



Θεματολογία για την προετοιμασία των ειδικευομένων Γενικής Ιατρικής

Αναφορικά με την εκπαίδευση στην ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής και την υποστήριξη των ειδικευομένων με βιβλιογραφία και γενικά πηγές γνώσης, είναι παγκοσμίως παραδεκτό ότι παριστά ένα δύσκολο εγχείρημα. Και αυτό διότι είναι ίσως η μόνη ειδικότητα με πολύ μεγάλο εύρος γνώσεων και δεξιοτήτων αφ' ενός και ασαφών ορίων αφ' ετέρου. Επιπλέον μιλώντας για συγγράμματα είναι γεγονός ότι από τη μια μεριά ο χρόνος που χρειάζεται για την εκπόνηση ενός συγγράμματος και από την άλλη οι εξελίξεις στην ιατρική, είναι τόσο ραγδαίες που το καθιστούν παρωχημένο με την έκδοσή του.

Η Ελληνική Εταιρεία Γενικής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ) λαμβάνοντας υπ όψιν τους πιο πάνω προβληματισμούς και α) την σύγχρονη τάση αναθεώρησης του περιεχομένου της εκπαίδευσης στην ειδικότητα (curriculum) στην Ευρώπη βασισμένη στην Educational Agenda της EURACT – WONCA EUROPE και β) την δηλωμένη και διαρκή ανάγκη των ειδικευομένων για κατά κάποιο τρόπο ορισμό 'εξεταστέας ύλης', αποφάσισε να διαμορφώσει αυτό το πλαίσιο θεωρίας και θεματικών ενοτήτων, αφού συνεργάστηκε και έλαβε υπόψη της παρατηρήσεις Συντονιστών Γενικής Ιατρικής και Μελών Εξεταστικών Επιτροπών.

Έτσι λοιπόν κάθε εκπαιδευτικό αντικείμενο που πηγάζει από κάποια κλινική οντότητα (σακχαρώδης διαβήτης) ή σύμπτωμα (πυρετός), θα πρέπει να διδάσκεται και επόμενα να αξιολογείται – εξετάζεται μέσα από το πρίσμα των κεντρικών χαρακτηριστικών της Γενικής Ιατρικής και τις 6 θεμελιώδεις ικανότητες που πρέπει να έχει ο Γενικός Ιατρός.

Επιπρόσθετα, πρέπει πάντα να θυμόμαστε τις αρχές της ΠΦΥ, διακηρυγμένες παγκοσμίως από τον Π.Ο.Υ. στην ALMA ATA πριν 28 χρόνια. Οι αρχές αυτές ισχύουν τώρα περισσότερο από ποτέ, σύμφωνα και με τις νέες απόψεις που εκφράστηκαν από τον Π.Ο.Υ. (Primary Health Care now more than ever). Η Γενική Ιατρική, κύριος –αν όχι μόνος- εκπρόσωπος των ιατρών στην ΠΦΥ, σαφώς διέπεται από αυτές τις αρχές. Ο γενικός/οικογενειακός ιατρός έχει υποχρέωση να εγκαταλείψει τα παλιά πρότυπα δηλ. Την προσανατολισμένη αυστηρά στο Διαγνωστικό/Θεραπευτικό μοντέλο Ιατρική. Πρέπει να αντιμετωπίζει τον πολίτη, τον χρήστη υπηρεσιών Υγείας ολιστικά, αντιλαμβανόμενος ως πρώτιστο καθήκον του την εφαρμογή του πλήρους φάσματος της ΠΦΥ, δηλαδή :

- Αγωγή Υγείας
- Πρόληψη
- Διάγνωση
- Θεραπεία
- Αποκατάσταση
- Τελική Φροντίδα

Είναι λοιπόν ανάγκη, οι ειδικευόμενοι να προσαρμόσουν αυτό το πρότυπο σε όλες τις εκφάνσεις της μελέτης αλλά και της άσκησης τους.



Κεντρικά χαρακτηριστικά της Γενικής Ιατρικής Θεμελιώδεις ικανότητες (Educational Agenda, WONCA EUROPE, 2005)

1. Διαχείριση της ΠΦΥ

- Ικανότητα διαχείρισης πρώτης επαφής με τους ασθενείς
- Συντονισμός της φροντίδας με άλλους επαγγελματίες, ειδικούς και όταν απαιτείται συνηγορητική θέση

2. Ανθρωποκεντρική φροντίδα

- Καλή σχέση γιατρού ασθενούς (τεχνική συνέντευξης, εξέτασης)
- Μακροχρόνια συνεχιζόμενη φροντίδα προσδιοριζόμενη από τις ανάγκες του ασθενούς

3. Κατάλληλες δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων

- Διαδικασία λήψης αποφάσεων προσδιοριζόμενη από επίπτωση και επιπολασμό στην κοινότητα
- Διαχείριση καταστάσεων με πρώιμη,μη διαφοροποιημένη ή επείγουσα μορφή

4. Ολοκληρωμένη προσέγγιση

- Ταυτόχρονη διαχείριση οξέων και χρόνιων νόσων
- Προαγωγή της υγείας και ευεξίας (πρόληψη και προαγωγή της υγείας)

5. Προσανατολισμός στην κοινότητα

- Συνεκτίμηση των αναγκών υγείας του ασθενούς και αυτών της κοινότητας με τους διαθέσιμους πόρους

6. Ολιστικό πρότυπο

- Οπτική βιο-ψυχο-κοινωνικού μοντέλου που συνυπολογίζει πολιτισμικές και υπαρξιακές διαστάσεις

Πυρετός
Διαχείριση Πόνου
Γενική αδυναμία / Καταβολή
Λιποθυμία / Απώλεια συνείδησης
Κώμα
Αλλεργία / Αλλεργική αντίδραση
Φυματίωση
Λοιμώδη Νοσήματα (Ιλαρά, ερυθρά, ανεμευλογιά, παρωτίτιδα, σεξουαλικά μεταδιδόμενα (γονόρροια, μύκητες, χλαμύδια, οξυτενή κονδυλώματα, ψώρα)
Φαρμακευτική δηλητηρίαση
Νοσήματα Λεμφαδένων
Κακοήθειες Αίματος



Αναιμίες και άλλες αιματολογικές διαταραχές (έλλειψη σιδήρου, Β12, φυλλικού, νεφρικής ανεπάρκειας, β-θαλασσαιμία και δρεπανοκυταρική νόσος, θρομβοκυττάρωση και θρομβοπενία, αναιμία από οξεία απώλεια αίματος, έλλειψη ενζύμου G6PD)

HIV-Λοίμωξη (AIDS/ARS)

Κοιλιακό Άλγος - Κοιλιακή μάζα

Δυσπεψία - Μετεωρισμός - Ερυγές

Ναυτία – Έμετος

Διάρροια - Δυσκοιλιότητα

Ίκτερος

Αιμορραγία ορθού

Ακράτεια κοπράνων

Μεταβολές κοπράνων/ Ειλεός

Προβλήματα κατάποσης

Σκώληκες/Οξύουροι/Άλλα παράσιτα

Ηπατίτιδες

Κακοήθη νεοπλάσματα γαστρεντερικού και πρώιμη ανίχνευση

ΓΟΠΝ - Οισοφαγίτιδα

Γαστρικό Έλκος

Σκωληκοειδίτις

Βουβωνοκήλη/ υδροκήλη

Διαφραγματοκήλη

Εκκολπωμάτωση, Εκκολπωματίτις

Ευερέθιστο έντερο

Ελκώδης κολίτιδα/ Νόσος Crohn

Ραγάδα πρωκτού/Περιεδρικό απόστημα/Αιμορροειδοπάθεια

Ηπατομεγαλία

Κίρρωση/ Λιπώδης διήθηση/Κκαρκίνος

Χολοκυστίτις/Χολολιθίαση

Παγκρεατίτιδα

Εξέρυθρος οφθαλμός και επώδυνος οφθαλμός

Παθήσεις βλεφάρων

Ξένο σώμα οφθαλμού



Παθήσεις αμφιβληστροειδούς και ωχράς κηλίδας
Διαθλαστικές ανωμαλίες/Αδρός έλεγχος όρασης και χρωμάτων, με οπτότυπο και κάρτες Ishihara, μυωπία, υπερμετρωπία, αστιγματισμός και πρεσβυωπία.
Καταρράκτης
Γλαύκωμα
Άλγος ωτός
Αίσθημα βύσματος ωτός/ ξένο σώμα ωτός
Ωτίτιδες
Διάτρησις τυμπάνου
Σύνδρομο λίγγου/Λαβυρινθίτις / Meniere
Ωτοσκλήρυνσις
Βαρηκοία (Ανίχνευση- δοκιμασία- εξέταση)
Αιφνίδια απώλεια ακοής
Προκάρδιο άλγος
Αίσθημα παλμών
Οίδημα σφυρών/οιδήματα
Στηθάγχη
Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου
Χρονία ισχαιμ καρδιοπ/Άλλες
Καρδιακή ανεπάρκεια
Κολπική μαρμαρυγή/Πτερυγισμός
Παροξυντική ταχυκαρδία (Φλεβοκομβική, υπερκοιλιακή, κοιλιακή)
Εκτακτες συστ όλων των τύπων
Κολποκοιλιακός Αποκλεισμός
Καλύτερα ακρόαση καρδιάς/αξιολόγηση ευρημάτων (φυσήματα κ.α)
Ιδιοπαθής υπέρταση
Δευτεροπαθής Υπέρταση
Ορθοστατική υπόταση
Παροδική εγκεφαλική ισχαιμία ΠΙΕ
Εγκεφαλικό επεισόδιο ΑΕΕ
Αθηροσκλήρωση



Περιφερική αγγειακή νόσος
Πνευμονική εμβολή
Φλεβίτιδα και θρομβοφλεβίτιδα
Κιρσοί κάτω άκρων
Ινομυαλγία
Μυαλγία,Συνδετικίτις
Λοιμώξεις μυοσκελετικού
Νεοπλάσματα μυοσκελετικού (Ανίχνευση)
Συνήθη Κατάγματα και κακώσεις
Οστεοαρθρίτιδα
Οστεοπόρωση
Αυχεναλγία
Οσφυαλγία
Συνηθέστερα σύνδρομα κεφαλαλγίας
Ημικρανία
Ιλιγγος/Ζάλη
Μηνιγγίτιδα/Εγκεφαλίτιδα
Διάσειση/ Κρανιοεγκεφαλική κάκωση
Αδρή νευρολογική εξέταση και αξιολόγηση
Επιληψία
Τρόμος/ Παρκινσονισμός
Παράλυση προσωπικού νεύρου/Περιφερική πάρεση προσωπικού νεύρου
Νευραλγία τριδύμου
Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα
Ενούρηση
Κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ
Διαταραχές μνήμης και άνοια
Συνηθέστερες ψυχιατρικές διαταραχές (οργ. Ψ, Σχιζοφρένεια , Κατάθλιψη, Αγχ. Διαταραχή)
Απόπειρα αυτοκτονίας
Ταχύπνοια,Δύσπνοια
Συρίττουσα αναπνοή



Βήχας
Ρινορραγία/Επίσταξις
Πταρμός/Ρινική συμφόρηση
Αιμόπτυσις
Λοιμώξεις ανωτέρου αναπνευστικού
Λοιμώξεις Κατωτέρου αναπνευστικού
Κακοήθη νεοπλ βρόγχων/πνευμόνων
Ξένο σώμα ρινός/λάρυγγος/βρόγχων
ΧΑΠ
Ασθμα
Κνησμός
Μυρμηκίες, Τύλος, Λίπωμα, Σπίλος, Μελάνωμα
Βλατίδα /εξόγκωμα/όγκος
Ερυθρότης/Ερύθημα/Εξάνθημα
Φλεγμονές δέρματος, μολυσματικό κηρίο, δερματίτιδες
Δήγματα, νυγμοί και ξένα σώματα
Εγκαύματα
Ακμή
Κνίδωση
Δ/χες βάρους και όρεξης (Παχυσαρκία, νευρογενής ανορεξία και βουλιμία)
Θυρεοειδοπάθειες (Υπερθυρεοειδισμός, Υποθυρεοειδισμός, Αυτοάνοση θυρεοειδοπάθεια)
Σακχαρώδης Διαβήτης και επιπλοκές του
Έλλειψη βιταμινών
Ουρική αρθρίτις και υπερουριχαιμία
Διαταραχές μεταβολισμού λιπών
Κυστικά ενοχλήματα
Ακράτεια ούρων – Επίσχεση ούρων
Αιματοουρία
Πυελονεφρίτις
Κυστίτις/Άλλες ουρολοιμώξεις
Νεφρολιθίαση



Γενική εξέταση αίματος και ούρων – αξιολόγηση ευρημάτων
Κακοήθη νεοπλ προστάτη
Καλοήθης υπερτροφία προστάτη
Παρακολούθηση εγκύου
Αντισύλληψη και οικογενειακός προγραμματισμός
Λοχεία
Δυσμηνόρροια, Δυσπαρέυνεια
Αμηνόρροια/Ολιγομηνόρροια/ Πολυμηνόρροια
Κακοήθη νεοπλάσματα τραχήλου
Κακοήθη νεοπλάσματα μαστού
Φλεγμονές και άλγος γεννητικών οργάνων
Μή φυσιολογικό Pap test
Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
Παρακολούθηση ανάπτυξης παιδιού
Πρόγραμμα εμβολιασμού παιδιών και ενηλίκων
Φροντίδα ασθενούς σε τελικό στάδιο, καθώς και ασθενείς στο σπίτι
Διαχείριση – Φροντίδα της οικογένειας
Διαχείριση κινδύνου και Τροποποίηση συμπεριφοράς *



*Παράδειγμα Διαχείρισης κινδύνου και τροποποίησης συμπεριφοράς:

Εκτίμηση του συνολικού καρδιαγγειακού κινδύνου (ΣΚΚ) με το SCORE βάσει Κ.Ο. (ESH – ESC 2013).

Περαιτέρω διαχείριση του ασθενούς και συναπόφαση για :

- α) Διακοπή καπνίσματος
- β) Αύξηση φυσικής δραστηριότητας
- γ) Περιορισμό κατανάλωσης λιπαρών τροφών και άλατος
- δ) Έλεγχο σωματικού βάρους

ΣΗΜ. Αντιστοίχως και για άλλες παθήσεις όπως Οστεοπόρωση, Σακχαρώδης Διαβήτης, Δυσλιπιδαιμία κ.α

Βάση για την παραπάνω θεματολογία απετέλεσε η Ταξινόμηση ICPC της WONCA.

Για να γίνουν κατανοητά τα παραπάνω παραθέτουμε δύο κλινικά παραδείγματα:

1ο περιστατικό

Η κα Παπαδοπούλου είναι 46 ετών και «παιδεύεται με το βάρος της» για πολλά χρόνια. Παρόλες τις δίαιτες δεν κατάφερε να πετύχει αξιόλογη μείωση του βάρους της και είναι παχύσαρκη με έναν BMI 36. Από το ιστορικό της έχει ΑΥ και υπερλιπιδαιμία και ΣΔτ2 που διαγνώστηκε πριν 3 χρόνια. Κατά τα ετήσια τσεκ απ ανιχνεύθηκε αμφιβληστροειδοπάθεια αλλά κανένα σημείο νεφροπάθειας και πολυνευρίτιδας.. Πριν από 6 μήνες ο διαβητολόγος της άρχισε ινσουλίνη καθώς παρέμενε αρρυθμιστή με τη μέγιστη δοσολογία των υπογλυκαιμικών χαπιών και έπρεπε να κάνει χολοκυστεκτομή.

Δυστυχώς από την έναρξη της ινσουλινοθεραπείας απορρυθτίστηκε. Η HbA1c ανέβηκε από 10,5 % σε 11,5%. Οι απορρυθμίσεις αυτές δεν μπόρεσαν να γίνουν αντιληπτές μιας και η ασθενής δεν μετρούσε τριχοειδικό σάκχαρο αλλά μόνον το σάκχαρο στα ούρα. Όταν έβλεπε ότι δεν είχε σακχαουρία άφηνε μία δόση ινσουλινης. Παρατηρήσατε ότι η ΑΠ , ΟΧ και τα τριγλυκερίδια καθώς και το βάρος αυξήθηκαν , 3 κιλά, στο τελευταίο εξάμηνο.

Ως γιατρός της (ΓΟΙ) γνωρίζετε ότι η ασθενής χώρισε και μεγαλώνει μόνη της 2 μικρά παιδιά. Επίσης έχει την φροντίδα των υπερηλίκων γονέων της ενώ δουλεύει σέ τράπεζα. Ανησυχείτε διότι δεν προσέχει την υγεία της και δεν κάνει την ινσουλίνη της.

Διερευνώντας τα πιστεύω της για την υγεία αναφέρει ότι φοβάται μην πάθει υπογλυκαιμία και γι αυτό τρώει ποσότητες υδρογονανθράκων για να ανεβάσει το σάκχαρο και μην ξαναπάθει υπογλυκαιμία όπως πριν λίγους μήνες που το φοβήθηκε πολύ. Από τότε σταμάτησε να οδηγεί πιέζοντας τις συνθήκες της ζωής της ακομη πιο πολύ. Κάνοντας μία συζήτηση με την κα Παπαδοπούλου και τον διαβητολόγο καταλήξατε σε μία επείγουσα αναθεώρηση της όλης αγωγής της.

Αποτέλεσμα αυτής της συνεργασίας ήταν να δοθεί περισσότερος χρόνος στην εκπαίδευση της διαχείρισης της υγείας από την ασθενή. Έμαθε θεραπευτικούς στόχους , συζητήθηκε με ευαισθησία το θέμα της παχυσαρκίας και εντάχθηκε σε ένα πρόγραμμα ψυχολογικής υποστήριξης διαβητικών καθώς και συνεργασία με μία διατροφολόγο. Τέλος γράφτηκε και στο δημοτικό γυμναστήριο .

6 μήνες αργότερα , έχασε 12 κιλά και πλησίασε τους στόχους σακχάρου, λιπιδίων και ΑΠ. Παραμένει σε GLP-1 ενώ δεν κάνει ινσουλίνη.



Για να αντιληφθούμε πως πρέπει να εκπαιδευτεί ο γενικός γιατρός με τα παραπάνω σκεπτικά, και έχοντας υπ' όψιν την κα Παπαδοπούλου ως αναρωτηθούμε :

1. Ως γιατρός της κας Παπαδοπούλου, που και πως, δείχνω την ικανότητά μου να ενεργήσω σαν αρχηγός ομάδας και μέλος ομάδας;
2. Σε ποια σημεία διερευνήθηκαν οι ιδέες, οι ανησυχίες και οι προσδοκίες της ασθενούς;
3. Ποιοι δυνητικοί κίνδυνοι μπορεί να εμφανισθούν σε αυτό το περιστατικό;
4. Πως θα μπορούσα να εξηγήσω στην ασθενή πόσο σημαντικό είναι για την διατήρηση της καλής υγείας η διαχείριση του σακχάρου, της ΑΠ, των λιπιδίων και του βάρους;
5. Ποιες είναι οι στρατηγικές μας, σε τοπικό επίπεδο, αντιμετώπισης της παχυσαρκίας ακόμη και με μη κρατικούς φορείς;
6. Πως η γνώση των κοινωνικών και ψυχολογικών παραγόντων που επηρεάζουν την ασθενή, βοηθούν στη διαχείρισή του;

2^ο Περιστατικό

Ασθενής 52 ετών προσέρχεται για διερεύνηση οσφυαλγίας στο Περιφερικό Ιατρείο που εργάζεστε.

Σημεία Προσανατολισμού του Γενικού Ιατρού για τη διαχείριση του ασθενούς

1. Διαχείριση της ΠΦ

- Ικανότητα διαχείρισης πρώτης επαφής με τους ασθενείς
 - ο Λήψη πλήρους και αναλυτικού ιστορικού οσφυαλγίας
 - ο Κλινική εξέταση (Γνώση κλινικών δεξιοτήτων)
 - ο Παρακλινικός έλεγχος όπου αυτό κρίνεται αναγκαίο βάσει Κ.Ο.
- Συντονισμός της φροντίδας με άλλους επαγγελματίες, ειδικούς και όταν απαιτείται συνηγορητική θέση

2. Ανθρωποκεντρική φροντίδα

- Καλή σχέση γιατρού ασθενούς (τεχνική συνέντευξης, εξέτασης)
- Μακροχρόνια συνεχιζόμενη φροντίδα προσδιοριζόμενη από τις ανάγκες του ασθενούς
- Επανελέγχος σε σύντομο χρονικό διάστημα για εκτίμηση της πορείας της νόσου

3. Κατάλληλες δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων

- Καλή γνώση της επίπτωσης και του επιπολασμού της οσφυαλγίας στην κοινότητα
- Χρήση κλινικών δοκιμασιών και ερωτηματολογίων
- Τεχνικές για αποφυγή κρίσεων (π.χ. τεχνική ορθής άρσης βάρους)
- Διαχείριση καταστάσεων με πρώιμη, μη διαφοροποιημένη
- ή επείγουσα μορφή
- Έλεγχος για σημεία κινδύνου (Red Flags) και πιθανή παραπομπή σε ειδικό

4. Ολοκληρωμένη προσέγγιση

- Ταυτόχρονος έλεγχος συννοσηρότητας – πολυνοσηρότητας (π.χ. αποκλεισμός λήψης αντιφλεγμονωδών επί Στεφανιαίας Νόσου και Αρτηριακής Υπέρτασης)



- Προαγωγή της υγείας και ευεξίας (Χρήση φυλλαδίων για άσκηση, διαίτα, χρησιμοποίηση διαδραστικών μέσων π.χ. βίντεο)

5. Προσανατολισμός στην κοινότητα

- Ομιλίες στην κοινότητα και προγράμματα ευαισθητοποίησης του κοινού
- Συντονισμός με το Δήμο για θέματα προαγωγής της υγείας και υγιεινού τρόπου ζωής

6. Ολιστικό πρότυπο

- Έλεγχος για σημεία κατάθλιψης και αγχώδους διαταραχής και προσπάθεια για επίλυση φαύλου κύκλου επανεμφάνισης των συμπτωμάτων (Yellow Flags)



Προτεινόμενη Βιβλιογραφία

Βιβλία

1. Οικογενειακή Ιατρική 4η έκδοση - Mark B Mengel L Peter Schwiebert
2. Γενική Ιατρική - John Murtagh 2011
3. Βασικές Αρχές Γενικής Ιατρικής – Sloane et.al
4. Το ΗΚΓ στην κλινική πράξη – Γ. Παπαζάχος
5. Η Κλινική Εξέταση και το Ιστορικό Barbara Bates

Πηγές στο Διαδίκτυο

- Θεραπευτικά Πρωτόκολλα ΕΟΦ - <http://www.eof.gr/web/guest/protocols>
- Κατευθυντήριες Οδηγίες ΕΛΕΓΕΙΑ - <http://www.greekphcguidelines.gr/>
- Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Παιδιών και Ενηλίκων - <http://www.keelpno.gr>
- Κατευθυντήριες Οδηγίες ΣΔ – <http://www.ede.gr/wp-content/uploads/2012/odigies.pdf>
- Κατευθυντήριες Οδηγίες Οστεοπόρωσης - http://heliost.gr/images/ESWTERIKOTEXT/MONOGRAFIA_14_corrected.pdf
- Κατευθυντήριες Οδηγίες Δυσλιπιδαιμίας – <http://www.atherosclerosis.gr/katefthintiries-odigies-gia-ti-gia-ti-diagnosi-ke-antimetopisi-ton-dislipidemion-2014/>
- Κατευθυντήριες Οδηγίες Υπέρτασης - <http://www.cardio-asklepeion.org/images/pdf/eshguidelines13.pdf>
- Κατευθυντήριες Οδηγίες για την αντιμετώπιση του ΑΕΕ - http://www.eabe.org/UsersFiles/admin/documents/Ergaleia%20latron/Odigies_AEE.pdf
- Οι Λοιμώξεις στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη και η Θεραπεία τους - http://www.hio.org.cy/docs/KKO/lab_exams_pfy/loimokseis_stin_pfy_eof_2014.pdf



Αγγλική και Ελληνική Βιβλιογραφία – Προαιρετική

- Current Medical Diagnosis and Treatment 2015 Lange
- Maxine A Papadakis (Μεταφρασμένη στα ελληνικά η έκδοση 2012)
- Murtagh's Practice Tips John Murtagh's 6^η έκδοση
- Clinical Handbook Of Pediatrics 5th Edition, Josheph J Zorc
- Σύγχρονη παιδιατρική, [Tom Lissauer](#), [Graham Clayden](#)
- Κλινικό ΗΚΓφημα Goldberger A. Goldberger E.
- Medical Communications Skills and Law made easy, Tsong Kwong, 2009
- CURRENT Practice Guidelines in Primary Care 2015 by [Joseph S. Esherick](#) (Author), [Daniel S. Clark](#) (Author), 559P