЛГ:

- * наличие конкремента в любом отделе мочеточника диаметром до 1 мм
- * внутрибрюшное давление
- * жировая капсула почки
- * анатомическое ложе почки

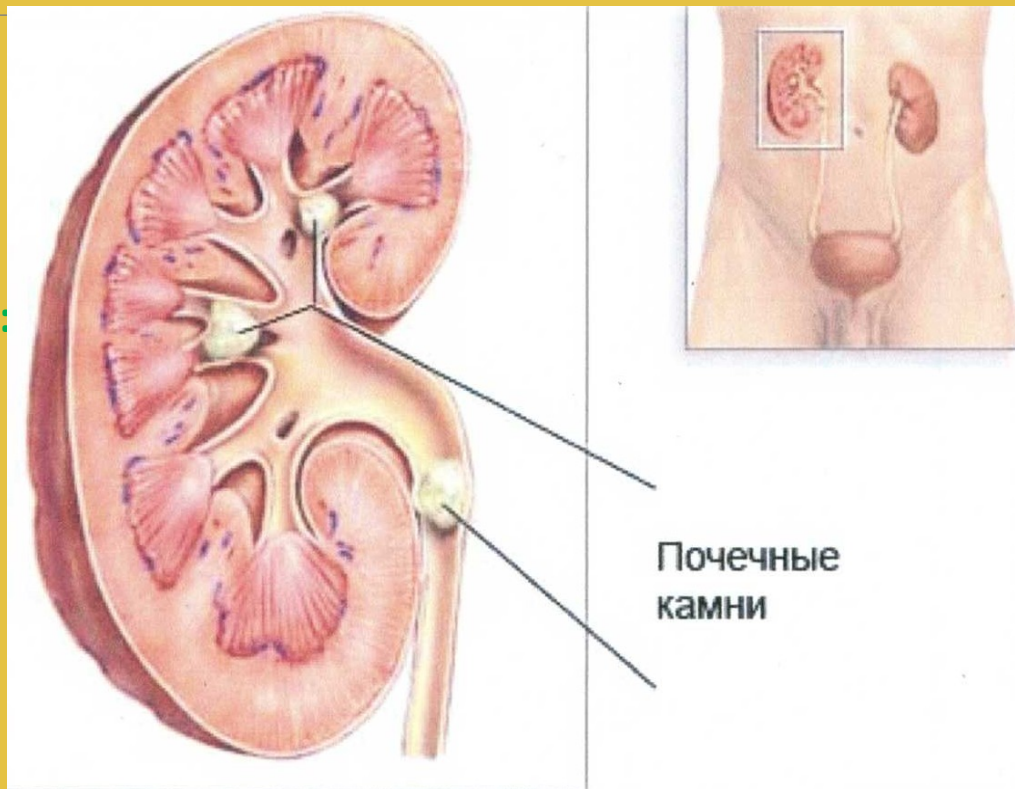
Индивидуализация ФН в зависимости от:

- * состояния ССС
- * возраста
- * пола
- * уровня физической подготовленности

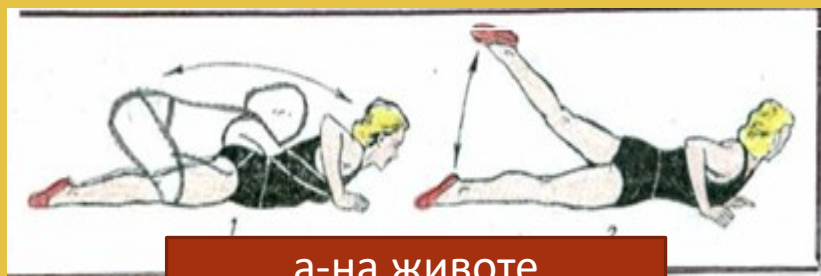
Цель ЛГ:

- * вызвать колебания внутрибрюшного давления
- * стимулировать перистальтику мышц мочеточников
- * отхождение конкрементов
- * улучшить мочевыделительную функцию

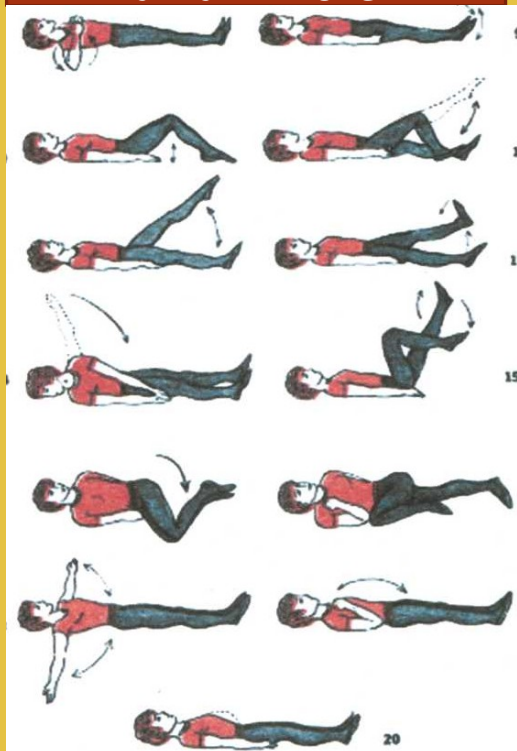
Стимуляция обмена веществ, укрепление организма



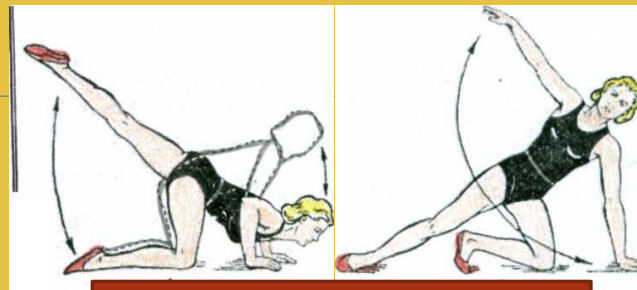
Изгнание конкрементов из И.П.



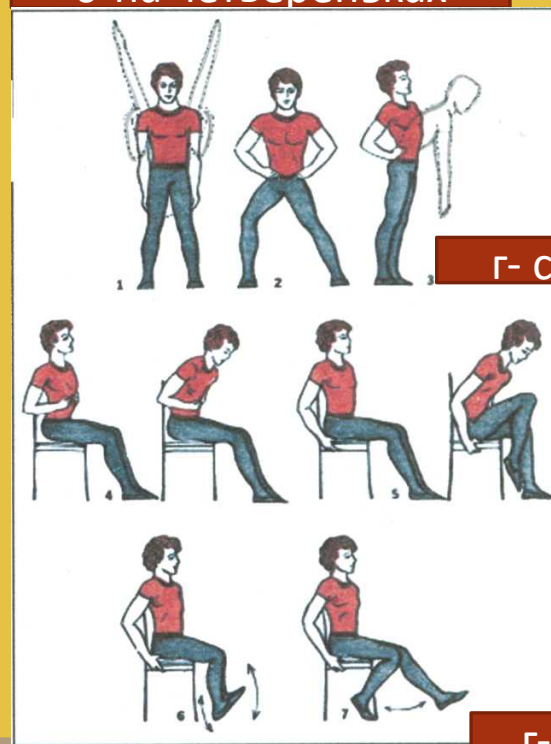
а-на животе



в-на спине



б-на четвереньках



г- СТОЯ

г- СИДЯ

Задачи массажа при болезнях МВС

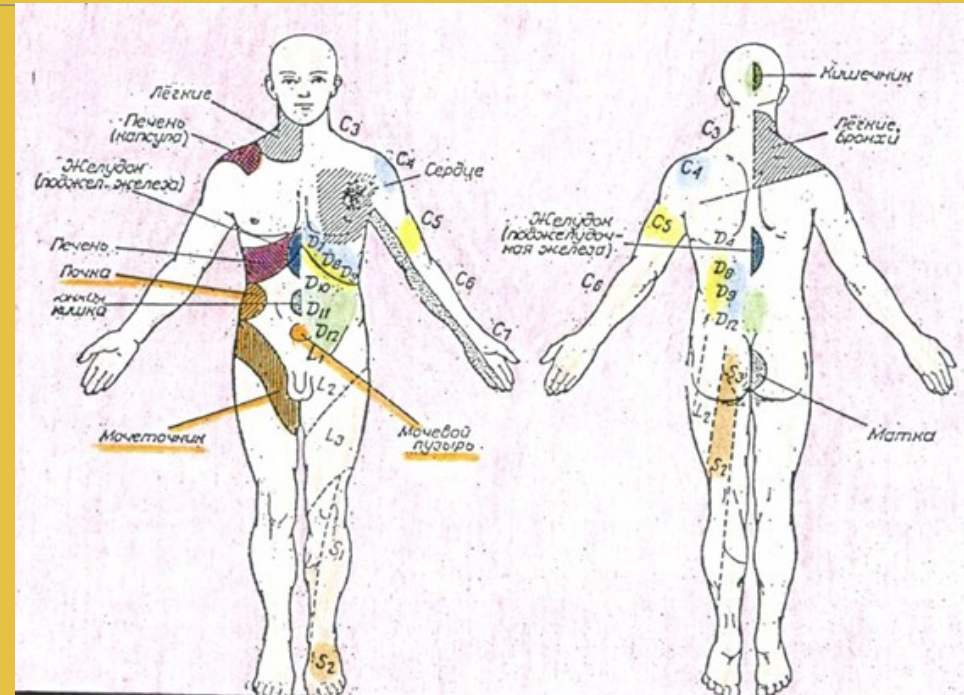
Оказать: седативное действие на Н.С., анальгезирующее действие

Уменьшить: спазм гладкой мускулатуры МВС, отек и воспаление

Улучшить: артериальное и венозное кровообращение, обменные процессы, уродинамику

Устранить: застойные явления

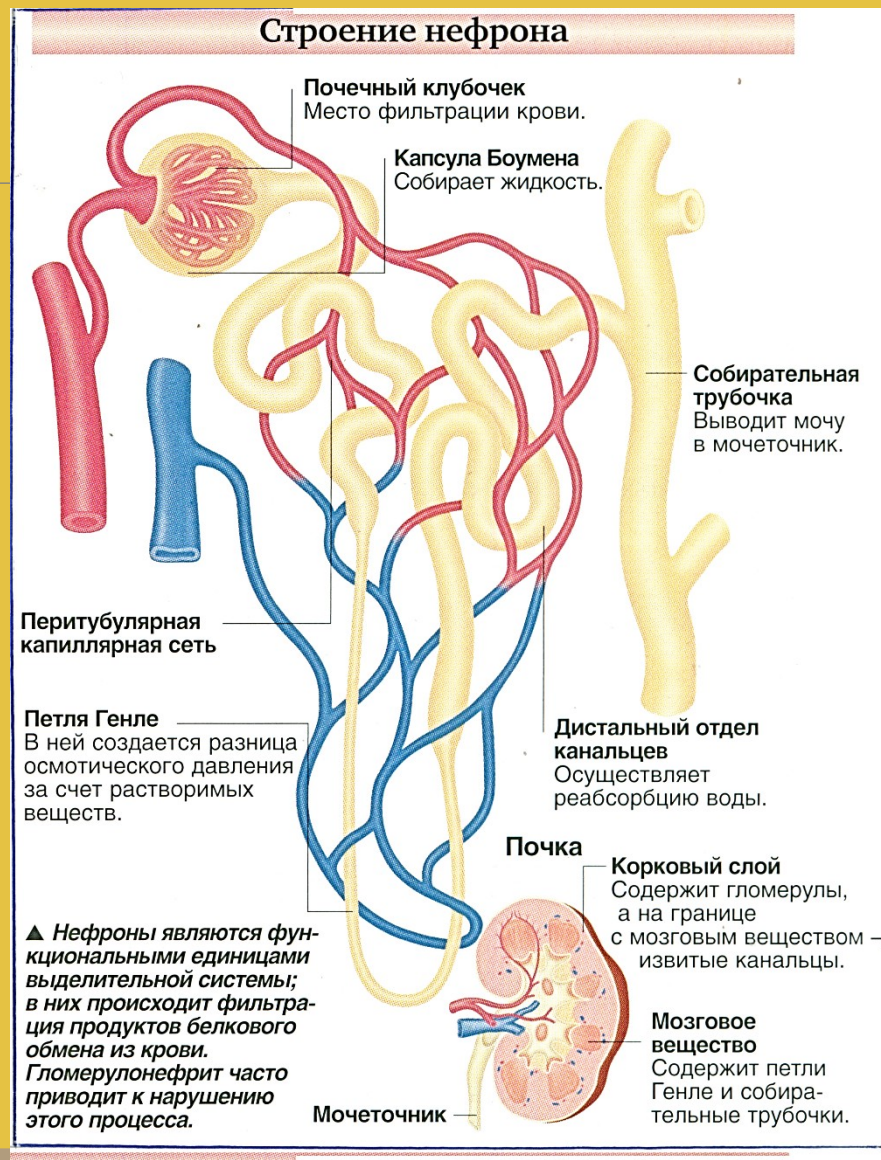
Усилить: сокращение мочеточников при наличии конкрементов до 1 мм



Отраженные боли. Зоны Захарьина - Геда

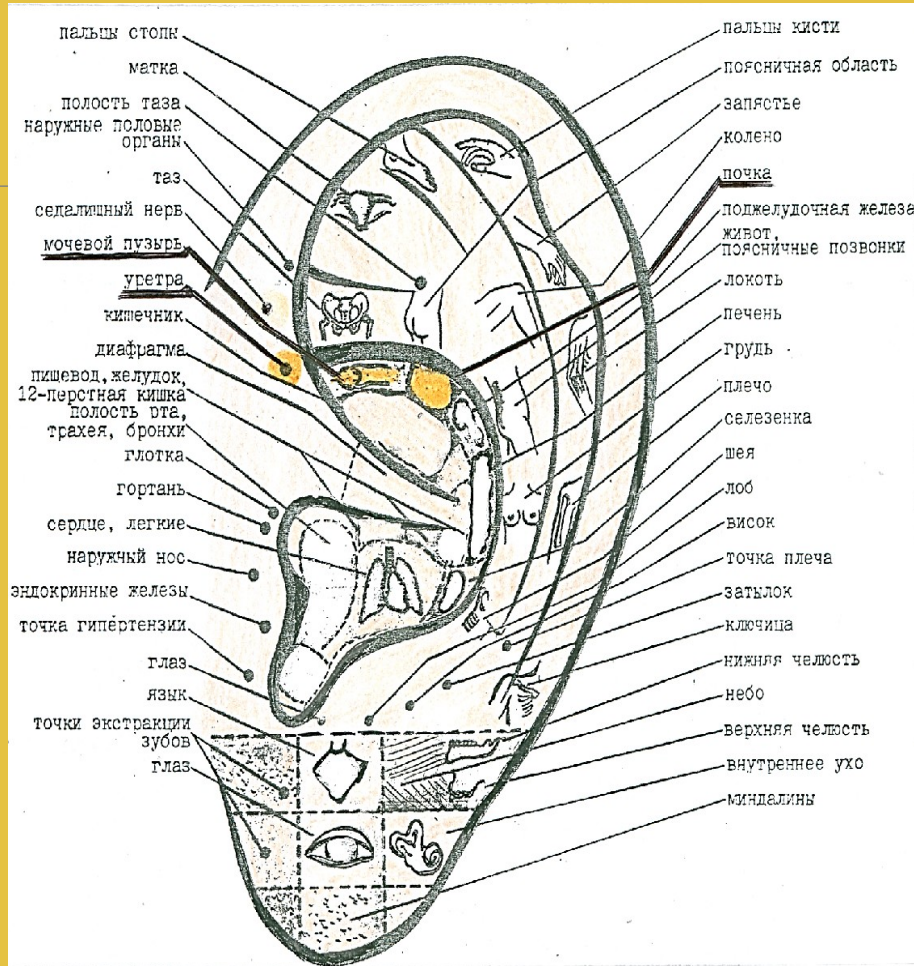
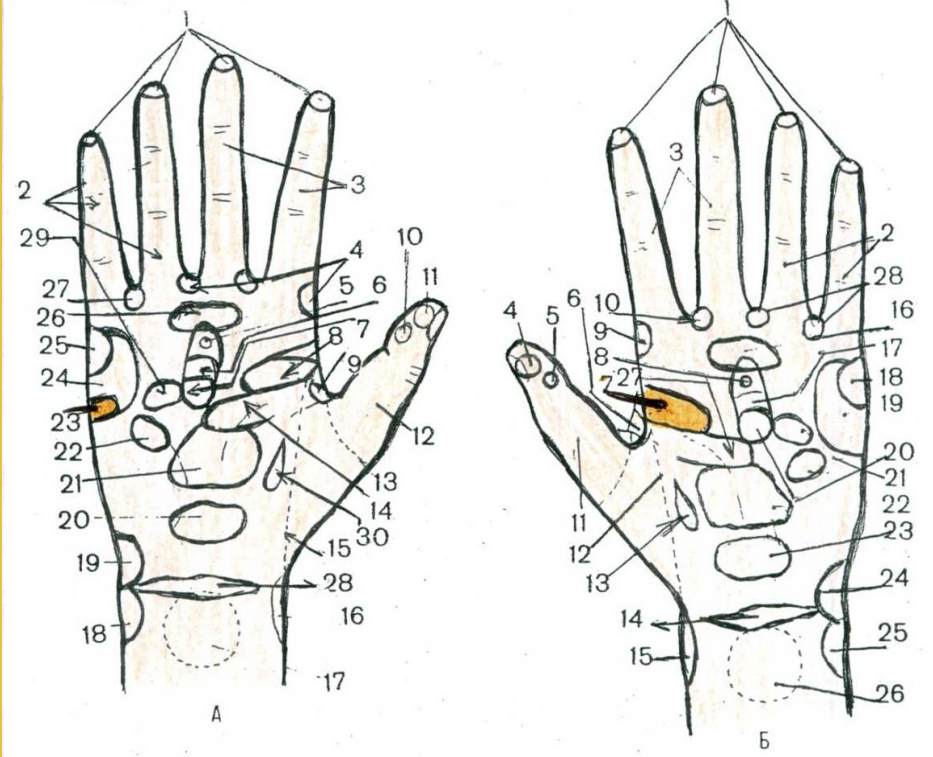
Противопоказания к массажу при болезнях МВС

- Острая стадия воспаления
- острые, подострые процессы органов брюшной полости
- новообразования в брюшной полости и малом тазу
- беременность, послеродовой и послеабортный период до 2-х месяцев
- почечный диабет
- инфаркт почки
- туберкулез почки
- почечная, печеночная, лёгочно-сердечная недостаточность



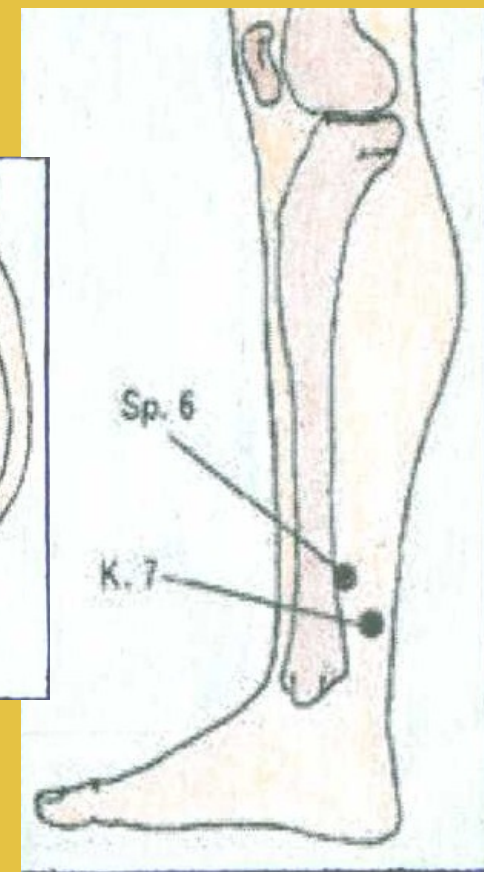
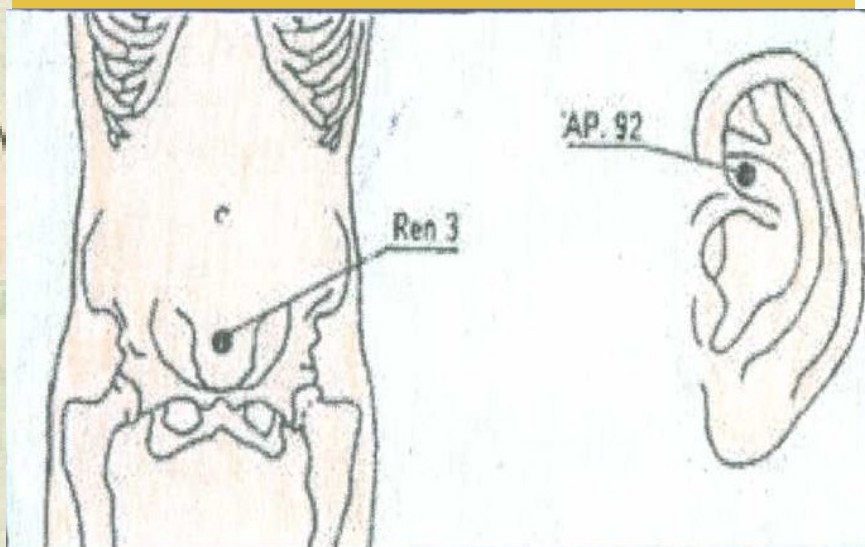
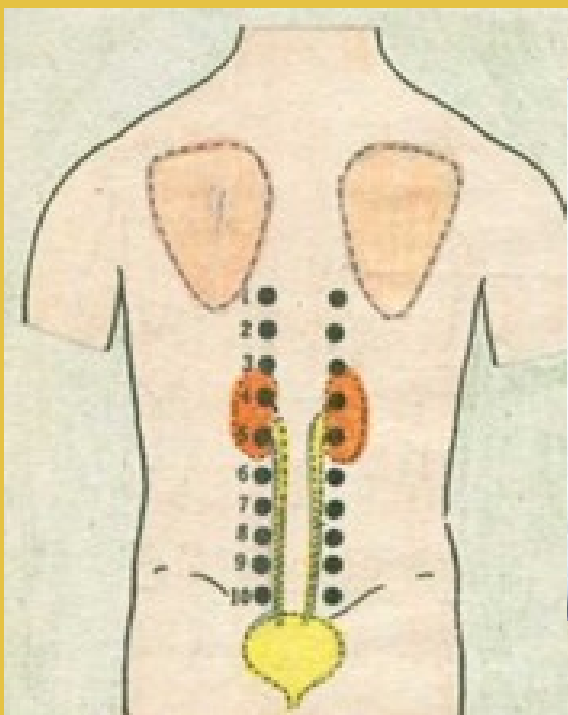
Компоненты М.Р.

Массаж



Массаж рефлексорных зон на кисть
 А – правая 7 – почка
 Б – левая 23 – мочевой пузырь

Массаж рефлексорных зон МВС
 ушной раковины



Точки для надавливания при

А) мочекаменной болезни Б) цистите В) хроническом гломерулонефрите





Воспалительные заболевания ВМС

Массаж классический

- Шей, спины, поясничной области + Гиперемирующие мази
- Ягодиц, нижних конечностей, живота

Исключить:

 Рубление

 покалывание

Время – 5 – 10 минут

Кратность – 3-4 раза в день



НЕФРОПТОЗ

массаж

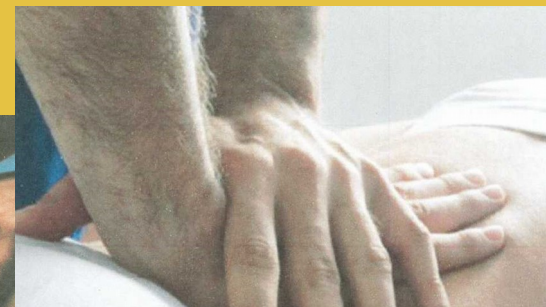
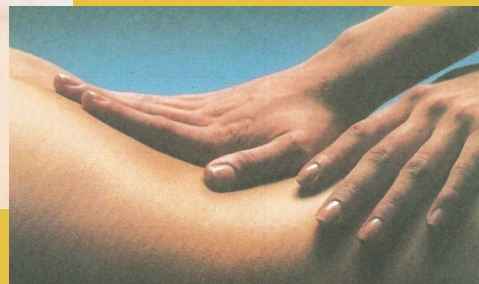
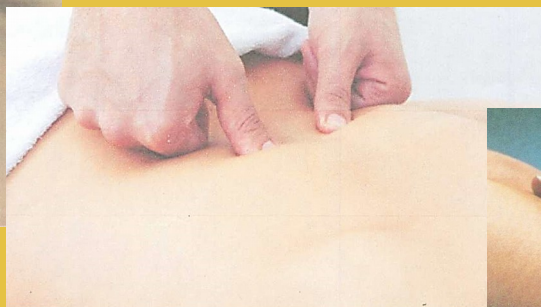
И.П. НА СПИНЕ, НОГИ СОГНУТЫ В КОЛЕНЯХ

- **ЧЕРЕЗ БРЮШНУЮ СТЕНКУ**
- **ДАВЛЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ**

- **И.П. НА БОКУ**

Двухсторонний – со стороны
***живота**
***поясничной области**

Короткие, мягкие толчки (подталкивание)
Круговые растирания, поглаживания



Задачи

*оказание действия:

- противовоспалительного
- болеутоляющего

Улучшение:

- периферического, регионального, центрального кровообращения
- трофики тканей

Нормализация:

- нейрогуморальной регуляции
- нарушенных иммунных процессов

Противопоказания

* острый период активного воспаления

* терминальная стадия

* декомпенсация

* нарушения пассажа мочи

* коралловые камни почек

* общие противопоказания



Общее влажное укутывание

Влажные укутывания для увеличения клубочковой фильтрации и диуреза, седативного действия



Ванна светотепловая

ИКО, аппликации парафина, озокерит

Для улучшения почечного кровообращения, выделения с потом некоторого количества шлаков



Лампа
Минина



Лампа Лик





УВЧ-60



Волна-2

УВЧ, ДМВ, СМТ для противовоспалительного, бактериостатического, спазмолитического, десенсибилизирующего обезболивающего действия

Индуктотермия

Для уменьшения спазма почечных сосудов (при гипертоническом варианте), увеличения диуреза; противовоспалительного, бактериостатического



Амплипульс-7



Индуктотермия



Аппарат ИКВ - 4



ацетилсалициловой кислоты – активизируется клеточное дыхание, улучшается усвоение кислорода, увеличивается синтез коллагена и проколлагена

Электрофорез

Фурадонина, фурангина, 5нок, нитроксолина

Бактерицидное действие

Димедрола, кальция хлорида – блокируется выработка аутоантител лимфоцитами

Эуфиллина, баралгина, папаверина, платифиллина – повышается диурез

Гепарина, ацетилсалициловой кислоты – гипокоагулирующее действие

УФО – для иммуномодулирующего действия, повышения общей резистентности



Облучатель ОРК-21М

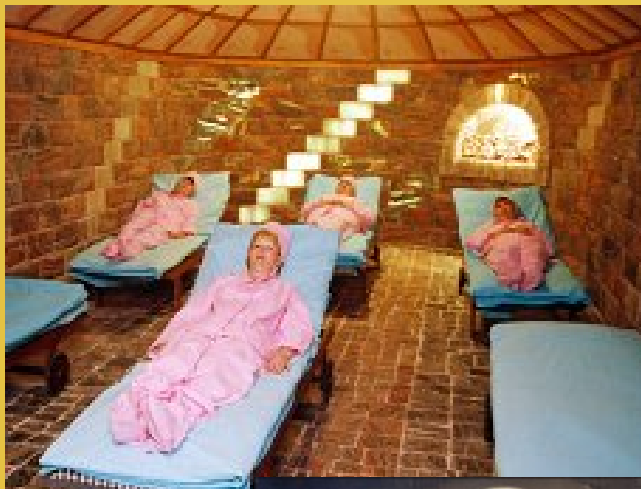
Лазерное излучение – для уменьшения отека, стимуляции регенеративных процессов, гипокоагулирующего действия



Суховоздушные ванны, сауна— для ликвидации и уменьшения отеков, нормализации электролитного состава



Баротерапия (оксигенотерапия)— для антигипоксического действия при гемодинамических нарушениях



УЗТ для расширения почечных сосудов, уменьшения лейкоцитов и белка в моче;

противовоспалительного, анальгизирующего, гипосенсибилизирующего эффекта

Общие пресные ванны для улучшения кровообращения и функции почек

Хвойные ванны при мучительном зуде



УЗТ – 101 Ф



НЕФРОЛИТИАЗ

Ф.Т. направлена на

действие

ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЕ

усиление перистальтики
чашечек, лоханок,
мочеточников,
мочевого пузыря

ИЗГНАНИЕ
КОНКРЕМЕНТОВ ДО 1 ММ
В ДИАМЕТРЕ

В МОМЕНТ
ПРИСТУПА

ГОРЯЧАЯ ГРЕЛКА ИЛИ ВАННА

ПИТЬЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ
(НАФТУСИ)



МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ
ТЕРАПИЯ

ВАРИАНТЫ ИЗГНАНИЯ КОНКРЕМЕНТОВ (ДО 1 ММ)

Конкремент в мочеточнике независимо от его уровня

Конкремент в пузырном отделе мочеточника, в мочевом пузыре

*прием минеральной воды – 300-500 мл, $t=20-22^{\circ}\text{C}$
– однократно в день процедуры

***эффект диуретический**

*индуктотермия или * хлоридно-натриевая ванна
– $t=40-49^{\circ}\text{C}$


***эффект спазмолитический**

Через 30-40 минут

*СМТ- сидя или стоя, чтобы конкремент не сместился вверх

***эффект сократительный**

Или

*УЗТ – ректально или вагинально
 Уровень излучателя выше конкремента

***эффект сократительный**

*Ф.У.: приседания, соскоки, подскоки, прыжки



На территории России нет специализированных климатических курортов для пациентов с болезнями МВС

Необходимо использование

Местных санаториев



Основные задачи СКЛ

- *Закрепление лечебного эффекта предыдущего этапа лечения
- *ликвидация остаточных явлений воспалительного процесса
- *профилактика организации рецидивов
- *восстановление функционального состояния органов МВС
- *Устранение или уменьшение психологических синдромов
- *повышение физической работоспособности
- *подготовка пациента к трудовой деятельности







ПОКАЗАНИЯ К СКЛ

*Остаточные явления острого воспалительного процесса почек при наличии невыраженного мочевого синдрома

Через 2 месяца после обострения

*фаза ремиссии хр. воспалительного процесса почек
без:

 Недостаточности азотовыделительной функции
 макрогематурии, анемии, высокой протеинурии, выраженных отеков

 - выраженной артериальной гипертензии
 (до 160/100 мм.рт. ст)

 Выраженных изменений сетчатки глаз

*После оперативного извлечения конкрементов

Через 1,5-2 месяца

*После спонтанного отхождения конкрементов или консервативного лечения с их отхождением

Независимо от срока отхождения конкрементов

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К СКЛ

- * ВЫРАЖЕННАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- * ГИПЕРТЕНЗИЯ (выше 160 мм.рт.ст)
- * НЕФРОЛИТИАЗ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
- * ГИДРОНЕФРОЗ, ПОЛИКИСТОЗ С ХР. ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
- * АМИЛОИДОЗ С ОТЕКАМИ, АЗОТЕМИЕЙ
- * МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕМАТУРИЯ
- * УРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В О.СТАДИИ И РЕЦИДИВЫ, ОСЛОЖНЕННЫЕ ГНОЙНЫМИ ПРОЦЕССАМИ
- * МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, ТРЕБУЮЩАЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
- * АДЕНОМА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ II, III СТ.

БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ

МИНЕРАЛЬНЫЕ ВАННЫ

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ
МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ**

**НЕ ИМЕЮТ СПЕЦИФИЧЕСКОГО
ЗНАЧЕНИЯ**

**ПИТЬЕВЫЕ
МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ**

**Слабоминерализованные:
Радоновые, Московская,
Красинская, Славянская,
Смирновская, Нафтуса**

**Противовоспалительное
Диуретическое
действие**

**При
возможности
отхождения
мелких
конкрементов**

**Водная
нагрузка**

**1л. М.в. до завтрака
1л М.в. после завтрака
1-2 л. М.в. перед
завтраком**

**ФУ, усиливающие
отхождение
мелких
конкрементов**

Воздушные ванны

При гломерулонефрите

☞ Режим слабо-тепловой нагрузки, t воздуха не ниже 21°C

☞ Возможен средне-холодовой режим не ниже 17°C

При пиелонефрите

t воздуха $22-25^{\circ}\text{C}$

Гелиотерапия

☞ Режим слабого воздействия от 1 биодозы до 1,5 биодоз (исключение гематурическая форма, гипертензия)

Талассотерапия

Купание в море, в открытых водоемах, бассейне при температуре воды и воздуха не ниже 21°C





ПСИХОТЕРАПИЯ

МЕТОДЫ

- * Психотерапевтические беседы
- * психотропные средства
- * гипносуггестивное воздействие

ЦЕЛЬ

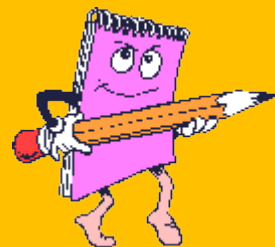
- * формирование у пациента адекватного представления о болезни
- * устранение нервно-эмоциональных расстройств
- * уяснение пациентом длительной профилактики реабилитации
- * выработка мотивации на сознательное, активное и волевое участие пациента



Приложение № 1

Закрепление изученного материала

«Проверь себя»



Задание: укажите правильный ответ

Задача

29 лет, диагноз: Хр. Пиелонефрит, стойкая ремиссия (12 месяцев). В местном санатории назначены процедуры: грязевые аппликации пояснично-крестцовой области, ЛФК, массаж, прием маломинерализованных щелочных вод.

Задания:

- 1) Объясните цель назначения грязевых аппликаций
- 2) Какие формы ЛФК можно назначить?
- 3) Какие климатические процедуры можно назначить?
- 4) Цель назначения маломинерализованных щелочных вод.
- 5) Массаж какие частей тела с использованием классических приемов необходимо проводить, какие необходимо исключить?

Задача: эталон ответа

29 лет, диагноз: Хр. Пиелонефрит, стойкая ремиссия (12 месяцев). В местном санатории назначены процедуры: грязевые аппликации пояснично-крестцовой области, ЛФК, массаж, прием маломинерализованных щелочных вод.

задания	ОТВЕТЫ
1) Объясните цель назначения грязевых аппликаций	1) Уменьшение остаточных воспалительных изменений МВС
2) Какие формы ЛФК можно назначить?	2) УГГ, ЛГ, ходьбу, ближний туризм
3) Какие климатические процедуры можно назначить?	3) Воздушные ванны, гелиотерапию
4) Цель назначения маломинерализованных щелочных вод.	4) Противовоспалительного, диуретического действия
5) Массаж какие частей тела с использованием классических приемов необходимо проводить, какие необходимо исключить?	5) спины, п/к области, ягодиц, живота, н/к. Исключить ударные приемы

Задание на дом

Козлова Л.В., Козлов С.А., Семенов Л.А. Основы реабилитации для медицинских колледжей. – Ростов н/Д: Феникс, 2012.

Соколов Н.Г., Соколова Т.В. Физиотерапия. – Изд. 3-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2006

С.А. Кошкалда Основы физиотерапии. Уч. для медицинских колледжей, - Ростов н/д: Феникс, 2005.

С.Н. Попов. Физическая реабилитация. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2004.

Дополнительная литература

Клячкин Л.М., Щегольков А.М. Медицинская реабилитация с заболеванием внутренних органов. – М.: Медицина, 2000

Дубровский В.И. Лечебная физическая культура. – М.: ВЛАДОС, 2004.

Дубровский В.И. Лечебный массаж. – М.: ВЛАДОС, 2005.

Коновалов С.С., Чесноков Д.Е. В движении здоровье. – СПб: Прайм- Еврознак, 2011

Ежова Л, Локошева. Целебная еда. – М.: Логос – Медиа, 2009