

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
ІМЕНІ ІВАНА БОБЕРСЬКОГО**

КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
декан факультету фізичної терапії та ерготерапії
д.п.н., доцент

Данилевич М.В.
«___» _____ 2019 р.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

для перевірки знань студентів

з навчальної дисципліни

**«ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ПОРУШЕННІ ДІЯЛЬНОСТІ ДИХАЛЬНОЇ
СИСТЕМИ»**

Розробник: ©Івасик Н.О.

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
на засіданні кафедри фізичної реабілітації

«___» _____ 2019 р.

протокол _____

Пояснювальна записка

Програма вивчення нормативної навчальної дисципліни «Фізична реабілітація при порушенні діяльності дихальної системи» складена відповідно до освітньо-професійної програми підготовки бакалаврів спеціальності 227 «Фізична терапія та ерготерапія».

Предметом вивчення навчальної дисципліни є засоби фізичної реабілітації

Міждисциплінарні зв'язки: дисципліна тісно пов'язана із іншими науками медико-біологічного циклу: анатомією, фізіологією, патологічною анатомією, патологічною фізіологією, пропедевтикою та семіотикою внутрішніх захворювань, фізіотерапією, масажем, а також з теорією та методикою фізичного виховання, біомеханікою.

Програма навчальної дисципліни складається з таких змістових модулів:

1. Анатомія та фізіологія органів дихання
2. Патологічна фізіологія дихання.
3. Обстеження хворих з респіраторними захворюваннями у фізичній терапії
4. Фізична реабілітація хворих з ураженням дихальної системи

Метою викладання навчальної дисципліни «Фізична реабілітація при порушенні діяльності дихальної системи» є набуття студентами теоретичних знань та практичних навичок для оцінки та корекції стану хворих з ураженням дихальної системи.

Основними завданнями вивчення дисципліни «Фізична реабілітація при порушенні діяльності дихальної системи» є отримання студентом навиків по обстеженню хворих з ураженням органів дихання та згідно даних обстеження складанню програми фізичної реабілітації, а саме: розробити і вміти виконувати комплекс фізичних вправ лікувальної гімнастики та лікувального масажу, оцінити вплив фізичної реабілітації за одноразове заняття та курс лікування хворих при різних патологіях органів дихання.

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти повинні:

знати: загальні основи медичної і фізичної реабілітації для осіб з ураженням органів дихання.

вміти: обґрунтувати застосування тих чи інших засобів фізичної культури для лікування захворювань органів дихання, попередження їх загострень і ускладнень, відновлення здоров'я і працездатності, враховуючи при цьому покази чи протипокази до їх використання.

На вивчення навчальної дисципліни відводиться 135 години/4,5 кредити ECTS.

Після проходження курсу учбовим планом передбачається здача іспиту та проходження клінічної практики, захист якої оцінюється диференційованим заліком.

Варіант 1

1. Назвіть протипокази для постурального дренажу та заняття постуральною гімнастикою являється:

- a) **Протипокази:** підвищений внутрішньочеревний тиск; неконтрольована гіпертензія; аневризма аорти / церебральна; невиліковний пневмоторакс
- b) **Протипокази:** гострий інфаркт міокарда і легень; виражена серцево-судинна недостатність; аневризма аорти / церебральна; невиліковний пневмоторакс
- c) **Протипокази:** легенева кровотеча (але не кровохаркання); гострий інфаркт міокарда і легень; виражена серцево-судинна недостатність; повторні тромбоемболії легеневої артерії.
- d) **Протипокази:** легенева кровотеча (але не кровохаркання); виражена серцево-судинна недостатність; підвищений внутрішньочеревний тиск; неконтрольована гіпертензія;
- e) **Протипокази:** легенева кровотеча (але не кровохаркання); підвищений внутрішньочеревний тиск; аневризма аорти / церебральна; повторні тромбоемболії легеневої артерії.

2. Чим характеризується рестриктивна недостатність дихання?

- a) Рестриктивна недостатність дихання пов'язана з порушенням вентиляції альвеол внаслідок зменшення розтяжності легень.
- b) Рестриктивна недостатність дихання виникає внаслідок звуження повітроносних шляхів, та підвищення опору руху повітря.
- c) Рестриктивна недостатність дихання пов'язана з порушенням вентиляції альвеол внаслідок потрапляння сторонніх предметів у дихальні шляхи
- d) Рестриктивна недостатність дихання пов'язана з порушенням вентиляції альвеол внаслідок зменшення розтяжності легень та звуження повітроносних шляхів, та підвищення опору руху повітря.
- e) Рестриктивна недостатність дихання пов'язана з порушенням вентиляції альвеол внаслідок зменшення транспульмонарного тиску

3. За яких умов ми вислуховуємо тупий перкуторний звук?

- a) **тупий перкуторний звук ми чуємо:** При утворенні в органах ненормальних порожнин, в яких є повітря; при деякому розслабленні легеневої тканини; при відомому ступені наповнення альвеол повітрям з одночасним знаходженням там рідин.
- b) **тупий перкуторний звук ми чуємо:** Коли еластичне напруження легеневої тканини ослаблене, а повітряність її збільшена.
- c) **тупий перкуторний звук ми чуємо:** Коли легеня стає менш повітряною; коли еластичне напруження легеневої тканини ослаблене, а повітряність її збільшена.
- d) **тупий перкуторний звук ми чуємо:** Коли легеня стає менш повітряною; коли в якомусь відділі легеневої тканини утворюється друга, безповітряна тканина; коли порожнина плеври, заповнена рідиною чи твердим середовищем.
- e) **тупий перкуторний звук ми чуємо:** При деякому розслабленні легеневої тканини; коли легеня стає менш повітряною; коли в якомусь відділі легеневої тканини утворюється друга, безповітряна тканина.

4. Як визначити реакцію бронхів на фізичне навантаження?

- a) Для цього необхідно провести тестування: Гарвардський степ-тест. При цьому визначаємо вихідні показники ЧСС, ЧД, ПШВ (PEF), АТ. Повторні вимірювання усіх цих показників проводимо на 1-й, 2-й та 3-й хвилині після припинення тестування. Якщо повторні показники будуть нижчими від вихідних більше ніж на 15 %, це буде свідчити, що є реакція бронхів на фізичне навантаження.
- b) Для цього необхідно провести тестування на витривалість (любе). При цьому визначаємо вихідні показники пікфлоуметрії. Повторні вимірювання пікфлоуметрії проводимо на 5-й, 10-й та 15-й хвилині після припинення тестування. Якщо повторний

показник пікфлоуметрії буде вищим від вихідного більше ніж на 15 %, це буде свідчити, що є реакція бронхів на фізичне навантаження.

- c) Для цього необхідно провести 6-ти хвилинний тест на ходьбу. При цьому визначаємо вихідні показники ЧСС, ЧД, ПШВ (PEF), АТ. Повторні вимірювання проводимо на 1-й, 2-й та 5-й хвилині після припинення тестування. Якщо повторний показник пікфлоуметрії буде вищим від вихідного більше ніж на 15 %, це буде свідчити, що є реакція бронхів на фізичне навантаження.
- d) Для цього необхідно провести тестування: Гарвардський степ-тест. При цьому визначаємо вихідні показники ЧСС, ЧД, ПШВ (PEF), АТ. Повторні вимірювання проводимо на 2-й, 5-й та 10-й хвилині після припинення тестування. Якщо повторний показник пікфлоуметрії буде вищим від вихідного більше ніж на 15 %, це буде свідчити, що є реакція бронхів на фізичне навантаження.
- e) Для цього необхідно провести тестування на витривалість (любе). При цьому визначаємо вихідні показники пікфлоуметрії. Повторні вимірювання пікфлоуметрії проводимо на 5-й, 10-й та 15-й хвилині після припинення тестування. Якщо повторний показник пікфлоуметрії буде вищим від вихідного більше ніж на 15 %, це буде свідчити, що є реакція бронхів на фізичне навантаження.

5. Назвіть причини погіршення розтяжності легень

- a) Запальні та застійні явища легень; фіброз легень; емфізема легень, ателектаз.
- b) Фіброз легень; порушення сурфактантної системи легень; ателектаз; запальні та застійні явища легень.
- c) Фіброз легень; ателектаз; запальні та застійні явища легень; утруднення рухів грудної клітки
- d) Запальні та застійні явища легень; утруднення рухів грудної клітки; порушення сурфактантної системи легень; ателектаз.
- e) Запальні та застійні явища легень; утруднення рухів грудної клітки; фіброз легень; порушення сурфактантної системи легень; ателектаз.

6. Що є причиною зміни альвеолярної вентиляції при обструктивному бронхіті?

- a) Бронхоспазм, набряк слизової бронхів, гіперсекреція.
- b) Приступ ядух внаслідок : бронхоспазму, набряку слизової бронхів, гіперсекреції.
- c) Наявність ексудату (запальної рідини) у плевральній порожнині.
- d) Наявність ексудату (запальної рідини) у бронхах.
- e) бряк слизової бронхів, наявність ексудату (запальної рідини) у бронхах.

7. Як ми можемо сприяти виведенню мокрот за допомогою дихальних вправ?

- a) Робимо акцент на видиху та стисканні ураженої ділянки легень.
- b) Робимо акцент на вдиху та стисканні ураженої ділянки легень (при ексудативному плевриті розтяг ураженої ділянки легень та вдих).
- c) Робимо акцент на вдиху та стисканні ураженої ділянки легень (при ексудативному плевриті розтяг ураженої ділянки легень та видих).
- d) Робимо акцент на видиху та стисканні ураженої ділянки легень (при ексудативному плевриті розтяг ураженої ділянки легень та видих).
- e) Робимо акцент на видиху та стисканні ураженої ділянки легень (при ексудативному плевриті розтяг ураженої ділянки легень та вдих).

8. У чому полягає суть механізму виникнення задишки?

- a) Механізм виникнення задишки пов'язаний з подразненням дихального центру надлишком вуглекислоти і різними недоокисленими продуктами, які накопичуються в крові і речовині мозку при недостатньому поступленні кисню в організм через легені.

- b) Механізм виникнення задишки пов'язаний з подразненням дихального центру надлишком вуглекислоти і різними недоокисленими продуктами, які накопичуються в крові і речовині мозку.
- c) Механізм виникнення задишки пов'язаний з подразненням дихального центру різними недоокисленими продуктами, які накопичуються в крові при недостатньому поступленні кисню в організм через легені.
- d) Механізм виникнення задишки пов'язаний з подразненням дихального центру надлишком вуглекислоти.
- e) Механізм виникнення задишки пов'язаний з подразненням дихального центру надлишком вуглекислоти при недостатньому поступленні кисню в організм через кров.

9. Що таке дихальна недостатність?

- a) Дихальна недостатність являє собою такий стан організму, що розвивається внаслідок зовнішнього дихання.
- b) Дихальна недостатність - це патологічний процес, що являє собою такий стан організму, при якому хворий затримує дихання на певний час.
- c) Дихальна недостатність являє собою такий стан організму, при якому або не забезпечується підтримання нормального газового складу крові, або останнє досягається внаслідок ненормальної роботи апарату зовнішнього дихання, що спричиняє зниження функціональних можливостей організму.
- d) Дихальна недостатність являє собою такий стан організму, при якому або не забезпечується підтримання нормального газового складу крові, або воно досягається за рахунок фізичного навантаження.
- e) Дихальна недостатність - це патологічний процес, при якому хворого мучить висналивий приступоподібний кашель.

10. Що є проти показом до занять за методикою ВКД за Ісаєвою?

- a) Проти показаним для його застосування є: БА важкого перебігу, у тому числі гормонозалежна; Патологія ЛОР-органів (гайморит, синусит, декомпенсований тонзиліт, збільшення аденоїдів II-III ступеня); Відхилення з боку серцево-судинної системи; До тимчасових проти показів відносяться гострі інтеркуррентні захворювання, загострення запального процесу в легенях
- b) Проти показаним для його застосування є: БА важкого перебігу, у тому числі гормонозалежна; Відхилення з боку центральної нервової системи (епілепсія, психічні розлади); Відхилення з боку серцево-судинної системи; До тимчасових проти показів відносяться гострі інтеркуррентні захворювання, загострення запального процесу в легенях
- c) Проти показаним для його застосування є: БА важкого перебігу, у тому числі гормонозалежна; Відхилення з боку кишково-шлункового тракту; Патологія ЛОР-органів (гайморит, синусит, декомпенсований тонзиліт, збільшення аденоїдів II-III ступеня); До тимчасових проти показів відносяться відхилення з боку центральної нервової системи (епілепсія, психічні розлади);
- d) Проти показаним для його застосування є: Відхилення з боку центральної нервової системи (епілепсія, психічні розлади); Патологія ЛОР-органів (гайморит, синусит, декомпенсований тонзиліт, збільшення аденоїдів II-III ступеня); Гострі інтеркуррентні захворювання, загострення запального процесу в легенях; До тимчасових проти показів відноситься БА важкого перебігу, у тому числі гормонозалежна;
- e) Проти показаним для його застосування є: БА важкого перебігу, у тому числі гормонозалежна; Відхилення з боку центральної нервової системи (епілепсія, психічні розлади); Патологія ЛОР-органів (гайморит, синусит, декомпенсований тонзиліт, збільшення аденоїдів II-III ступеня); До тимчасових проти показів відносяться гострі інтеркуррентні захворювання, загострення запального процесу в легенях

Правильні відповіді: 1c; 2a; 3d; 4e; 5b; 6a; 7d; 8a; 9c; 10e

Варіант 2

1. Назвіть причини погіршення розтяжності легень

- a) Запальні та застійні явища легень; фіброз легень; емфізема легень, ателектаз.
- b) Фіброз легень; порушення сурфактантної системи легень; ателектаз; запальні та застійні явища легень.
- c) Фіброз легень; ателектаз; запальні та застійні явища легень; утруднення рухів грудної клітки
- d) Запальні та застійні явища легень; утруднення рухів грудної клітки; порушення сурфактантної системи легень; ателектаз.
- e) Запальні та застійні явища легень; утруднення рухів грудної клітки; фіброз легень; порушення сурфактантної системи легень; ателектаз.

2. За яких умов ми вислуховуємо тупий перкуторний звук?

- a) **тупий перкуторний звук ми чуємо:** При утворенні в органах ненормальних порожнин, в яких є повітря; при деякому розслабленні легеневої тканини; при відомому ступені наповнення альвеол повітрям з одночасним знаходженням там рідин.
- b) **тупий перкуторний звук ми чуємо:** Коли еластичне напруження легеневої тканини ослаблене, а повітряність її збільшена.
- c) **тупий перкуторний звук ми чуємо:** Коли легень стає менш повітряною; коли еластичне напруження легеневої тканини ослаблене, а повітряність її збільшена.
- d) **тупий перкуторний звук ми чуємо:** Коли легень стає менш повітряною; коли в якомусь відділі легеневої тканини утворюється друга, безповітряна тканина; коли порожнина плеври, заповнена рідиною чи твердим середовищем.
- e) **тупий перкуторний звук ми чуємо:** При деякому розслабленні легеневої тканини; коли легень стає менш повітряною; коли в якомусь відділі легеневої тканини утворюється друга, безповітряна тканина.

3. Чим характеризується рестриктивна недостатність дихання?

- a) Рестриктивна недостатність дихання пов'язана з порушенням вентиляції альвеол внаслідок зменшення розтяжності легень.
- b) Рестриктивна недостатність дихання виникає внаслідок звуження повітроносних шляхів, та підвищення опору руху повітря.
- c) Рестриктивна недостатність дихання пов'язана з порушенням вентиляції альвеол внаслідок потрапляння сторонніх предметів у дихальні шляхи
- d) Рестриктивна недостатність дихання пов'язана з порушенням вентиляції альвеол внаслідок зменшення розтяжності легень та звуження повітроносних шляхів, та підвищення опору руху повітря.
- e) Рестриктивна недостатність дихання пов'язана з порушенням вентиляції альвеол внаслідок зменшення транспульмонарного тиску

4. Назвіть протипокази для постурального дренажу та заняття постуральною гімнастикою

- a) **Протипокази:** підвищений внутрішньочеревний тиск; неконтрольована гіпертензія; аневризма аорти / церебральна; невиліковний пневмоторакс
- b) **Протипокази:** гострий інфаркт міокарда і легень; виражена серцево-судинна недостатність; аневризма аорти / церебральна; невиліковний пневмоторакс
- c) **Протипокази:** легенева кровотеча (але не кровохаркання); гострий інфаркт міокарда і легень; виражена серцево-судинна недостатність; повторні тромбоемболії легеневої артерії.
- d) **Протипокази:** легенева кровотеча (але не кровохаркання); виражена серцево-судинна недостатність; підвищений внутрішньочеревний тиск; неконтрольована гіпертензія;

- е) **Протипокази:** легенева кровотеча (але не кровохаркання); підвищений внутрішньочеревний тиск; аневризма аорти / церебральна; повторні тромбоемболії легеневої артерії.

5. Як визначити реакцію бронхів на фізичне навантаження?

- а) Для цього необхідно провести тестування: Гарвардський степ-тест. При цьому визначаємо вихідні показники ЧСС, ЧД, ПШВ (PEF), АТ. Повторні вимірювання усіх цих показників проводимо на 1-й, 2-й та 3-й хвилині після припинення тестування. Якщо повторні показники будуть нижчими від вихідних більше ніж на 15 %, це буде свідчити, що є реакція бронхів на фізичне навантаження.
- б) Для цього необхідно провести тестування на витривалість (любе). При цьому визначаємо вихідні показники пікфлоуметрії. Повторні вимірювання пікфлоуметрії проводимо на 5-й, 10-й та 15-й хвилині після припинення тестування. Якщо повторний показник пікфлоуметрії буде вищим від вихідного більше ніж на 15 %, це буде свідчити, що є реакція бронхів на фізичне навантаження.
- в) Для цього необхідно провести 6-ти хвилинний тест на ходьбу. При цьому визначаємо вихідні показники ЧСС, ЧД, ПШВ (PEF), АТ. Повторні вимірювання проводимо на 1-й, 2-й та 5-й хвилині після припинення тестування. Якщо повторний показник пікфлоуметрії буде нижчим від вихідного більше ніж на 15 %, це буде свідчити, що є реакція бронхів на фізичне навантаження.
- г) Для цього необхідно провести тестування: Гарвардський степ-тест. При цьому визначаємо вихідні показники ЧСС, ЧД, ПШВ (PEF), АТ. Повторні вимірювання проводимо на 2-й, 5-й та 10-й хвилині після припинення тестування. Якщо повторний показник пікфлоуметрії буде нижчим від вихідного більше ніж на 15 %, це буде свідчити, що є реакція бронхів на фізичне навантаження.
- е) Для цього необхідно провести тестування на витривалість (любе). При цьому визначаємо вихідні показники пікфлоуметрії. Повторні вимірювання пікфлоуметрії проводимо на 5-й, 10-й та 15-й хвилині після припинення тестування. Якщо повторний показник пікфлоуметрії буде нижчим від вихідного більше ніж на 15 %, це буде свідчити, що є реакція бронхів на фізичне навантаження.

6. Як ми можемо сприяти виведенню мокроти за допомогою дихальних вправ?

- а) Робимо акцент на видиху та стисканні ураженої ділянки легень.
- б) Робимо акцент на вдиху та стисканні ураженої ділянки легень (при ексудативному плевриті розтяг ураженої ділянки легень та вдих).
- в) Робимо акцент на вдиху та стисканні ураженої ділянки легень (при ексудативному плевриті розтяг ураженої ділянки легень та видих).
- г) Робимо акцент на видиху та стисканні ураженої ділянки легень (при ексудативному плевриті розтяг ураженої ділянки легень та видих).
- е) Робимо акцент на видиху та стисканні ураженої ділянки легень (при ексудативному плевриті розтяг ураженої ділянки легень та вдих).

7. Що є проти показом до занять за методикою ВКД за Ісаєвою?

- а) Протипоказаним для його застосування є: БА важкого перебігу, у тому числі гормонозалежна; Патологія ЛОР-органів (гайморит, синусит, декомпенсований тонзиліт, збільшення аденоїдів II-III ступеня); Відхилення з боку серцево-судинної системи; До тимчасових протипоказів відносяться гострі інтеркуррентні захворювання, загострення запального процесу в легенях
- б) Протипоказаним для його застосування є: БА важкого перебігу, у тому числі гормонозалежна; Відхилення з боку центральної нервової системи (епілепсія, психічні розлади); Відхилення з боку серцево-судинної системи; До тимчасових

протипоказів відносяться гострі інтеркуррентні захворювання, загострення запального процесу в легенях

- c) Протипоказаним для його застосування є: БА важкого перебігу, у тому числі гормонозалежна; Відхилення з боку кишково-шлункового тракту; Патологія ЛОР-органів (гайморит, синусит, декомпенсований тонзиліт, збільшення аденоїдів II-III ступеня); До тимчасових протипоказів відносяться відхилення з боку центральної нервової системи (епілепсія, психічні розлади);
- d) Протипоказаним для його застосування є: Відхилення з боку центральної нервової системи (епілепсія, психічні розлади); Патологія ЛОР-органів (гайморит, синусит, декомпенсований тонзиліт, збільшення аденоїдів II-III ступеня); Гострі інтеркуррентні захворювання, загострення запального процесу в легенях; До тимчасових протипоказів відноситься БА важкого перебігу, у тому числі гормонозалежна;
- e) Протипоказаним для його застосування є: БА важкого перебігу, у тому числі гормонозалежна; Відхилення з боку центральної нервової системи (епілепсія, психічні розлади); Патологія ЛОР-органів (гайморит, синусит, декомпенсований тонзиліт, збільшення аденоїдів II-III ступеня); До тимчасових протипоказів відносяться гострі інтеркуррентні захворювання, загострення запального процесу в легенях

8. Що таке дихальна недостатність?

- a) Дихальна недостатність являє собою такий стан організму, що розвивається внаслідок зовнішнього дихання.
- b) Дихальна недостатність - це патологічний процес, що являє собою такий стан організму, при якому хворий затримує дихання на певний час.
- c) Дихальна недостатність являє собою такий стан організму, при якому або не забезпечується підтримання нормального газового складу крові, або останнє досягається внаслідок ненормальної роботи апарату зовнішнього дихання, що спричиняє зниження функціональних можливостей організму.
- d) Дихальна недостатність являє собою такий стан організму, при якому або не забезпечується підтримання нормального газового складу крові, або воно досягається за рахунок фізичного навантаження.
- e) Дихальна недостатність - це патологічний процес, при якому хворого мучить висналивий приступоподібний кашель.

9. У чому полягає суть механізму виникнення задишки?

- a) Механізм виникнення задишки пов'язаний з подразненням дихального центру надлишком вуглекислоти і різними недоокисленими продуктами, які накопичуються в крові і речовині мозку при недостатньому поступленні кисню в організм через легені.
- b) Механізм виникнення задишки пов'язаний з подразненням дихального центру надлишком вуглекислоти і різними недоокисленими продуктами, які накопичуються в крові і речовині мозку.
- c) Механізм виникнення задишки пов'язаний з подразненням дихального центру різними недоокисленими продуктами, які накопичуються в крові при недостатньому поступленні кисню в організм через легені.
- d) Механізм виникнення задишки пов'язаний з подразненням дихального центру надлишком вуглекислоти.
- e) Механізм виникнення задишки пов'язаний з подразненням дихального центру надлишком вуглекислоти при недостатньому поступленні кисню в організм через кров.

10. Що є причиною зміни альвеолярної вентиляції при обструктивному бронхіті?

- a) Бронхоспазм, набряк слизової бронхів, гіперсекреція.

- b) Приступ ядух внаслідок : бронхоспазму, набряку слизової бронхів, гіперсекреції.
- c) Наявність ексудату (запальної рідини) у плевральній порожнині.
- d) Наявність ексудату (запальної рідини) у бронхах.
- e) бряк слизової бронхів, наявність ексудату (запальної рідини) у бронхах.

Правильні відповіді: 1b; 2d; 3a; 4c; 5e; 6d; 7e; 8c; 9a; 10a

Рекомендована література

Базова

1. Герцик А. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації/фізичної терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату: монографія Львів : ЛДУФК, 2018. – 388 с.
2. Дзяк ГВ, Нетяженко ВЗ, Кардашевська ІМ, Кобзар МГ, Єгоров КЮ, Березовський ВМ та ін. Основи обстеження хворого та схема історії хвороби: Навчальний посібник. Дніпропетровськ; МОЗ України, ДДМА, 2002. – 70 с.
3. Івасик Н. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації/терапії дітей шкільного віку з бронхолегеневими патологіями. Монографія. Львів: ЛДУФК; 2018. 393 с.
4. Івасик Н. Фізична реабілітація при порушенні діяльності органів дихання. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізкультурного профілю 2-ге видання Л.:Український бестселер, 2009. – 192 с.
5. Зайко МН, Биць ЮВ, Кришталь МВ. Патофізіологія: підручник (ВНЗ III—IV р. а.) 6-е вид., переробл. і допов. Київ: Медицина, 2017. – 740 с.
6. Уилмор ДжХ, Костил ДЛ. Физиология спорта и двигательной активности Перевод с английского. Киев: Олимпийская литература, 1997. – 503 с.
7. Федорів Я-РМ, Регеда МС, Гайдучок ІГ. Хвороби органів дихання. Навчальний посібник. Київ: Вища освіта в Україні, 2015. – 488 с.
8. ATS Statement: Guidelines for the Six — Minute Walk Test. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2002;166:111–117.
9. Cuccurullo S. Physical Medicine and Rehabilitation Board Review, 3rd Edition New York: Demos Medical Publishing; 2015. 1010p.
10. Frownseater DL, Dean E. Cardiovascular and Pulmonary Physical Therapy: Evidence to Practice. 5th ed. Elsevier Mosby, 2013. 832p.
11. Sharp CR. Physical examination of the respiratory system / Sharp CR, Rozanski EA. // Top Companion Anim Med, 2013;28(3):79-85.

Допоміжна

1. Детская пульмонология К.: Здоровья, 2005. Под редакцией гл.-кор. АМН Укр. проф.. И. Л. Аряева. -305с.
2. Дубровский В.И. Спортивная медицина: уч. для студ. ВУЗ 2-е изд. М.: Владос, 2002. — 512 с.
3. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и массаж. – М.: ТЕО ТАР-МЕД, 2002. – 558 с.
4. Івасик Н, Левицька Л. Застосування масажу при бронхо-легеневих захворюваннях у дітей. В: Цюсь АВ, редактор. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. Зб. наук. пр. Східноєвроп. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Луцьк; 2016, с. 64–67.
5. Івасик Н. Алгоритм реабілітаційного обстеження дітей з бронхо-легеневими захворюваннями. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2016; 4(54): 42–46.
6. Івасик Н. Безапаратні методики дихальної гімнастики. В: Костюкевич МВ, редактор. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. Зб. наук. праць. Вінниця, 2014; 17, с. 670–676.
7. Івасик Н. Диференційований підбір дихальних вправ для дітей з бронхо-легеневою патологією в умовах тренувального процесу при фізичній реабілітації. В: Грабовський ЮА, редактор. Актуальні проблеми юнацького спорту. Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. – Херсон; 2014, с. 192–194.
8. Івасик Н. Застосування тренажерів у дихальній гімнастиці у пацієнтів з бронхо-легеневими захворюваннями. Спортивна наука України [Інтернет]. 2016 [цитовано 2017 Лип. 10]; 2(72):42–50. Доступно на: <http://sportscience.ldufk.edu.ua/index.php/snu/article/view/415>
9. Івасик Н. Модель планування індивідуальної програми фізичної реабілітації/терапії дитини з бронхо-легеневим захворюванням. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2017; 2(58): 34–39.
10. Івасик Н. Обґрунтування підбору засобів фізичної реабілітації для дітей, хворих на гостру пневмонію. Фізична активність, здоров'я і спорт. 2016; 1(23):45–52.

11. Івасик Н. Обґрунтування підбору засобів фізичної реабілітації, у дітей з бронхо-легеневими захворюваннями, у комплексі протикашльової терапії. В: Приступа ЄН, редактор. Молода спортивна наука України. Зб. наук. статей з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини. Львів; 2016; 20:3(4), с. 30–35.
12. Івасик Н. Обґрунтування диференційного підходу експрес-оцінки реабілітаційного потенціалу при фізичній реабілітації дітей з бронхо-легеневими захворюваннями В: Арзютов ГМ, редактор. Науковий часопис Нац. пед. ун-ту. ім. М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2016; 3К1(70)16, с. 16–20.
13. Івасик Н. Організаційні та методичні складові концепції фізичної реабілітації дітей з бронхо-легеневими патологіями. В: Костюкевич МВ, редактор. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. Зб. наук. праць. Вінниця; 2016; 1, с. 488–494.
14. Івасик Н. Особливості застосування дихальних вправ для дітей, хворих на бронхіальну астму. Теорія та методика фізичної культури. 2005;3(19): с. 35–39.
15. Івасик Н. Підбір дихальних вправ для дітей при бронхо-легеневих захворюваннях відповідно до клінічної картини на момент втручання. В: Костюкевич МВ, редактор. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. Зб. наук. пр. Вінниця; 2014; 18; 2, с. 313–317.
16. Івасик Н. Порівняльна характеристика показів до застосування фізичної реабілітації, як складової пульмонологічної реабілітації при бронхолегеневих захворюваннях. Лікарська справа. 2017; 5–6: 25–31.
17. Івасик Н. Порушення постави у дітей з бронхо-легеневими захворюваннями. В: Арзютов ГМ, редактор. Науковий часопис Нац. пед. ун-ту. ім. М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2016; 5(75)16, с. 49–52.
18. Івасик Н. Реабілітаційний діагноз при бронхо-легеневих захворюваннях у дітей згідно МКФ. В: Сучасні аспекти в комплексному підході до фізичної реабілітації. Тези наук.-практ. конф. Квіт 4. Львів; 2017, с. 29.
19. Івасик Н. Розрахунок якісної оцінки тесту 6-ти хв ходьби у дітей. В: Борис О, Лупиніс Є, Лайтарук І, редактори. Сучасні тенденції у практиці й освіті з фізичної терапії. Тези доп. міжнар. наук. семінару; Вер-жовт 29–1; Львів. Львів: ЛДУФК; 2016, с. 25–27.
20. Івасик Н. Складання індивідуальної програми з фізичної реабілітації для дітей з бронхо-легеневими захворюваннями. В: Тимошенко ОВ, редактор. Науковий часопис Нац. пед. ун-ту. ім. М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2016;9(79)16, с. 47–51.
21. Івасик Н. Фізична реабілітація/терапія осіб з бронхо-легеневими захворюваннями у базі доказової медицини. В: Мицкан БМ, голова колегії. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. Івано-Франківськ; 2017; 25-26, с. 142–148.
22. Івасик НО, Бергтравм ВІ. Оцінка показників зовнішнього дихання у дітей з бронхо-легеневими захворюваннями. Спортивний вісник Придніпров'я; 2016;2:183–188.
23. Івасик НО, Левицька ЛМ. Побудова реабілітаційного діагнозу в клінічній практиці фізичного реабілітолога при бронхо-легеневих захворюваннях у дітей. В: Тимошенко ОВ, редактор. Науковий часопис Нац. пед. ун-ту ім. М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2016; 10(80)16, с. 51–55.
24. Івасик НО, Тиравська ОІ. Особливості дозування фізичного навантаження при фізичній реабілітації дітей з бронхо-легеневими захворюваннями. В: Тимошенко ОВ, редактор. Науковий часопис Нац. пед. ун-ту ім. М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Зб. наук. пр. Київ; 2016; 11(81)16, с. 49–53.
25. Івасик НО. Обґрунтування розробки опитувальника якості життя для дітей шкільного віку з гострими бронхо-легеневими захворюваннями. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2015; (48): 46–49.

26. Майданник В.Г. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике заболеваний верхних дыхательных путей у детей К.: Аспект-Полиграф, 2003. – С.13-280.
27. Мошков В.И. Об умеренности физических нагрузок в лечебной физкультуре. Лекция. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры.-1991-№5-с.62-64.
28. Рачинский И.Д. Избранные лекции по пропедевтике внутренних болезней — Сумы: СумГУ, 2004. — 228 с.
29. Регада М.С. Пневмонія: монографія. Вид. друге, доп і перероблене Львів: Сполом, 2005. — 109 с.
30. Тимрук-Скоропад К.А., Івасик Н.О. Фізична реабілітація при порушенні діяльності дихальної системи: методичні рекомендації до клінічної практики. Львів:ЛДУФК, 2019. – 42 с.
31. Carson K.V. Physical training for asthma / Carson K.V., Chandratilleke M.G., Picot J., Brinn M.P., Esterman A.J., Smith B.J. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013, Issue 9. [DOI: 10.1002/14651858.CD001116.pub4.]
32. Chaves G.S.S. Chest physiotherapy for pneumonia in children. / Chaves G.S.S., Fregonezi G.A.F., Dias F.A.L., Ribeiro C.T.D., Guerra R.O., Freitas D.A., Parreira V.F., Mendonca K.M.P.P. // Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013, Issue 9. [DOI: 10.1002/14651858.CD010277.pub2.]
33. Craig A. Williams. Exercise Training in Children and Adolescents with Cystic Fibrosis: Theory into Practice / Craig A. Williams, Christian Benden, Daniel Stevens, Thomas Radtke // International Journal of Pediatrics Volume 2010 (2010), Article ID 670640.
34. Dinna L. Frownfelter Chest physical therapy and pulmonary rehabilitation-2nd edition /Yeer Book medical publishers, INC- Chicago- London- Boca Raton, 1987. – 823 p.
35. Droszcz W. Astva. Zarys patofizjologii, zasady diagnostyki i lecznia Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2002. – 316 s.
36. Freitas D.A. Breathing exercises for adults with asthma / Freitas D.A., Holloway E.A., Bruno S.S., Chaves G.S.S., Fregonezi G.A.F., Mendonça K.M.P.P. // Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013, Issue 10. [DOI: 10.1002/14651858.CD001277.pub3.]
37. Freitas D.A. Standard (head-down tilt) versus modified (without head-down tilt) postural drainage in infants and young children with cystic fibrosis / Freitas D.A., Dias F.A.L., Chaves G.S.S., Ferreira G.M.H., Ribeiro C.T.D., Guerra R.O., Mendonça K.M.P.P. // Cochrane Database of Systematic Reviews, 2015, Issue 3. [DOI: 10.1002/14651858.CD010297.pub2.]
38. Gaffin JM, Shotola NL, Martin TR, Phipatanakul W. Clinically useful spirometry in preschool-aged children: evaluation of the 2007 American Thoracic Society Guidelines. Journal of Asthma. 2010;47:762–767.
39. Garrod R., Lasserson T. Role of physiotherapy in the management of chronic lung diseases: An overview of systemattic reviews // Respir. Med. — 2007. — V. 101, № 12. — P. 2429–2436.
40. Grande A.J. Water-based exercise for adults with asthma. / Grande A.J., Silva V., Andriolo B.N.G., Riera R., Parra S.A., Peccin M.S. // Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014, Issue 7. [DOI: 10.1002/14651858.CD010456.pub2].
41. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF / WORLD HEALTH ORGANIZATION GENEVA, 2001. – 303 p.
42. International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease / WORLD HEALTH ORGANIZATION GENEVA 1980. – 270 p
43. Key Concepts and Advances in Pulmonary Rehabilitation / Martijn A. Spruit, Sally J. Singh, Chris Garvey, Richard ZuWallack et al. and on behalf of the ATS/ERS Pulmonary Rehabilitation / Am J Respir Crit Care Med, 2013/ -Vol. 188 (8). – P. e13–e64.
44. Lee A.L. Airway clearance techniques for bronchiectasis / Lee A.L., Burge A.T., Holland A.E. // Cochrane Database of Systematic Reviews, 2015, Issue 11. [DOI: 10.1002/14651858.CD008351.pub3.].

45. Macêdo T.M.F. Breathing exercises for children with asthma. / Macêdo T.M.F., Freitas D.A., Chaves G.S.S., Holloway E.A., Mendonça K.M.P.P. // Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016, Issue 4. [DOI: 10.1002/14651858.CD011017.pub2.].
46. McIlwaine M. Positive expiratory pressure physiotherapy for airway clearance in people with cystic fibrosis. / McIlwaine M., Button B., Dwan K // Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 6. [DOI: 10.1002/14651858.CD003147.pub4].
47. Mckoy, N.A. Active cycle of breathing technique for cystic fibrosis / Mckoy, N.A., Wilson, L.M., Saldanha, I.J., Odelola, O.A., Robinson, K.A. // Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016, Issue 7. [DOI: 10.1002/14651858.CD007862.pub4.]
48. Medycyna praktyczna. Wydane specjalne. Światowa strategia rozpoznawana, leczenia i prewencji astmy. Raport NB LDI / WHO National Health, Lung and Blood Institute World Health Organization. – 2002. - № 6. – 181s.
49. Spruit MA, Wouters EFM. Organizational aspects of pulmonary rehabilitation in chronic respiratory diseases. *Respirology* 2019;24:838–43