

## **КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К ЗАНЯТИЯМ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ**

*Эрдыниева Вероника Эдуардовна*

*Тохтабаев Уткирбек Садоидинович*

*Подойницына Анастасия Алексеевна*

*студенты,*

*Читинской государственной медицинской академии*

*Министерства здравоохранения РФ, г. Чита*

*Мирошникова Алина Николаевна*

*преподаватель кафедры физической культуры*

*ФГБОУ ВО ЧГМА, г. Чита, Россия*

Аннотация: Основная цель высшего медицинского образования заключается в формировании личности специалиста, который будет способен к саморазвитию, самообразованию, и ориентирующегося в смежных областях деятельности. Дисциплина «Адаптивная физическая культура» Читинской государственной медицинской академии способствует приобретению у студентов медицинского вуза специальных знаний на уроках физкультуры, а также способности анализировать формирование общекультурных навыков. С переходом системы высшего образования на работу, основанную на компетентностном подходе, «адаптивная физическая подготовка», ориентирован на использование его потенциала для развития максимальных навыков и личных качеств будущих врачей, что является преимуществом для более широкого развития культурных и профессиональных навыков подтвержденного лица для обеспечения успеха человека во всех сферах и во время обучения в образовательном процессе университета. Физическое воспитание играет очень широкую роль в воспитании профессионально

важных качеств будущего доктора. Чтобы иметь возможность выполнять операции и оказывать неотложную медицинскую помощь, будущий врач должен обладать достаточной физической подготовкой и опытом в спорте (выбрать тактику реабилитации, которая улучшит здоровье пациента). Физическая подготовка важна для медицинской профессии.

Ключевые слова: студент, общекультурные компетенции, физическая культура, тактическое и оперативное мышление, специальная медицинская группа, компетентностный подход.

## **COMPETENCE-BASED APPROACH TO PHYSICAL EDUCATION CLASSES IN A MEDICAL GROUP**

**Erdynieva Veronika Eduardovna**

**Tokhtabaev Utkirbek Sadoidinovich**

**Podoinitsyna Anastasia Alekseevna**

**alumni,**

**Chita Statu Medicinae Academiae**

**Ministry de Salus in Russian Foederatio, Chita**

Miroshnikova Alina Nikolaevna

teacher of the Department of physical culture

FGBOU VO CHMA, Chita, Russia

Abstract: the Main goal of higher medical education is to form the personality of a specialist who will be able to self-development, self-education, and oriented in related fields of activity. The discipline "Adaptive physical culture" of the Chita state medical Academy contributes to the acquisition of special knowledge from students of medical universities in physical education classes, as well as the ability to analyze the formation of General cultural skills. With the transition of the higher education system to a competency-based approach, "adaptive physical training" is focused on using its potential to develop the

maximum skills and personal qualities of future doctors, which is an advantage for the wider development of cultural and professional skills of the confirmed person to ensure the success of the person in all areas and during training in the educational process of the University. Physical education plays a very broad role in the education of professionally important qualities of the future doctor. To be able to perform operations and provide emergency medical care, the future doctor must have sufficient physical training and experience in sports (choose rehabilitation tactics that will improve the patient's health). Physical fitness is important for the medical profession.

Keywords: student, General cultural competence, physical culture, tactical and operational thinking, special medical group, competence approach.

Дисциплина «Адаптивная физическая подготовка» в рабочей программе Лечебное дело направлена на развитие общекультурной компетенции ОК-6. Также можно рассмотреть такие компетенции как ОК-1, ОК-5, ОК-8.

Специфика обучения предъявляет высокие требования к состоянию здоровья студентов медиков, для этого требуется медицинское заключение на предмет профпригодности к обучению в вузе и последующей профессиональной деятельности.

Вынужденный ритм жизни и усложнение текущего производства значительным уровнем механизации и автоматизации определяет значительные нагрузки на организм, значение таких личностных качеств, как скорость реакции, скорость принятия решений, внимательность, концентрация, концентрация, которые определяются По всему набору показателей здоровья людей, умножается.

«На основании медицинского осмотра врачебной комиссии распределение студентов на медицинские группы осуществляется согласно Приказу Государственного комитета РФ по высшему образованию от 26 июля 1994г. № 777[1]». « Среди студентов первого курса Читинской Государственной Медицинской Академии медосмотр проводится в начале

осеннего семестра. Распределение и в последующем определение по медицинским группам по состоянию здоровья студента является главной целью». «После прохождения обследования врачи определяют физическое развитие каждого студента и распределяет его в одну из медицинских групп: основную, подготовительную или специальную. Студенты основной и подготовительной медицинских групп занимаются отдельно от студентов медицинской группы [11]».

Так на лечебно-профилактическом факультете, студентов специальной медицинской группы ЧГМА, которые посещают дисциплину по «Адаптивная физическая подготовка»:

- 1 курс 65(35,7%)
- 2 курс 43 (23,6%)
- 3 курс 28 (15,4%)
- 4 курс 46 (25,3%)

В настоящее время в студенческой среде по данным некоторых источников, к числу наиболее распространенных заболеваний относятся нарушения органов зрения, опорно-двигательного аппарата, дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочеполовой систем и др. В нашем вузе по данным осмотра студентов специальной медицинской группы лечебного факультета преобладают - миопия высокой степени -16 (8,8%), бронхиальная астма 13 (7,1%), ВСД 11 (6%), остеохондроз шейного отдела позвоночника 11 (6%), миопия средней 10 (5,5%), сколиоз 9 (4,9%), аритмия 7 (3,8%), врожденный порок сердца 6 (3,3%), эпилепсия 6 (3,3%), сахарный диабет 5 (2,7%), нефроптоз 6 (3,3%) и т.д.

Уровень функциональных возможностей обучающегося студента на занятиях «Адаптивная физическая подготовка» обязательно учитывается физическое развитие, степень и характер выраженности отклонений в состоянии здоровья. Для этого ведутся дневники здоровья, по посещаемости занятий оценивается успеваемость, сдаче функциональных проб, качеству выполнения комплексов упражнений, согласно диагнозу - домашних

заданий, умению осуществлять самоконтроль за своим здоровьем и функциональных возможностей, умению и навыкам элементов здорового образа жизни.

«Был проведен опрос для оценки роли физического воспитания как дисциплины учебного плана в ЧГМА. Студенты 1–4 курсов— это первая группа, 5–6 курсов - вторая. Среди опрошенных 1–4 курсов, приняли участие 68,3 % - это студенты лечебного факультета, 25 % - педиатрического и всего 6,7 % студенты стоматологического. По гендерному разделению лица женского пола преобладают над мужским: средний возраст респондентов обеих групп участвовавших в опросе составил от 17 до 21 года, из которых 2/3 на основе медосмотра числятся в основной и подготовительной группе по физической культуре, 1/3 в специально медицинской группе и в студенческой секции. Положительно к физической культуре относятся практически только 50% опрошенных, 35,5% - нейтрально, 14,5 % — отрицательно [6] ».

«Только 14% проголосовали за активный отдых, остальные предпочитают гулять или сидеть за компьютером. По словам студентов младших и старших курсов, отсутствие физической активности, курение и злоупотребление алкоголем являются самыми серьезными факторами риска для здоровья. Из 166 респондентов, которые знакомы с этими факторами: 21 человек курят в первый год, 14 человек в средних курсах и 69 человек в старших курсах, не говоря уже о малоподвижном образе жизни. Физической культурой за пределами вуза занимаются только 40 % со следующими целями: самоутверждение 6%, эмоциональная разрядка 44%, общение и проведение свободного времени 7%, усовершенствование фигуры 43% [6] ».

«Физкультуру считают 3,5%, что в качестве дисциплины учебного плана просто необходимо. Из-за недостаточной материально-технической базы примерно 15% студентов не удовлетворены своими занятиями. Около 50% студентов посещают занятия с неохотой и чувством усталости [6] ».

В 5–6 курсах приняли участие люди в возрасте от 22 до 23 лет, в основном женщины (65%). Физической культурой во вне учебное время занимаются 46 % студентов ЧГМА из-за отсутствия в расписании согласно учебному плану[5]. Кроме того, на старших курсах среди ведущих мотивов также оказались — общение и проведение свободного времени, совершенствование фигуры, эмоциональная разрядка. Соотношения роста и массы тела, сбалансированный распорядок дня, соблюдение диеты, поддержание пропорциональности телосложения являются главным проявлением заботы о своём физическом состоянии.

Сдерживающие факторы в отношении занятий физической культурой, испытывают лень 41%, считают пустой тратой времени 9%, ограничения по медпокозаниям 8%, не справляюсь с учебной нагрузкой 5%, другие виды досуга 7 %, отсутствие свободного времени 30%.

Около 40 % старшекурсников ответили положительно на вопрос трансформировался взгляд к физической культуре с учетом приобретённых знаний за период обучения в медицинской академии. Физическая культура может помочь адаптироваться с болезнью или облегчить её течение, у 70 % студентов выработалось мнение, принимая во внимание знания, приобретенные за годы обучения, что человек, живущий без физической активности, не может поддерживать себя полностью здоровым. Около 80% людей, прошедших тестирование, будут использовать знания о физическом воспитании во врачебной практике. Студенты старших курсов думают, что нет нужды проводить занятия по физической культуре в ЧГМА, в то время как студенты младших курсов (65% опрошенных респондентов) считают обратное.

В специальной медицинской группе возрастает интерес к самостоятельной учебе для студентов, повышается самооценка их физического развития за счет сравнения с таблицей нормативных показателей. По истечении определенного периода дается оценка достигнутых в ходе занятий результатов (исходных параметров и конечных

результатов), а затем с помощью педагога даются советы, по коррекции отстающих показателей физического развития и т.д., что позволяет наиболее осознанно подходить ко осмыслению физической нагрузки и ее положительного воздействия.

По справке о состоянии здоровья освобождение от практических занятий по физической культуре может носить кратковременный характер (на период болезни). Вопросами теории или методическим материалом овладевают студенты, освобожденные от практических занятий на продолжительный период.

Из них 65 (36%) студентов на первом курсе, 43 студентов (24%) - 2 курс, 28 студентов (15%), и на 4 курсе - 46 студентов, что соответствует 25%.

Среди студентов первого курса в 20220 году приходится заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата ОДА (сколиоз I, II степени, плоскостопие, остеохондроз, нарушение осанки, переломы, растяжения и разрывы связок) что составляет 25%; заболевания глаз (миопия) – 15%; заболевания сердечно-сосудистой системы /ССС/ (пороки сердца, гипертоническая болезнь, варикозное расширение вен) - 12%; заболевания дыхательной системы бронхиальная астма /БА/ - 12%; заболевания почек (хронический пиелонефрит, нефроптоз, хронический гломерулонефрит) - 8%; вегетососудистая дистония /ВСД/ - 5%; заболевания крови- 5%; хронический панкреатит и заболевания желудочно-кишечного тракта /ЖКТ/ - 5%; аллергические заболевания - 3%; эпилепсия- 3%; лимфостаз- 3% спаечная болезнь- 2%; сахарный диабет /СД/ - 1%; ожирение – 1%.

Среди студентов 2 курса преобладают заболевания и травмы ОДА- 23%, миопия- 23%, сердечно-сосудистая система- 16%, ВСД- 7%, эпилепсия- 7%, БА- 5%, заболевания почек- 5%, анемия-5%, заболевания ЖКТ (гастриты)- 3%, СД-2%, заболевания ЛОР-органов- 2%, микроаденома гипофиза- 2%.

На 3 курсе: заболевания ССС- 25%, ОДА- 25%, ВСД- 11%, заболевания почек – 11%, миопия – 7%, заболевания ЛОР-органов – 4%, БА – 4%, заболевания ЖКТ – 4%, СД – 3%, дорсопатия – 3%, эпилепсия – 3%.

На 4 курсе: заболевания ОДА – 21%, миопия – 20%, ССС – 14%, заболевания почек – 18%, БА – 5%, заболевания ЛОР-органов – 6%, ВСД – 5%, заболевания почек – 3%, гипоталамический синдром – 2%, грыжа – 2%, СД – 2%, гепатит – 2%.

Таким образом, среди студентов специальной медицинской группы Читинской государственной медицинской академии на первом месте – заболевания и травмы ОДА (41%), на 2 месте – миопия (31%), на 3 месте – заболевания ССС (28%).

Работа со студентами СМГ часто представляется в форме использования физических упражнений фитнеса, в основном гимнастических, и в то же время не всегда с учетом их заболевания. Это положение приводит к снижению мотивации у субъекта, что логически влечет за собой снижение качества формирования компетенции в физическом воспитании. Обратите внимание, что в вузе многие студенты специальной медицинской группы хотят заниматься игровыми, фитнесом и плаванием. Таким образом, в системе высшего образования актуальна проблема перехода от традиционной педагогической парадигмы к обучению, предусматривающую заботу о здоровье студентов. Это приводит к внедрению «здоровьесберегающих технологий» в процессе физического воспитания в высшей школе. Мы считаем, что внедрение технологий может охватывать два направления: выбор и использование «мотивирующего» типа физического воспитания и физической активности в классе для улучшения здоровья учащихся (например, введение спортивных и спортивных мероприятий в структура двигательных действий идентична видам физического воспитания - занятиям спортом, спортивно-образовательным программам, фитнес-технологиям, оздоровительным системам).

Использование корректирующих условий для выбранного вида занятий физической культурой и спортом с целью улучшения здоровья учащихся прежде всего, строгое регулирование физической активности. Показания, представленные положением педагогической науки, могут успешно реализоваться в организации учебного процесса по физическому воспитанию на основе взаимосвязи между компетентностным подходом и модульным образованием. Однако процесс поддержания и укрепления здоровья студентов в медицинской группе недостаточно изучен с точки зрения компетентностного и модульного подходов в физическом воспитании. Не существует систематических исследований по поддержанию и укреплению здоровья учащихся в конкретной медицинской группе посредством целевого использования корректирующих здоровье классов по физическому воспитанию.

Следует отметить, что модульный компетентностный подход в профессиональном образовании также определяет регулярное внедрение и использование системы оценки учащихся в образовательном процессе. Использование системы бально-рейтинговой системы для оценки учебного материала, представленного в виде модулей, позволяет, в первую очередь, дифференцированно оценивать учащихся; во-вторых, для более глубокого определения индивидуальных навыков учащихся и, в-третьих, для более объективной оценки усилий учащихся в оценочных заданиях.

«Общекультурная компетенция (ОК-6) – для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности способность использовать методы и средства физической культуры – может быть сформирована при условии изучения студентами методов развития основных физических качеств – силы, выносливости, гибкости, быстроты и ловкости [2] ». Приобретая знания, студент сможет выбрать необходимые методы и средства для повышения своих физических качеств.

«Если рассматривать на примере спортивной деятельности, то очень важны виды мышления. Особенность тактического мышления в спорте определяется тем, что оно носит действенный характер. Объединяя с оперативным мышлением можно выделить мыслительные операции, как анализ, структурирование, формирование алгоритма решения, как общекультурная компетенция (ОК-1) которая формирует тактическое и оперативное мышление готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу [2]». Каждый момент тесно взаимосвязан с практическими действиями, данные виды мышления объединены абстрактным мышлением, среди которых можно выделить: четко выраженную наблюдательность, внимание к деталям, умение быстро переходить от размышления к действию, оперирование пространственными схемами и образами, умение использовать внимательность и навыки в конкретной ситуации. «Для развития интеллекта физические упражнения требуют, чтобы человек активно использовал все типы мышления, поэтому важно, чтобы физические упражнения, используемые учителем физического воспитания, отличались своей доступностью на начальном этапе и постепенным увеличением интеллектуальной сложности на поздних этапах физического воспитания [2]».

«К развивающим мышление упражнениям относятся такие, которые направлены на реорганизацию и гимнастику для мозга. Эти движения дают возможность задействовать те части головного мозга, которые раньше были совершенно незадействованные, это могут быть перекрестные движения (одновременно с правой рукой двигается левая нога и наоборот), построение группы в форме геометрической фигуры, моделирование пространства фигуры [2]».

В дополнение к особым особенностям врача физическое воспитание может помочь развить его умственные качества, такие как концентрация, эмоциональный баланс, быстрое мышление, воля и внимание.

Были разобраны следующие моменты, соединённые с уроком физического воспитания, чтобы установить, как основные компетенции

выражаются в процессе физического воспитания. Так, для достижения цели физического воспитания: воспитания заботливого отношения к собственному здоровью, усвоения навыков на некоторых занятиях по физическому воспитанию, сосредоточенных на увеличение успеваемости, профилактику заболеваний. Педагоги используют физкультурные средства, навыки и знания, которые снабжают личное здоровье: дыхательные упражнения, комплексы лечебной физкультуры, упражнения на расслабление, медитацию. Определение персональных особенностей физического развития и физической формы. Осмыслить значимость здорового образа жизни, предотвратить вредные привычки с содействием физического воспитания.

Чтобы овладеть технологией современных систем физического воспитания для улучшения здоровья, могут быть использованы сложные физические упражнения, которые используются профессионально. Все это может позволить создать личную компетенцию: овладеть личностным самовыражением и методами саморазвития; способность контролировать физическое состояние организма. Элементарные методы аутогенной тренировки и релаксации для снятия усталости и повышения работоспособности, релаксационные упражнения, медитация.

Объединение двигательного опыта профессионально-прикладными упражнениями, ориентированными на подготовку к предстоящим жизненным действиям, общая и прикладная физическая культура - это овладения горных, пеших и ориентирующих техник. Формирование здорового образа жизни, знание характеристик физической работоспособности человека, факторов положительного влияния физических упражнений на здоровье и позволяет формировать социальную компетентность.

Знание основ физического развития и воспитания с целью развития духовно богатого и физически здорового человека содержит образовательно-познавательная компетенция. Уметь выполнить тестовые задания, определяющие персональный уровень физической подготовленности,

вырабатывает учебно-познавательную компетентность в двигательной активности с учетом субъективных особенностей физического развития и медицинских показаний.

Постижение знаний, нужных для физического воспитания и спорта; знание основ личной и общественной гигиены; владеть современными требованиями к научной организации труда и отдыха; знание правил регуляции физической активности в условиях утренней гимнастики, регулярных физических упражнений, умение использовать физическую культуру для подготовки к профессиональной деятельности.

Все это проявляется в умении самостоятельно разминаться, уметь контролировать свое физическое состояние при выполнении различных упражнений на занятиях по физической культуре.

Информационные навыки могут быть достигнуты, поскольку использование студентами различных информационных ресурсов влечет за собой.

Возможность обсудить дискуссию о развитии спорта и физического воспитания формирование собственной позиции по этим вопросам обладание различными видами информации - коммуникативная компетентность. Умение анализировать и оценить деятельность друзей, однокурсников; умение применять различные способы взаимодействия с людьми и событиями, навыки работы в группе, разные социальные роли в команде. А вот обучение этому навыку проходит через организацию студентов на занятии: это работа в парах, в команде.

Общие культурные и личностные компетенции - овладение системой сведений о физическом воспитании, значении и роли в формировании здорового образа жизни и социальной ориентации; знание особенностей персонального здоровья, физического развития, возможности их коррекции с помощью физических упражнений; умение выполнять индивидуальные комплексы упражнений, использовать приобретенные знания и навыки в

практической деятельности; умение организовывать отдельные формы физических упражнений.

Полученные знания помогают учащимся в самостоятельном физическом воспитании. Используя технологию проекта, можно дать студенту определенный уровень знаний. Метод проекта позволяет создать условия для самостоятельных исследований в области физического воспитания, что приводит к осознанному обсуждению темы. Как правило, все привыкли рассматривать спорт как урок, на котором студенты выполняют физические упражнения. Однако практика показала, что студент, знакомый с теоретическим материалом, подходит к занятию более осознанно и если он провел изыскания в сфере физической культуры, знает, как необходимо правильно распределить нагрузку, какие отрицательные и положительные моменты могут возникнуть во время выполнения определенных физических упражнений.

Содержание всех тем практических занятий, упражнений и лекций сфокусировано на роли и значении процесса физического воспитания в лечении, восстановлении и улучшении организма человека, который имеет отклонения в состоянии здоровья, повышает его работоспособность и работоспособность после несчастных случаев и при наличии хронических заболеваний.

На практических занятиях организуются деловые игры, в которых моделируются реальные условия процесса физического воспитания людей с хроническими заболеваниями, разрабатываются практические навыки, азрабатываются планы уроков, организуются учебные курсы организованы в специальной медицинской группе. В учебном процессе также используются дисциплины

Образовательные педагогические технологии с личностной и профессиональной направленностью, предполагающие развитие важных профессиональных качеств и практических навыков.

К ним относятся: модульные технологии обучения, организация коллективной мыслительной деятельности, анализ конкретных ситуаций.

Самостоятельная работа студентов включает в себя изучение научных и методическая литература, абстракция литературных источников, мониторинг и физиологические показатели, характеризующие функциональное состояние организма, которое может быть использовано для оценка эффективности занятий в специальных медицинских группах.

Компетентностный подход требует реальной оценки различных уровней мастерства, что требует обзора существующих и разработки других учебных материалов в процессе диалога между системой профессионального образования и рынком труда.

Компетентность - это возможность не только владеть знаниями, но и потенциально быть готовым решать задачи грамотно.

Следует отметить, что физическая культура имеет значительную возможность для исполнения компетентностного подхода в медицинской академии. На занятиях по дисциплине 31.05.01 «Адаптивная физическая культура» может быть организовано большее количество общекультурных компетенций, чем заявлено в рабочей программе. Есть необходимость перейти от оценки знаний к оценке компетенций образования, и переход к компетентностному подходу требует от преподавателей физического воспитания использовать новую систему инструментов оценки результатов.

#### **Список литературы:**

1. <http://www.chitgma.ru/academia/konkursi-i-vakansii/287-vospitanie-i-vneuchebnaya-zhizn/vi-konkurs-vuz-zdorovogo-obraza-zhizni/kontrolnyj-list-samoostenki-chgma?start=20>.
2. Волнина Н.Н., Мирошникова А.Н. ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗКУЛЬТУРЫ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА //В сборнике: Актуальные проблемы образовательного процесса в высшей

медицинской школе: от теории к практике СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ I  
МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ  
КОНФЕРЕНЦИИ. 2019. С. 63-67.

3. Лакушина Л. А., Мирошникова А.Н. / РАЗВИТИЕ ФИЗКУЛЬТУРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ ВРАЧА // WORLD SCIENCE: PROBLEMS AND INNOVATIONS: сборник статей XLI Международной научно-практической конференции. – Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». – 2020. – 186 с. стр 130-133. <https://naukaip.ru/wp-content/uploads/2020/03/MK-754.pdf#2>.
4. Матвеев Л. П. Теория и методика физической культуры. М.: Физкультура и спорт. 2010. 326 с.
5. Мирошникова А. Н., Коробкова Ю. В., Ковалёва Л. А., Петухова А. А. Роль физической культуры как дисциплины учебного плана в ЧГМА // Молодой ученый. — 2018. — №49. — С. 197-201.
6. Степанов А.В., Тарасова О.А., Любин А.В., Перепелицын Н.И. //РОЛЕВЫЕ ИГРЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА//Гуманитарный вектор . 2009. № 4. С. 20-22.
7. Физическая культура: учебник для студентов вузов, обучающихся по дисциплине «Физическая культура» / [М. Я. Виленский и др.]; под ред. М. Я. Виленского. – 2-е изд., стер. – М.: Кнорус, 2013. – 424 с.
8. Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Теория и методика физического воспитания и спорта. М., 2008.
9. Хромова О.Н., Мирошникова А.Н., Филлатова Е.В. ОЦЕНКА И СРАВНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ЧГМА В сборнике: МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИЙ ГНИИ "НАЦРАЗВИТИЕ". ДЕКАБРЬ 2016 Сборник избранных статей. Выпускающий редактор Ю.Ф. Эльзессер. Ответственный за выпуск Л.А. Павлов. 2016. С. 22-28.

10. Янгулова Т.И. Лечебная физкультура: анатомия упражнений – Ростов н/Д: Феникс, 2010–175 с.