

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ІМЕНІ
ІВАНА БОБЕРСЬКОГО

Кафедра спортивної медицини, здоров'я людини

Жарська Н. В.

ЛЕКЦІЯ 5

Форми та періоди застосування лікувальної фізичної культури

з навчальної дисципліни

„ Основи фізичної реабілітації ”

для студентів спеціальності 017 Фізична культура і спорт
ОПП: «Фізкультурно-спортивна реабілітація»

“ЗАТВЕРДЖЕНО”

на засіданні кафедри спортивної медицини,

здоров'я людини

„31” серпня 2021 р. протокол № 1

Зав.каф _____ В. Будзин

Форми та періоди застосування лікувальної фізичної культури

1. Фізичні вправи як засоби лікувальної фізкультури. Класифікація фізичних вправ.
2. Форми, методи та методичні принципи проведення занять з лікувальної фізкультури
3. Критерії дозування фізичних вправ

1. Фізичні вправи як засоби лікувальної фізкультури. Класифікація фізичних вправ.

Лікувальна фізична культура – метод лікування, що використовує засоби і принципи фізичної культури для лікування захворювань і ушкоджень, попередження їх загострень і ускладнень, відновлення здоров'я і працездатності хворих і інвалідів. Головним засобом лікувальної фізичної культури (ЛФК) є фізичні вправи.

Фізіологічна класифікація фізичних вправ.

За механізмом енергозабезпечення фізичні вправи поділяють на анаеробні та аеробні.

Анаеробні вправи – з переважно анаеробними механізмами забезпеченням рухового акту. До них належать вправи швидкісного, швидкісно-силового і силового характеру (біг із максимальною швидкістю, стрибки, метання, боротьба та ін.).

Аеробні вправи – енергетичне забезпечення здійснюється за рахунок аеробних механізмів (вправи на загальну витривалість – ходьба, біг у помірному темпі, лижні та велосипедні прогулянки тощо).

Раціональне використання аеробних навантажень сприяє покращенню гемодинаміки, відбувається перебудова та вдосконалення функціонування системи транспорту кисню, покращується аеробна здатність організму, що визначає фізичну працездатність.

Позитивний вплив аеробних навантажень на функцію серця проявляється підвищенням скоротливої здатності міокарда, економністю його роботи, сприятливим впливом на ферментні системи та електролітний баланс серцевого м'яза.

Під час занять відбувається перебудова функції вегетативної нервової системи в бік підвищення тону її парасимпатичної ланки, що робить коронарні судини менш чутливими до спазмогенних впливів факторів зовнішнього та внутрішнього середовищ.

Аеробні навантаження сприяють підвищенню резервних можливостей усіх органів та систем. Нормалізується функціональний стан нервової системи, особи стають більш урівноваженими. Сповільнюється розвиток атеросклеротичних процесів. Нормалізується артеріальний тиск. Зменшується маса тіла. Підвищується імунітет та стійкість організму до виникнення захворювань чи їх рецидивів.

Залежно від аеробної потужності (відсотка максимального споживання кисню (МСК) під час виконання фізичних вправ) аеробні вправи поділяють на вправи такої інтенсивності:

- максимальної – 95–100 % від МСК;
- близько максимальної – 80–90 % від МСК;
- субмаксимальної – 70–80 % від МСК;
- середньої – 55–60 % від МСК;
- малої – менше ніж 50 % від МСК.

За характером рухового акту та динамічного стереотипу фізичні вправи класифікують як циклічні (ходьба, біг, плавання тощо) та ациклічні (стрибки, метання, боротьба, ігри тощо).

Циклічні вправи. Їм характерне повторення одних і тих самих рухів. Вправи відрізняються за потужністю виконаної роботи. Потужність вправ визначається затраченими зусиллями і тривалістю виконаної роботи:

- максимальної потужності – тривалість роботи можлива лише в межах 20–30 с, обмін речовин відбувається в анаеробних умовах і супроводжується утворенням значного кисневого дефіциту;
- субмаксимальної потужності – робота має допустиму тривалість від 5 с до 4–5 хв. Обмін речовин відбувається переважно в аеробних умовах;
- великої потужності – енергетичні процеси відбуваються переважно в аеробних умовах. Тривалість вправ – від 3–5 до 30 хв;
- помірної потужності – енергетичні процеси відбуваються в стані кисневої рівноваги. Тривалість заняття – від 30 хв до двох і більше годин.

Ациклічні вправи. У них не повторюються одні й ті самі рухові акти. За характером діяльності ациклічні вправи бувають:

- стабільними, їх методика передбачає повторення стандартних рухових дій (важка атлетика, метання, стрибки тощо); найчастіше це силові, швидкісно-силові вправи;
- ситуаційними, характер їх рухів залежить від ситуації (ігрові види фізичних вправ, боротьба, фехтування тощо).

Особам старшого віку та хворим (за відповідними показаннями) призначають переважно аеробні циклічні вправи.

За характером м'язових зусиль фізичні вправи можуть бути статичними, динамічними та змішаними.

- Динамічні (ізотонічні вправи) – це вправи, при яких напруження м'язів супроводжується їх скороченням, що призводить до рухів у суглобах.
- Статичні вправи (ізометричні) – це вправи, при яких внаслідок напруження м'язів їх довжина залишається постійною, тому рухів у суглобах не відбувається.

За основними руховими властивостями фізичні вправи можуть бути такі:

- на швидкість – здатність до збільшення частоти рухів та прискорення темпу м'язових скорочень, зумовлених скороченням латентного періоду довільної рухової реакції, збільшенням швидкості протікання біохімічних процесів, прискоренням чергування скорочення і розслаблення м'язів та ін. Вправи на швидкість застосовуються в легкій атлетиці, плаванні, ковзанярському спорті, велоспорті (робота на коротких дистанціях);
- на витривалість – здатність до тривалого збереження працездатності і підвищеної протидії втомі при силових, швидкісних та інших видах фізичних навантажень: навантаження на довгих та наддовгих дистанціях (в легкій атлетиці, плаванні, греблі, в ковзанярському спорті, велоспорті);
- на силу – здатність до значних м'язових скорочень та виконання вправ із підвищеними вимогами до прикладених зусиль (у важкій та легкій атлетиці (метання, штовхання), боротьбі, спортивній гімнастиці);
- на спритність, гнучкість, стрибучість (у спортивній, художній гімнастиці, акробатиці, в легкій атлетиці (стрибки), стрибки з трампліна (лижники, плавці), слалом, фігурне катання та ін.).

За характером впливу на організм фізичні вправи можуть бути: загальнозміцнювальні та спеціальні. Загальнозміцнювальні вправи спрямовані на загальне тренування організму. Вправи повинні виконуватися перед спеціальними.

Спеціальні вправи – виконуються для удосконалення функцій окремих груп м'язів, органів та систем.

2. Форми, методи та методичні принципи проведення занять з лікувальної фізкультури.

ЛФК застосовують у таких формах: ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, самостійні заняття, лікувальна ходьба, теренкур, спортивні вправи та ігри, гідрокінезитерапія та ін.

Ранкова гігієнічна гімнастика (РГГ) – комплекс загальнорозвиваючих та дихальних вправ, які виконують після нічного сну. Залежно від рухового режиму до комплексу РГГ може входити від 4–6 до 12–16 гімнастичних вправ, а її тривалість – від 5 до 20 хв Починати заняття слід з дихальних вправ та вправ для дрібних суглобів. Темп вправ повинен бути спокійний, рухи широкими, в повному фізіологічному об'ємі

Лікувальна гімнастика (ЛГ) – основна форма ЛФК, що являє собою комплекс загальнорозвиваючих і дихальних вправ, на фоні яких виконуються спеціальні вправи. Кількість, характер і співвідношення їх залежать від характеру захворювання чи травми, методу лікування, клінічного перебігу хвороби, функціональних можливостей хворого, етапу реабілітації, рухового режиму і періоду застосування ЛФК. Спеціальні вправи становлять не більше ніж 30 % від комплексу ЛГ. У санаторно-курортних умовах додатково включають спортивно-прикладні вправи. Заняття лікувальною гімнастикою складаються з трьох частин: вступної (10–20 % часу заняття), основної (50–70 %) та заключної (10–20 %).

Методи проведення лікувальної гімнастики визначаються за критеріями: використанням засобів ЛФК: гімнастичний, спортивно-прикладний, ігровий;

кількістю хворих у групі: індивідуальний – використовують для тяжкохворих, у яких обмежена рухова активність, що вимагає індивідуального підходу; малогруповий (3–5 хворих), груповий (7–15 хворих) – застосовується для хворих на вільному і наступних режимах; присутністю інструктора з ЛФК: під керівництвом інструктора, без інструктора, тобто самостійно (застосовують після попередньої підготовки).

Основні методичні принципи проведення лікувальної гімнастики:

1. індивідуальний підхід (урахування індивідуальних особливостей хворого – віку, статі, функціональних можливостей, фізичної підготовленості та ін.);
2. поступовість (поступове збільшення та зменшення навантажень, дотримуючись оптимальної форми «фізіологічної кривої» заняття);
3. послідовність (спадкоємність форм і методів ЛФК – «від легкого до важкого, від простого до складного»);
4. регулярність (систематичність);
5. тривалість (досить тривалий курс лікування);
6. суворе дозування і адекватність навантажень;
7. різноманітність і новизна (при підборі фізичних вправ 10–15 % вправ оновлюється, а 85–90 % повторюються для закріплення досягнутих успіхів лікування);
8. всебічний вплив на організм, спрямований на вдосконалення механізмів адаптації в цілому;
9. поєднання загального й локального впливу на організм хворого за рахунок спільного використання загальнозміцнювальних і спеціальних фізичних вправ;
10. емоційність (процедури повинні викликати лише позитивні емоції та відчуття);
11. обов'язковий контроль ефективності.

На останніх 3–4 процедурах ЛГ хворого необхідно навчити гімнастичних вправ, які будуть рекомендовані йому для самостійних занять у домашніх умовах.

Самостійні заняття – це комплекс спеціальних фізичних вправ, який виконується хворим багаторазово (до 3-5 разів і більше) протягом дня без інструктора з ЛФК, тобто самостійно (або за допомогою і під контролем родичів). Проведення самостійних занять вимагає свідомого ставлення

хворого до цього та передбачає повноцінне попереднє засвоєння ним комплексу вправ. Лікар чи інструктор з ЛФК повинен заздалегідь навчити і проконтролювати якість самостійного виконання і дозування вправ хворим, щоб бути впевненим, що хворий (чи його родичі) зможе правильно виконувати надані рекомендації та установки. Надалі потрібно періодично контролювати самостійні заняття хворого (в стаціонарі чи вдома) та вносити необхідні корективи.

Лікувальну ходьбу та прогулянки застосовують на стаціонарному етапі реабілітації під час палатного та вільного рухових режимів, а також на санаторно-курортному та амбулаторно-поліклінічному етапах. Застосовують їх для відновлення ходьби після травм, захворювань нервової системи, опорно-рухового апарату, для адаптації серцево-судинної і дихальної систем до фізичних навантажень; нормалізації моторної і секреторної функцій органів травлення, обміну речовин і, в цілому, для відновлення функціонального стану організму після тривалого ліжкового режиму. На наступних післялікарняних етапах реабілітації лікувальна ходьба використовується з метою поступового підвищення рівня функціональних можливостей і фізичної працездатності, загального тренування організму.

Лікувальна ходьба – загальнодоступний, природний різновид фізичних вправ, який легко дозується, заняття не вимагають спеціального обладнання чи спеціальної підготовки.

Дозована ходьба – одна з найбільш зручних форм для самостійних занять. Перевагою ходьби є те, що вона не викликає місцевої м'язової втоми, є природним засобом, якому не треба навчати хворого, дає можливість дозувати навантаження так, щоб підняти частоту серцевих скорочень до заданої величини. Тому лікувальна ходьба може призначатись особам зі значно обмеженим функціональними можливостями. Перехід від однієї інтенсивності ходьби до іншої складає суть фізичного тренування в період реабілітації.

Теренкур – дозована ходьба за спеціальними маршрутами з певним кутом підйому. Теренкур сприяє виробленню і удосконаленню витривалості, яка дає можливість ширше застосовувати більші за об'ємом та інтенсивністю фізичні навантаження в інших формах лікувальної фізкультури. Найчастіше застосовується в санаторно-курортних умовах, де є можливість проводити сходження вгору. Довжина дистанції, яку пропонують хворому для сходження, залежить від стану здоров'я і функціональних можливостей хворого та крутизни підйому маршруту.

Спортивні ігри застосовуються, насамперед, для загального зміцнення організму хворих та підвищення їх емоційного стану, відволікання від думок про хворобу. Вони активізують роботу різних м'язових груп, підвищують діяльність серцево-судинної і дихальної систем, посилюють обмін речовин. Особливо ефективні вони при фізичній реабілітації дітей. В ЛФК використовують ігри на місці (кегельбан, городки), малорухливі (настільний теніс), рухливі (бадмінтон, волейбол, теніс) і спортивні, а також елементи баскетболу, ручного м'яча, футболу, водного поло та ін. До ігор належать і танці, як організована форма ігор. Перевагу найчастіше надають малорухливим іграм, в яких навантаження чергується з періодами відпочинку.

Дозовані ігри спрямовані на вдосконалення координації рухів, швидкість рухової реакції, розвиток уваги тощо. Ігри на місці і малорухливі застосовують у вступній або заключній частині занять лікувальною гімнастикою, на вільному руховому режимі під час лікарняного періоду реабілітації. Рухливі і спортивні ігри можуть бути частиною групового заняття лікувальною гімнастикою або самостійною формою на післялікарняному етапі реабілітації.

Гідрокінезитерапія (гімнастика у воді) – це лікування рухами у воді. Застосовується у вигляді гімнастичних вправ (активних і пасивних; полегшених чи з обтяженням; на розтягнення і розслаблення та ін), дихальних вправ, різних видів ходьби, витягнення у воді (хребта чи кінцівок), корекції положенням у воді, підводного масажу, плавання, купання, механотерапії та ігор у воді. Застосування гідрокінезитерапевтичного комплексу ґрунтується на властивостях води і особливостях її впливу на організм.

Фізичні вправи у воді проводять у лікувальних і загальних басейнах, у звичайних чи спеціальних ваннах, що забезпечує достатню амплітуду рухів кінцівок. Для виконання фізичних вправ у гомілковому або в променево-зап'ястковому суглобах та в дрібних суглобах кисті і стопи можна застосовувати локальні ванни. Гімнастичні вправи у воді виконують на різній глибині занурення: до пояса, до плечей, до підборіддя. Температура води при захворюваннях опорно-рухового апарату, наслідках травм і деяких захворюваннях нервової системи має становити 36-38°C. В інших випадках температура води може бути 26-28°C. Гімнастика у воді часто поєднується з ручним та підводним апаратним масажем, що підсилює лікувальний ефект. Вона може застосовуватись, як самостійне заняття, так і в якості підготовчої процедури для наступного витягування чи корекції положенням у воді.

Методи проведення занять ЛФК

В ЛФК терапевтичний успіх досягається в основному за рахунок правильного, регулярного й тривалого впливу фізичними вправами на хворих. Правильне застосування їх визначається станом хворого, методикою й дозуванням засобів лікувальної фізичної культури.

Заняття лікувальною гімнастикою можуть бути індивідуальними, малогруповими, груповими та самостійними.

Індивідуальний метод застосовується у важких хворих, в яких обмежена рухова здатність і які, внаслідок цього, вимагають індивідуального обслуговування. Варіантом індивідуального методу є самостійні заняття, які застосовуються, коли хворому важко відвідувати лікувальну установу або коли він виписаний для долікування вдома.

Малогруповий та груповий методи найпоширеніші. Підбор хворих у групи варто робити з орієнтуванням на однорідність захворювання. Тому при найменуванні груп виходять із назв захворювань, а принцип їхнього комплектування і метод проведення занять ґрунтуються на функціональному стані хворих.

Для правильного проведення занять лікувальною гімнастикою необхідно керуватися наступними методичними принципами:

- 1) враховувати характер застосовуваних вправ, фізіологічне навантаження та принципи його дозування, вихідні положення, які повинні відповідати загальному стану хворого, його віку та стану тренуваності;
- 2) передбачати вплив фізичних вправ на весь організм;
- 3) включати в заняття вправи, як загальнорозвиваючі, так спеціальні;
- 4) дотримуватися принципу поступовості й послідовності підвищення й зниження фізичного навантаження, витримуючи фізіологічну криву навантаження;
- 5) при підборі вправ дотримуватися принципу чергування скорочення м'язових груп, що втягуються у виконання фізичних вправ;
- 6) приділяти увагу позитивним емоціям, що сприяють становленню й закріпленню умовно-рефлекторних зв'язків

3 . Критерії дозування фізичних вправ

Дозування фізичних вправ залежить від захворювання, його стадії і функціонального стану різних систем організму, насамперед серцево-судинної і дихальної систем.

Фізичне навантаження в ЛФК дозується в такий спосіб:

1. Шляхом вибору вихідних положень.
2. Обсягом м'язових груп, що беруть участь у русі.
3. Чергуванням м'язових навантажень.
4. Тривалістю (дозування) фізичних вправ.
5. Кількістю повторень кожної вправи.
6. Темпом, амплітудою рухів.
7. Ступенем силового напруження м'язів.
8. Складністю рухів, їх ритмом.
9. Кількістю загальнорозвиваючих і дихальних вправ у комплексі ЛГ.
10. Кількістю і характером виконання вправ (активні, пасивні та ін.). 11. Використанням емоційного фактора і щільністю навантаження в заняттях ЛГ.

Важливим елементом у регулюванні навантаження при заняттях фізичними вправами є вихідне положення тіла. У лікувальній фізичній культурі вибір вихідних положень залежить від рухового режиму, призначеного лікарем. Розрізняють три основних вихідних положення - лежачи, сидячи і стоячи, кожне з яких має свої варіанти - лежачи на спині, на животі, на боці; сидячи у постелі, на стільці, на килимі з прямими ногами; сидячи в постелі або на стільці зі спущеними ногами, стоячи навколішках і

навпівнарколішках, стоячи без опори; стоячи з опорою на милиці, ціпки, на бруси, з опорою на поперечину і гімнастичну стінку, спинку стільця і т.д.

Наприклад, при захворюваннях серцево-судинної і дихальної систем вихідними положеннями (В.п.) можуть бути - лежачи, навпівлежачи з високим положенням голови, сидячи, стоячи; при ушкодженні хребта - лежачи на спині і на животі, у положенні на нарколішках, навпівлежачи, стоячи. Підбір фізичних вправ і визначення їхньої тривалості роблять з урахуванням принципу поступовості - від легкого до важкого, від простого до складного, а також особливостей перебігу хвороби і фізичної підготовленості хворого.

Тривалість фізичних вправ визначається фактичним часом, що затрачується хворим на їхнє виконання, і залежить від складності вправ. Кількість вправ у комплексі і кількість повторень кожної вправи залежить від особливостей перебігу хвороби, характеру і виду вправ, що входять у даний комплекс, і тривалості їхнього виконання. Кількість повторень гімнастичних вправ для дрібних м'язових груп може бути більшою, ніж для великих.

Темп руху, або швидкість їхнього виконання, різні. Існують повільний, середній і швидкий темп руху. В умовах стаціонару застосовують повільний і 70 середній темп, на поліклінічному і санаторному етапах реабілітації - повільний, середній і швидкий темпи.

Зменшення або збільшення амплітуди рухів також дозволяє регулювати фізичне навантаження.

Ступінь зусилля при виконанні рухів також впливає на величину навантаження. При заняттях лікувальною фізичною культурою необхідно поступово збільшувати навантаження у вправах у міру оволодіння ними і росту функціональних можливостей організму хворих.

Ступінь складності рухів також впливає на величину навантаження. При заняттях ЛФК необхідно поступово ускладнювати вправи в міру оволодіння ними і росту функціональних можливостей організму.

Ритм рухів, або система їхніх чергувань, дуже впливає на працездатність. Правильно підібраний ритм рухів віддаляє настання стомлення, сприяє зменшенню навантаження на нервову систему за рахунок вироблення автоматизму.

Співвідношення загальнорозвиваючих та дихальних вправ залежить від періоду захворювання. По мірі видужання зменшують кількість дихальних вправ, збільшуючи число спеціальних вправ. На заняттях фізичними вправами важливо викликати у хворого позитивні емоції, що підвищує лікувально-оздоровчий ефект і віддаляє настання стомлення.

Велике значення при дозуванні фізичного навантаження має щільність заняття лікувальною гімнастикою. Щільність навантаження визначають відношенням тривалості часу фактичного виконання вправ до тривалості всього заняття. На заняттях ЛГ щільність навантаження повинна бути 50-60%,

у санаторно-курортних умовах на тренувальному руховому режимі вона може досягати 75% і більше. Включаючи в заняття дихальні вправи і вправи на розслаблення м'язів, чергуючи вправи для різних груп м'язів, можна підтримувати високу щільність заняття, не викликаючи стомлення осіб, що займають.

Рекомендована література

Основна:

1. Белікова НО. Підготовка майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності: теорія та методика : монографія. – Київ : Козарі, 2012. – 584 с.
2. Єфіменко П. Б. Техніка і методика класичного масажу. – Харків : ОВС, 2007
3. Вакуленко Л. О. Лікувальний масаж / Л. О. Вакуленко, Д. В. Вакуленко, Г. В. Прилуцька. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2005. – 448 с.
4. Єфіменко П. Б. Техніка та методика класичного масажу : [навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.] / П. Б. Єфіменко. – 2-е вид., перероб. й доп. – Харків : ХНАДУ, 2013. – 296 с.
5. Загальна фізіотерапія та курортологія : підручник / Федорів Я.М. та ін. – Київ : Здоров'я, 2005. – 327 с.
6. Ісаєв Ю. О. Сегментарно-рефлекторний і точковий масаж у клінічній практиці / Ю.О. Ісаєв. – Київ : Здоров'я, 1993. – 320 с.
7. Куничев А. А. Лечебный массаж / А. А. Куничев. – Киев : Высшая школа, 1981. – 328 с.
8. Лікувальна фізична культура : підручник / В.С.Соколовський, Н.О.Романова, О.П.Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.
9. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина : навч. вид. / за ред. В.В.Клапчука та Г.В.Дзяка. – Київ : Здоров'я 1995. – С. 103-137.
10. Лянной ЮО. Професійна підготовка майбутніх магістрів з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах : теоретико-методичний аспект [монографія]: Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка; 2016. 566 с.
11. Марченко О. К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи: навчальний посібник / О.К. Марченко. – Київ : Олімп. літ-ра, 2006. – 196 с.
12. Марченко О.К. Основы физической реабилитации : учеб. для студентов вузов / О.К.Марченко. – Киев : Олимпийская литература, 2012. – 196 с.
13. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник / В.М. Мухін. – 3-те вид., переробл. та доповн. – Київ : Олімпійська література, 2009. – 488 с.
14. Руденко Р. Масаж : навч. посіб. / Романна Руденко. – Львів : Сплайн, 2013. – 304 с.
15. Руденко Р. Спортивний масаж : навч.-метод. посіб. / Романна Руденко. – Вид. 2-е, допов. – Львів : Ліга-прес, 2009. – 160 с.

Допоміжна:

1. Бирюков А.А. Лечебный массаж : учебник / А. А. Бирюков. – Москва : Академия, 2004. – 368 с.

2. Бирюков А. А. Спортивный массаж : [учеб. для студ. высш. учеб. заведений] / А. А. Бирюков. – Москва : Академия, 2006. – 576 с.
3. Васичкин В. И. Методики массажа: 1200 способов массажа / В. И. Васичкин. – Москва : Комбине, 2001. – 307 с.
4. Васичкин В. И. Сегментарный массаж / В. И. Васичкин. – Ростов на Дону : Феникс, 2008. – 312 с.
5. Використання природних лікувальних факторів в фізичній реабілітації : навч. посіб. / Н.Г.Волох, О.О.Черепок. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2016. – 133 с.
6. Гусаров И.И. Радонотерапия. – Москва : Медицина, 1994. – 160с.
7. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура : учебник для студентов вузов. – Москва : Владос, 1998. – 608 с.
8. Курорты: Энциклопедический словарь. – Москва : Советская энциклопедия, 1983. – 592 с.
9. Лечебная физическая культура : учеб. для студ. высш. учеб. заведений / С.Н.Попов, Н.М.Валеев, Т.С.Гарасева и др. ; Под ред. С.Н. Попова. – Москва : Академия, 2004. – 416 с.
10. Немедикаментозное лечение в клинике внутренних болезней /Под ред. проф. Л.А.Серебриной, проф. Н.Н.Сердюка, к.м.н. М.Е.Михно.- Киев: Здоров'я, 1995.- 524с.
11. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями / под ред. А.Н.Беловой, О.Н.Щепетовой. – Москва : Антидор, 1999. – Т. 2. – 648 с.
12. Физиотерапевтический справочник / под ред. проф. И.Н.Сосина.- Киев: Здоров'я, 2003.- 604с
13. Физическая реабилитация : учебник в 2-х т. / [С.Н.Попов, О.В.Козырева, М.М.Малашенко и др.] ; под ред. С.Н.Попова. – Москва : Академия, 2013. – Т. 1. – 288 с.
14. Физическая реабилитация : учебник / [С.Н.Попов, О.В.Козырева, М.М.Малашенко и др.] ; под ред. С. Н. Попова. – Москва : Академия, 2013. – Т. 2. – 304 с.
15. Фізична реабілітація : анот. бібліогр. покажч. / уклад. Ірина Свістельник. – Київ : Кондор, 2012. – 1162 с.
16. Фізична реабілітація у фізичному вихованні та спорті : анот. бібліогр. покажч. / уклад. Ірина Свістельник. – Львів : [б. в.], 2015. – 66 с.
17. Лікувальний масаж : анот. бібліогр. покажч. / уклад. Ірина Свістельник. – Львів : [б. в.], 2015. – 14 с.
18. Масаж : анот. бібліогр. покажч. / уклад. Ірина Свістельник. – Львів : [б. в.], 2015. – 66 с.

Інформаційні ресурси інтернет:

1. Електронний каталог ЛДУФК імені Івана Боберського [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://3w.ldufk.edu.ua/>
2. Електронний репозитарій ЛДУФК імені Івана Боберського [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://repository.ldufk.edu.ua/>

3. Державний класифікатор України (Класифікатор професій ДК 003:2010).
– Режим доступу:
<https://buhgalter911.com/uk/spravochniki/klassifikatory/statisticheskie-klassifikatory/klasifikator-profesiy-kp950586.html>
4. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 80. Соціальні послуги. – Режим доступу:
<http://zakon.golovbukh.ua/regulations/1521/8453/8454/468515/>
5. Наказ МОЗ України «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я" від 07.11.2016 № 1171. – Режим доступу:
<http://consultant.parus.ua/?doc=0ADL33555D>
6. Постанова Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 р. № 266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти». –
Режим доступу:
<http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=248149695>