

Лекция № 17

Тема «Реабилитация пациентов с патологией почек и мочевыводящих путей. Реабилитация в акушерстве и гинекологии».

План:

1. Общие принципы реабилитации больных с патологией почек и мочевыводящей системы. Показания и противопоказания.
2. Общие принципы реабилитации больных с заболеваниями женских половых органов, аномалиями положением матки, опущением органов малого таза.
3. Реабилитационные мероприятия при нормальной беременности и родах в зависимости от срока и периода.
4. Реабилитация в послеродовом периоде и в послеоперационном периоде у гинекологических больных.

Постоянное выведение из организма продуктов распада и других вредных веществ осуществляется мочеполовой системой.

Мочеполовой аппарат объединяет две системы органов, анатомически и физиологически различных, однако тесно связанных между собой топографически по своему происхождению и функциям (частично).

К мужским половым органам относятся яички (семенники), половой член и добавочные железы и протоки, по которым секреты предстательной железы, яичек и семенных пузырьков поступают в половой член.

Мочеполовая система включает также почки с лоханками, мочеточники, мочевого пузырь и мочеиспускательный канал.

Комплексная система реабилитации включает применение ЛФК, массаж, физио- и гидротерапию, различные виды массажа, диетотерапию, санаторно-курортное лечение и др.

Мочекаменная болезнь

Мочекаменная болезнь обусловлена метаболическими нарушениями. Она может быть малосимптомной и проявляться лишь нестойкой эритроцитурией, иногда тупой болью в пояснице. Типичное проявление мочекаменной болезни — почечная колика в результате смещения камня: возникает сильнейшая острая боль в пояснице с последующей макрогематурией (неизмененные эритроциты), иногда с выделением камня. Характерна резкая болезненность при поколачивании поясницы на стороне поражения. Мочекаменная болезнь очень часто осложняется хроническим пиелонефритом.

Определенную роль в этиологии мочекаменной болезни играют нарушение мочеиспускательного, фосфорнокислого и щавелевокислого обмена, а также инфекции, застой мочи, замедление почечного кровотока. Последнее нарушает секреторную и реабсорбционную функцию почечного эпителия с

последующим выделением патологических белков, из которых формируется органическая матрица — ложе будущего камня.

При мочекаменной болезни происходит повышение тонуса артериол за счет сужения приносящих и отводящих сосудов.

Реабилитация: в остром периоде гипертермическая ванна (38-43°C), анальгетики, спазмолитики. Показана сауна (баня) с последующим приемом теплого душа или ванны (температура выше 38°C). Не следует плавать в холодной воде! Необходимы диета и соответствующая лекарственная терапия. В межприступном периоде рекомендуются массаж с подогретым маслом (эвкалиптовым, оливковым или пихтовым) или же массаж щетками в гипертермической ванне, а также ЛФК, лыжные прогулки, езда на велосипеде (или занятия на велотренажере), сочетание бега с ходьбой с последующим приемом обильного питья и гипертермической ванны.

Провоцирующим моментом почечной колики часто бывают повышенное физическое напряжение или сотрясение тела (езда на мотоцикле, плавание в холодной воде и др.). В таких случаях показаны гипертермическая ванна и массаж.

Задачи массажа: оказать анальгезирующее действие, снять спазм, улучшить обменные процессы в тканях и кровотоки в почках. Рекомендуется массаж с гиперемизирующими мазями в области поясницы, ягодичных мышц, нижних конечностей, живота или же массаж щетками в гипертермической ванне (температура воды 38-43°C). Следует также интенсивно массировать (растирать) сегментарные зоны T11-12 - L1-3.

Нефроптоз

Нефроптоз — опущение почки. Почка не является неподвижным органом: при дыхании, перемене положения тела, физических напряжениях она может смещаться книзу, вокруг своей вертикальной, сагиттальной или фронтальной оси.

Недостаточная эластичность фасциальных листков, слабое развитие жировой капсулы или сильное похудение существенно влияют на подвижность почки. Слабость фасциальных пластинок часто служит проявлением общей недостаточности соединительной ткани. Наряду с нефроптозом наблюдается опущение и других органов (желудка, матки, передней стенки влагалища), то есть общий спланхоптоз. Нефроптоз встречается преимущественно у женщин, особенно у много рожавших. У мужчин нефроптоз встречается примерно в 10 раз реже, чем у женщин.

Нефроптоз часто является результатом травмы — удара в поясничную область, ушиба ее при падении, резкого сотрясения тела при падении, сильного сокращения брюшных мышц при чрезмерном физическом напряжении. Все это может вызывать значительное смещение почки вследствие нарушения целостности околопочечных фасций и их фиброзных перепонок.

Опущенная почка внешне не изменена, но сосудистая ножка ее обычно удлинена. Частые смещения почки сопровождаются венозным застоем вследствие перегиба почечной вены. Расстройства кровообращения вызывают в почке дистрофические изменения в виде разрастания интерстициальной ткани.

При нефроптозе возникают болевые, диспептические и нервные расстройства, нарушения функции соседних органов, снижается трудоспособность.

Наряду с ЛФК (необходимо выполнять специальный комплекс упражнений лежа на спине на кушетке с приподнятым изножьем) проводится массаж спины, живота, бедер. Рубление и поколачивание исключаются. Продолжительность массажа 10—15 мин. Курс 15-20 процедур. В год 3-4 курса.

Пиелонефрит

Пиелонефрит — воспаление почечных лоханок бактериальной природы с распространением на интерстиций и паренхиму почек.

Развитию пиелонефрита способствуют мочекаменная болезнь и нарушения проходимости мочевыводящих путей разной природы, заболевание предстательной железы, беременность, сахарный диабет, аномалии мочевыводящих путей, их дискинезия.

Пиелонефрит может быть острым и хроническим.

Реабилитация предусматривает: в остром периоде — лекарственную терапию, диету; при хронической форме пиелонефрита в период обострения также должны проводиться лекарственная терапия, диетотерапия, соблюдаться пищевой режим. В дальнейшем необходимо диспансерное наблюдение, длительное использование легкого уроантисептика (почечный чай, клюквенный экстракт); показаны умеренные физические нагрузки: ЛФК, прогулки на лыжах, ходьба, езда на велосипеде или занятия на велотренажере и др. Рекомендуется сауна (баня) с последующим приемом теплого душа (исключается плавание в бассейне, купание в водоемах!); проведение массажа с подогретым маслом или массаж щетками в теплой ванне (температура не ниже 38°C), или ручной массаж в ванне. Курс массажа 15-20 процедур.

Массаж при пиелонефрите: массируют спину, поясничную область, ягодицы, живот и нижние конечности с применением гиперемизирующих мазей. Исключаются ударные приемы. Продолжительность массажа 8—10 мин, курс 10—15 процедур. При хроническом пиелонефрите показан ручной массаж и массаж щетками в ванне (температура воды не ниже 38°C), 2—3 процедуры в неделю.

Реабилитация в акушерстве и гинекологии

Половая система взрослой женщины включает внутренние органы — яичники, фаллопиевы трубы, матку, влагалище и наружные гениталии — вульву, малые и большие половые губы, клитор, вход во влагалище.

Женские половые органы связаны со всеми системами организма и находятся от них во взаимной зависимости. Инфекционные заболевания, болезни сердечно-сосудистой, нервной, пищеварительной, эндокринной и других систем отражаются на важнейших функциях полового аппарата женщины, а последний в свою очередь влияет на состояние организма в целом.

При гинекологических заболеваниях существуют зоны повышенной кожной чувствительности, так называемые зоны Захарьина—Геда, которые распространяются от X грудного до IV крестцового сплетения.

Возникновение отраженных болей на определенных участках кожи при гинекологических заболеваниях объясняется следующим образом. Болевые импульсы, поступающие в определенный сегмент задних рогов спинного мозга, образуют очаг повышенной возбудимости и распространяются на участки восприятия болевой чувствительности определенных сегментов кожи.

Поэтому в ЦНС направляются болевые импульсы не только по нейронам, которые соответствуют половым органам, но и по нервам, соответствующим определенному сегменту. Боли, исходящие из половых органов, могут рефлекторно влиять на функции мочевого пузыря, кишечника, печени, почек, надпочечников, гипофиза, сердечно-сосудистой системы и др. Продолжительные болевые ощущения сопровождаются расстройствами кровообращения, трофики и секрции половых органов.

Воспалительные заболевания половых органов выявляются у 60-65% больных, обращающихся в женские консультации. Возникновение и развитие воспалительного процесса зависит от реактивных свойств организма женщины, ее возраста, общего состояния здоровья, места возникновения процесса, анатомо-физиологических особенностей пораженных отделов половой системы и условий, в которых протекает воспаление. В развитии воспалительного процесса различают три стадии: острую, под острую и хроническую.

Кроме воспалительных процессов возникают нарушения менструальной функции, одного из важнейших показателей состояния здоровья женщины. Неправильное питание, стрессы, инфекционные и другие заболевания, нарушающие общее состояние и важнейшие функции организма, нередко сопровождаются расстройством менструального цикла.

Менструальная функция может изменяться при ряде эндокринных расстройств, нарушении обмена веществ. Ожирение, связанное с неправильным образом жизни и чрезмерным питанием, также нередко способствует понижению функции яичников. Нарушение менструального

цикла возникает также при инфантилизме, врожденном недоразвитии половых органов или резкой задержке их формирования.

Патологические процессы в организме женщины, особенно гинекологические заболевания, нередко нарушают нормальное положение внутренних органов. Наиболее часты смещения матки и влагалища.

Матка, яичники и маточные трубы обладают физиологической подвижностью в определенных пределах. Ограничение подвижности или полная неподвижность — это патология. То же — и чрезмерная подвижность матки, вызываемая понижением ее тонуса и изменениями связочного аппарата.

Акушерство изучает специфические физиологические и патологические процессы, происходящие в организме женщины во время зачатия, беременности, родов и в послеродовом периоде.

Физиологические процессы в организме женщины цикличны. Изменения в период половой зрелости внешне проявляются в предменструальные и менструальные дни даже у здоровых женщин нарушением теплорегуляции (субфебрильная температура), увеличением молочных желез (увеличение паренхимы и их нагрубание), увеличением щитовидной железы, изменением мышечной силы, глубины дыхания, артериального давления, настроения и т.п. Физиологические процессы нередко переходят в патологические. Своевременное проведение лечебно-профилактических мероприятий позволяет ликвидировать возникающие осложнения и нормализовать функциональное состояние женщины и течение беременности и родов.

С возрастом меняется гормональный фон, период половой зрелости переходит в период менопаузы. Переходный период между этими состояниями — климактерический — продолжается от нескольких месяцев до нескольких лет. Его протекание зависит от психического состояния женщины, условий ее труда, социально-бытовых факторов, перенесенных заболеваний, питания, физической активности и т.п.

В комплекс реабилитационных мер входят физио- и гидропроцедуры, ЛФК, массаж, санаторно-курортное лечение и др.

Лечебная физкультура в гинекологии

При хронических воспалительных процессах показаны лечебная физкультура и массаж. ЛФК применяется для ликвидации спаек, воспалений, общего укрепления организма, восстановления трудоспособности. Физические упражнения способствуют ускорению крово- и лимфотока, ликвидации застойных явлений в органах брюшной и тазовой областей, усилению метаболизма, ускорению репаративной регенерации тканей. Усиление крово- и лимфотока при выполнении физических упражнений и массажа предотвращает застойные явления, образование спаек (рубцов) в тазовой области.

ЛГ проводится в виде утренней гимнастики групповым методом или индивидуально в стационаре, а после выписки — в поликлинических и домашних условиях.

ЛГ выполняется в разных исходных положениях (лежа, стоя, сидя, на боку) с постепенно увеличивающейся амплитудой движений, темпом и частотой выполнения, с включением специальных упражнений для мышц тазового дна и брюшной полости. Общеразвивающие упражнения необходимо сочетать с дыхательными, с упражнениями на расслабление и изометрическими. После ликвидации застойных явлений, спаек, болей включают упражнения с гимнастической палкой, набивными мячами, гантелями и на тренажерах. Кроме ЛГ включают дозированную ходьбу в сочетании с бегом, ходьбу на лыжах, греблю, игры, плавание и другие средства физкультуры, учитывая при этом функциональное состояние женщины, ее возраст, характер работы и течение заболевания.

Противопоказаны физические упражнения при обострениях воспалительного процесса, сопровождающихся повышением температуры тела, скоростью оседания эритроцитов (СОЭ), кровотечением, болями, а также при осумкованных гнойных процессах до оперативного вмешательства (вскрытие и дренирование).

В комплексном лечении хронических гинекологических заболеваний важное место отводится гинекологическому массажу. Его задачи: улучшение крово- и лимфообращения в органах малого таза, ликвидация застойных явлений, повышение тонуса мускулатуры матки и ее сократительной функции, растяжение и устранение спаек, соединительно-тканых сращений связочного аппарата матки, рассасывание инфильтратов, устранение смещения матки и возвращение ее в нормальное физиологическое положение, улучшение общего состояния организма женщины.

Обязательное условие проведения гинекологического массажа: нормальная температура тела, биохимические показатели крови, отсутствие влагалищных выделений, эрозии шейки матки и других воспалительных процессов.

Методика массажа. Врач-гинеколог проводит туалет наружных половых органов, затем моет руки с мылом щетками, а при выполнении массажа надевает резиновые перчатки. Больная должна лежать спокойно, максимально расслабив мышцы брюшной стенки.

Врач или медсестра-массажистка становится между ногами больной и мягко выполняет массажные приемы. Процедуру выполняют обеими руками. Указательный и средний палец левой (или правой) кисти вводятся во влагалище, а пальцами правой (левой) кисти проводится массаж со стороны брюшной стенки. Пальцы, находящиеся во влагалище, не должны касаться клитора. Важно щадить уретру, не причинять боли при растяжении рубцовых сращений, перемещении матки и других манипуляциях.

Аменорея

Это отсутствие менструаций в течение 6 месяцев и более. Появление менструаций раз в 2–3 месяца – олигоменорея. Отсутствие менструации у девушки старше 16 лет относится к первичной аменорее, прекращение их после того, как менструация была хотя бы один раз — вторичной.

Психогенная аменорея возникает вследствие стрессов. Это часто происходит в военное время и у спортсменок, когда чрезмерное выделение АКТГ угнетает выработку гонадотропных гормонов передней доли гипофиза, особенно лютеинизирующего, вследствие чего наблюдается низкая экскреция эстрогенов. Причиной могут быть также недоразвитие внутренних органов и перенесенные инфекционные заболевания.

В комплексной реабилитации показаны физио- и гидротерапия, ЛФК, массаж, занятия физкультурой (езда на велосипеде, лыжные прогулки, плавание, игры и др.). Проводятся вибрационный массаж, сауна (баня), закаливающие процедуры, витаминизация, диетотерапия, фитотерапия.

При психогенной аменорее необходимо психотерапевтическое лечение, оксигенотерапия (вдыхание увлажненного кислорода или прием кислородного коктейля), общеукрепляющая терапия.

Аменореи функционального характера требуют различных методов лечения в зависимости от этиологических факторов, возраста больной, длительности заболевания, характера вовлечения в патологический процесс нервных структур гипоталамуса и степени гипозестрогении.

При аменорее, связанной с ожирением, большое внимание должно уделяться диетотерапии, ЛФК, занятиям физкультурой, массажу, сауне (бане), а также физио- и гидробальнеотерапии.

При аменорее, возникшей на почве истощающих заболеваний и интоксикаций, следует проводить лечение, направленное на основное заболевание, и общеукрепляющую терапию, диетотерапию, витаминизацию, закаливающие процедуры, игры, прогулки и пр.

Болезненные менструации относятся к сравнительно частым расстройствам. Боль обычно возникает до начала цикла и продолжается в первый—второй день менструации. Боли могут быть тупыми, тянущими или чрезвычайно сильными, судорожными. Нередко возникают тошнота, рвота, потливость, спастические запоры, головная боль и другие расстройства, нарушающие общее состояние и трудоспособность женщины.

Показаны массаж, ЛГ.

Методика массажа. Проводится массаж спины, ягодичных мышц, нижних конечностей и брюшной стенки. Исключаются приемы рубления, поколачивания. Продолжительность массажа 5–10 мин. Процедуры начинают за 3–5 дней до менструации.

Гипофункция (недостаточность) яичников

Для заболевания характерно нарушение цикличности менструаций, малое количество теряемой крови. Патология устанавливается путем определения гормонального фона.

Применяются ЛФК, вибрационный массаж пояснично-крестцовой области и промежности, грязевые аппликации (40-42°C) на «трусики», общий массаж, плавание, сауна (баня), лыжные прогулки, игры, санаторно-курортное лечение и др.

Миома матки

Миома матки – доброкачественная опухоль, исходящая из гладкомышечной ткани. Развитие опухоли связано с нарушениями в гипоталамо-гипофизарной области и повышенной продукцией эстрогенов.

Показаны ЛФК, плавание, терренкур, лыжные прогулки, вибрационный массаж, игры, фитотерапия, закаливающие процедуры и др.

Климактерический синдром (климакс женский)

Климактерический синдром – ослабление физиологических механизмов адаптации, связанное с возрастной инволюционной перестройкой женского организма.

Комплексная реабилитация включает массаж, вибрационный массаж, электросон, электрофорез с бромом на шейно-лицевую область по Келлату, ванны по Гауффе, хвойно-солевые ванны, гальванизацию области головы, аэротерапию, души (веерный, циркулярный, дождевой и др.). закаливающие процедуры, ЛФК, лыжные прогулки, игры и др.

Методика массажа. Проводится массаж спины, ягодичных мышц, нижних конечностей, живота и активизация дыхания (растирание межреберных мышц, сдавление нижних отделов грудной клетки). Применяют поглаживание, растирание, разминание и потряхивание мышц. Продолжительность массажа 8–12 мин. Для нормализации сна массаж сочетают с цветомузыкой, приемом кислородного коктейля. Включают также занятия ЛФК, прогулки, закаливание.

Недоразвитие матки

Генитальный инфантилизм возникает при нарушении питания (в частности, при гиповитаминозах, тяжелых хронических заболеваниях, перенесенных в детстве или в период полового созревания, при интоксикации и расстройствах функций желез внутренней секреции. Непосредственная причина недоразвития матки и других отделов половой системы — задержка развития яичников и понижение их внутрисекреторной функции.

При недоразвитии матки нарушаются менструальная, половая, детородная и секреторная функции, наблюдаются функциональные расстройства сердечно-сосудистой и нервной систем.

Показаны массаж, ЛГ, закаливающие процедуры, игры, лыжные прогулки, сауна, гидрокинезотерапия. Гинекологический массаж применяют в комплексе с ЛФК, физио- и гидропроцедурами. Общий массаж способствует улучшению крово- и лимфообращения, нормализации психоэмоционального состояния больной, устранению болей при менструации, улучшению метаболизма тканей. Продолжительность массажа 10–15 мин. Курс 15–20 процедур. В год 3–4 курса.

Бесплодие

Бесплодие – неспособность к зачатию – бывает при следующих заболеваниях половых органов: воспалении маточных труб, сопровождающемся нарушением их проходимости, осложнением перистальтики и повреждением мерцательного покровного эпителия; эндометрите, особенно в сочетании с воспалением труб, эндоцервицитами, кольпитами; хронических оофоритах и периоофритах при условии нарушения процесса овуляции; неправильном положении матки, особенно в сочетании с воспалением маточных труб, разрывами шейки матки и промежности, опущением и выпадением половых органов, рубцовых сращениях (синехиях) в полости матки, образовавшихся после грубого выскабливания, и др.

Бесплодие может возникать в связи с инфантилизмом, заболеваниями желез внутренней секреции, нарушением питания и др.

В комплексном лечении бесплодия показаны: ЛГ, занятия физкультурой, сауна, закаливание, гинекологический массаж, сегментарно-рефлекторный массаж (воздействие на паравертебральные рефлексогенные зоны, поясничную область, ягодичные и приводящие мышцы бедра). Кроме того, следует воздействовать возбуждающим методом на БАТ (см. раздел «Точечный массаж»). Продолжительность массажа 3–10 мин. Курс 20–30 процедур. В год 2–4 курса.

Воспалительные заболевания женских половых органов

Для нормализации овариально-менструальной и секреторной функций, рассасывания воспалительного процесса, ликвидации спаек и других изменений показаны гинекологический массаж, лечебная гимнастика, физиотерапия и др.

Вульвит – воспаление вульвы, то есть больших и малых половых губ, клитора, преддверия влагалища со всеми железами и открывающимися сюда протоками. Для реабилитации включают сидячие ванны с содой, УФО на область вульвы, ЛФК, прогулки, закаливающие процедуры, лыжные прогулки, плавание и др. При хроническом вульвите – грязевые аппликации. В профилактике рецидивов заболевания следует применять воздушные и солнечные ванны в сочетании с ЛФК, лыжными прогулками, играми и др., обтирания и обливания, сауну, плавание и др.

Эндометрит – воспаление слизистой оболочки матки. При хроническом эндометрите применяют лечебные грязи, сульфидные воды (ванны, влагилищные орошения), ЛФК, массаж, прогулки, ходьбу на лыжах, греблю и др.

Сальпингоофорит – воспаление придатков матки. При хроническом заболевании применяют аппликации грязи на солнечное сплетение, сульфидные ванны, УФ-облучение, ЛФК, массаж, прогулки, езду на велосипеде и др.

Параметрит – острое воспаление околоматочной клетчатки. В острой стадии показан криомассаж низа живота. После ликвидации воспалительного процесса включают ЛФК, общий массаж, УФ-облучение, фитотерапию, прогулки, занятия физкультурой, закаливание и др.

Особенности занятий ЛФК при хронических воспалительных заболеваниях

ЛФК показана при хронических воспалительных процессах: сальпингоофоритах, перисальпингоофоритах, параметритах и др.

Противопоказания: выраженные обострения, воспаления, повышение температуры, ускоренное СОЭ, явления раздражения брюшины, кровотечения и др.

У ряда больных встречаются стойкие пояснично-крестцовые боли, которые ограничивают двигательную активность. ЛФК, массаж, занятия физкультурой ведут к увеличению крово- и лимфоток, ликвидируют застойные явления, улучшают гибкость позвоночника и суставов, укрепляют мускулатуру. Для борьбы со слабостью брюшного пресса и атоническими запорами используют ЛГ в исходном положении лежа и на четвереньках, упражнения с гантелями, набивными мячами, у гимнастической стенки и дыхательные упражнения («дыхание животом»).

ЛГ проводится в стационаре и после выписки в домашних и санаторно-курортных условиях: включают также прогулки, ходьбу на лыжах, езду на велосипеде, плавание, игры, бег и др.

При болевом синдроме следует избегать применения парафина (озокерита), грязей, сульфидных и хлоридных натриевых вод, поскольку они могут усилить боль, так как приток крови становится больше, а отток нарушается. Включают гинекологический массаж, общий классический массаж, ЛФК, плавание, солнечные и воздушные ванны, бег в сочетании с ходьбой, езду на велосипеде, гимнастику, игры в воде и др.

Радоновые ванны показаны больным с миомой матки, мастопатией, гипертиреозом, эндометриозом.

При бесплодии показаны ультразвук в импульсном режиме, вибрационный массаж поясницы, приводящих мышц бедра и нижнего отдела живота, сульфидные ванны и влагилищные орошения или электростимуляция, сауна (баня) и др.

Контрольные вопросы для закрепления:

1. Назовите принципы реабилитации пациентов с патологией почек и мочевыводящей системы. Показания и противопоказания.
2. Охарактеризуйте принципы реабилитации пациентов с заболеваниями женских половых органов, аномалиями положением матки, опущением органов малого таза.
3. Расскажите о реабилитационных мероприятиях при нормальной беременности и родах в зависимости от срока и периода.
4. Дайте характеристику реабилитации в послеродовом периоде и в послеоперационном периоде у гинекологических больных.

Рекомендуемая литература**Основная литература:**

1. Быковская Т. Ю. Основы реабилитации: ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессе / Т. Ю. Быковская [и др.] ; под ред. Б. В. Кабарухина – Ростов н/Д :Феникс, 2015. – 430, [1] с. – (Среднее медицинское образование)
2. Козлова Л.В. Основы реабилитации для медицинских колледжей: учеб. пособие / Л. В. Козлова, С. А . Козлов, Л. А . Семененко; под общ. ред. Б. В. Кабарухина. – Изд. 7-е. – Ростов н /Д : Феникс, 2012. – 475 с. : ил. – (Среднее профессиональное образование).

Дополнительная литература:

1. Быковская Т.Ю. Виды реабилитации: физиотерапия, лечебная физкультура, массаж: учеб. пособие / Т.Ю. Быковская, А.Б. Кабарухин, Л.А. Семененко, Л.В. Козлова, С.А. Козлов, Т.В. Бесараб; под общ. ред. Б.В. Кабарухина. - Ростов н/Д : Феникс, 2010. – 557 с. (Медицина).

Электронный ресурс:

Ассоциация медицинских сестер России (РАМС) <http://www.medsestre.ru/>