

**ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ  
ІМ. ІВАНА БОБЕРСЬКОГО**

**КАФЕДРА АНАТОМІЇ ТА ФІЗІОЛОГІЇ**

**ЛЕКЦІЯ № 8**

**ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ ДОВКІЛЛЯ**

з навчальної дисципліни

**«ФІЗІОЛОГІЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ»**

галузь знань – 02 „Культура і мистецтво”  
спеціальність – 024 „Хореографія”  
факультет педагогічної освіти

**ПЛАН:**

1. Зміни фізичної працездатності організму людини в умовах середньо-і високогір'я, особливості адаптації до цих умов.
2. Вплив на організм спортсменів різного температурного режиму та вологості повітря.
3. Біоритми. Зміни функціональної активності організму людини при цьому.
4. Десинхроноз і його форми.
5. Особливості акліматизації і реакліматизації.

**Склала: доц.Бергтраум Д.І.**

Затверджено на засіданні

кафедри анатомії і фізіології

"\_\_30\_\_" \_\_серпня\_\_ 2021 р.

протокол № \_\_1\_\_

Зав. кафедри \_\_\_\_\_Вовканич

Л.С.

Львів 2021

Під час напруженого і тривалого спортивного навантаження (наприклад, марафонський біг) теплопродукція в робочих м'язах в 15-20 раз перевищує теплопродукцію основного обміну. Практично все тепло, яке виникло в м'язах, передається в кров і переноситься з нею в ядро тіла, підвищуючи його температуру до 39-40° і навіть більше (робоча гіпертермія). Терморегуляція організму направлена в таких випадках на посилення тепловіддачі – передачу надлишку тепла поверхні тіла шляхом посилення кровообігу в мережі шкірних судин, звідки тепло віддається в зовнішню сферу (за рахунок випаровування поту).

Підвищена температура і вологість зовнішнього середовища серйозно ускладнюють тепловіддачу, створюючи ризик перегрівання тіла. Чим вища зовнішня температура, тим більший підйом температури тіла. В жаркий і вологий день температура тіла у марафонця може досягати 41°. Посилене випаровування поту викликає порушення водного балансу тіла – дегідратацію. Велике навантаження відчуває серцево-судинна система. Тому в таких умовах знижується спортивна працездатність і виникає загроза перегріву організму – теплового удару.

### **1. Фізіологічні особливості спортивної діяльності в умовах високої температури та вологості зовнішнього середовища**

Зниження спортивної діяльності при підвищеній температурі і вологості повітря визначають 3 основних фактори: 1. Перегрівання тіла; 2. Швидка дегідратація; 3. Зниження киснево-транспортних можливостей серцево-судинної системи.

В умовах роботи основним шляхом віддачі тепла являється випаровування поту з поверхні шкіри. По мірі підвищення зовнішньої температури роль цього механізму зростає. Швидкість випаровування поту визначається швидкістю потоутворення і деякими фізичними характеристиками навколишнього середовища, серед яких найбільш суттєва

відносна вологість повітря. Швидкість випаровування поту залежить від різниці між вологістю шкіри ( $V_{ш}$ ) і вологістю атмосферного повітря ( $V_{п}$ ). Збільшення швидкості потоутворення викликає підвищення  $V_{ш}$  і таким чином прискорює випаровування поту при даних зовнішніх умовах. При великій вологості повітря градієнт вологості між шкірою і повітрям зменшується і випаровування поту зменшується. Коли тиск водяних парів в навколишньому повітрі перевищує 40мм рт.ст., випаровування поту з поверхні шкіри рівно нулю. Тому навіть при дуже високій температурі повітря, але при відносно невеликій його вологості спортсмен відчуває таких труднощів, як при низькій температурі і високій вологості.

Таким чином, підвищена температура зовнішнього середовища зменшує температурний градієнт між повітрям і шкірою, а також між шкірою і ядром тіла, створюючи труднощі для тепловіддачі. Ці ускладнення тим більш, чим ближче зовнішня температура до температури шкіри. Аналогічним чином підвищена вологість зовнішнього повітря створює бар'єр для втрати тепла шляхом випаровування. Одночасне підвищення температури і вологості повітря може приводити до надмірного підвищення температури тіла при напруженій і тривалій спортивній діяльності.

В умовах підвищеної температури і вологості повітря посилення тепловіддачі здійснюється двома основними фізіологічними механізмами: 1. Посиленням шкірного кровообігу, що збільшує перенесення тепла від ядра до поверхні тіла і забезпечує постачання потових залоз водою. 2. Посилене потоутворення.

Шкірний кровообіг у дорослої людини при хороших умовах навколишнього середовища складає в стані спокою біля  $0,16 \text{ л/м}^2/\text{мин}$ , під час роботи – до  $1 \text{ л/м}^2/\text{хв}$ , а при дуже високій зовнішній температурі може досягати  $2,6 \text{ л/м}^2/\text{хв}$ . Це означає, що в дуже жарких умовах до 20 середнього викиду може направлятися в шкірну судинну сітку для попередження перегрівання тіла. В комфортних умовах при такій же роботі ця доля серцевого викиду досягає лише 5%.

Температура шкіри лінійно зв'язана з величиною шкірного кровообігу. Підвищений кровообіг в шкірі підвищує її температуру, і якщо температура навколишнього середовища нижча, ніж температура шкіри, то збільшуються втрати тепла проведенням з конвекцією і радіацією.

Тренувальні і змагальні навантаження в видах спорту, які потребують прояву витривалості, викликають суттєві підвищення температури ядра тіла до 40°, навіть в нейтральних умовах навколишнього середовища. Це служить стимулом для розвитку адаптаційних реакцій до великого “внутрішнього” теплового навантаження. В результаті систематичних занять у спортсменів, які тренують витривалість, удосконалюється терморегуляція: знижується: знижується теплопродукція, покращується здатність до тепловіддачі за рахунок підвищеного потоутворення. Так, для тренуваних спортсменів характерна висока чутливість реакції потовиділення на теплові подразники, рівномірне розрядження потовиділення поверхні тіла. Відповідно у спортсменів під час роботи при звичайній чи високій температурі повітря внутрішня і шкірна температура нижча, ніж у нетренованих людей, які виконують таку ж роботу. Склад солі в поті у спортсменів також нижчий.

В процесі тренування витривалості в нейтральних умовах збільшується об'єм циркулюючої крові, удосконалюються реакції перерозподілу кровотоку з зменшенням його через шкірну систему, що знижує шкірну температуру і підвищує проведення тепла від ядра до поверхні тіла.

Таким чином у спортсменів в результаті регулярних інтенсивних тренувань витривалості навіть в нейтральних температурних умовах удосконалюються фізіологічні механізми, характерні для теплової адаптації. Тому добре тренувані на витривалість спортсмени зазвичай ліпше пристосовуються до роботи в жарких умовах, ніж нетреновані, більш швидко акліматизовуються, по крайній мірі, для виконання в жарких умовах роботи невеликої потужності. Разом з тим сама по собі навіть висока спортивна тренуваність і тренування любого характеру в нейтральних умовах навколишнього середовища не можуть повністю замінити специфічну

теплову адаптацію, яка необхідна спортсмену, якщо він повинен виступати на змаганнях в умовах підвищеної температури і вологості.

Теплових адаптаційних пристосувань, викликаних тренуванням в нейтральних (або холодних) умовах, недостатньо для ефективного виконання інтенсивної роботи в жарких умовах. При підготовці до змагань, які будуть проводитись в умовах підвищеної температури і вологості повітря, спортсмен повинен починати тренування в таких же умовах за 7-12 днів до змагань. Якщо не має можливості тренуватися в таких умовах, слід використовувати костюми, які запобігають віддачі тепла і зменшують виділення поту. Тренування в костюмі викликає ефект підвищеної теплової тривалості, хоч і менші, ніж тренування в жарких умовах середовища.

## **2. Вплив пониженого атмосферного тиску (високогір'я, середньогір'я ), на функціональний стан систем організму на спортивну працездатність**

Атмосферне повітря має значну вагу, яка визначає барометричний тиск. Він стискується під власною вагою, тому його тиск і щільність найбільші на поверхні землі і зменшуються з висотою. Зниження барометричного тиску з висотою створює гіпобаричні умови. По мірі підйому на висоту пропорційно падінню барометричного тиску знижується парціальний тиск газів, які складають атмосферне повітря. Головне значення для людини має зниження парціального тиску кисню.

Фізіологічна працездатність людини знижується по мірі підйому на висоту. Перш за все і головним чином це стосується аеробної працездатності (витривалості), зниження якої відмічається вже на висоті 1200м. В цьому відношенні не має ніяких різниць між тренувальними і нетренувальними людьми. На значній висоті симптоми гірської хвороби досить часто і навіть в більш виразній формі спостерігаються у спортсменів.

М'язова сила і міцність, а також координація рухів при короткочасних максимальних зусиллях практично не змінюються при підйомі в гори, або при диханні газовою сумішшю з низьким вмістом кисню. Більш того, на висоті внаслідок зниженої ємності повітря результати на спринтерських дистанціях можуть бути навіть вищі, ніж на рівні моря.

Слід мати на увазі, що відновлювальні процеси в організмі протікають на висоті повільно. Тому повторне виконання навіть короткочасних вправ в цих умовах викликає більш швидке настання втоми, ніж на рівні моря.

Одразу по прибуттю на висоту виявляється зниження МПК в прямій залежності від барометричного тиску, або парціального тиску кисню в вдихуваному повітрі. Помітне зниження МПК проходить лише починаючи з висоти 1500м. Після цього рівня МПК зменшується приблизно на 1% через кожні 100м висоти. Зниження МПК на висоті визначається зменшенням вмісту  $O_2$  в артеріальній крові.

Чим довший період перебування на висоті, тим досконаліша адаптація до неї, тим вища працездатність на даній висоті. Але при будь-якому перебуванні в горах рівень працездатності, характерний для даної людини на рівні моря, не досягається. В жителів рівнини, які знаходяться на висоті, не може бути такого ж рівня економічності в транспорті і утилізації кисню, який характерний постійним жителям гір. Деякі люди взагалі ніколи не акліматизовуються до висоти і хворіють гірською хворобою.

Дифузійна можливість легень змінюється в процесі гірської акліматизації дуже повільно. В людей, які довго живуть на висоті, загальна поверхня легень для дифузії газів може трохи збільшуватись перш за все за рахунок збільшення площі альвеол і об'єму легеневих капіляр завдяки постійному їх розтягненню – дилатації.

В перші дні перебування в горах серцевий викид при виконанні субмаксимальної аеробної роботи більше, ніж на рівні моря. Потім він поступово знижується і на протязі кілька тижнів досягає величини, характерної для рівнинних умов.

Основні зміни в тканинах містяться в наступному:

1. посилення капіляризації тканин;
2. посилення концентрації міоглобіну в скелетних м'язах;
3. підвищення вмісту мітохондрій;
4. підвищення вмісту і активності окислювальних ферментів.

Безперечно, що люди постійно проживаючі в гірських умовах, мають перевагу в змаганнях на витривалість, якщо воно проводиться в тих же умовах, перед спортсменами, постійно живучими на рівні моря.

В процесі тривалого перебування в гірських умовах в організмі виникають адаптаційні зміни, які сприяють підвищенню працездатності в цих специфічних умовах. Разом з цим ці зміни не дають помітної переваги при виконанні роботи в інших специфічних умовах, зокрема на рівні моря. Все це означає, що спортивне тренування повинно проводитись переважно в тих же умовах, в яких проводяться змагання.

### **3. Фізіологічні механізми адаптації до умов гіпоксії**

Одразу по прибуттю на висоту або у відповідь на "підйом" в барокамері виникає ряд фізіологічних змін в організмі, викликаних умовами гіпоксії.

В умовах спокою або при виконанні субмаксимальних навантажень потреби організму в кисні залишаються на висоті такій ж, що і на рівнині. Тому, щоб адекватно забезпечити організм киснем, зменшення кількості молекул  $O_2$  в одиниці об'єму розрядженого повітря на висоті повинно бути компенсоване відповідним збільшенням легеневої вентиляції. Це основний функціональний механізм швидкого пристосування організму до гіпоксичних умов висоти.

На висоті до 3000-3500м легенева вентиляція в спокої збільшується спочатку дуже незначно. При виконанні м'язової роботи на висоті легенева вентиляція з самого початку суттєво більша, ніж на рівнині. З одного і того ж

чоловіка при однаковому абсолютному навантаженні легенева вентиляція тим сильніша, чим більша висота.

З однієї сторони, зниження щільності повітря на великій висоті полегшує зовнішнє дихання, з іншої – при низькому барометричному тиску здатність дихальних м'язів підвищує внутрішньогрудний тиск. В цілому максимальна можливість дихального апарату на висоті більша, ніж на рівні моря.

Пропорційне падіння парціального тиску  $O_2$  в атмосферному і альвеолярному повітрі знижується парціальний тиск  $O_2$  в артеріальній крові (гіпоксемія). Це один із важливих стимулів посилення легеневої вентиляції, в умові спокою. Гіпоксемія стимулює хеморецептори каротидних і аортальних тілець, що рефлекторно посилює активність дихального центру.

Висотна гіпервентиляція викликає посилене виведення  $CO_2$  із крові з видихуваним повітрям. В результаті по мірі підйому на висоту напруження  $CO_2$  в артеріальній крові зменшується, розвивається гіпокапнія, яка може викликати розвиток м'язових спазмів і обширну вазоконстрикцію. Особливо несприятливі для організму наслідки звуження судин головного мозку.

Рівень легеневої вентиляції на висоті слід розглядати як фізіологічний компроміс між потребами адекватного постачання організму киснем в гіпоксичних умовах і необхідністю підтримувати кислотно-лужну рівновагу в нормі.

Падіння парціального тиску  $O_2$  в артеріальній крові в умовах висотної гіпоксії веде до зниження процентного насичення гемоглобіну киснем і відповідно, до зменшення вмісту  $O_2$  в крові.

Падіння, насичення артеріальної крові киснем до 80% від нормальної величини викликає комплекс симптомів тяжкої гіпоксії, відомої під назвою “гірська хвороба”: головний біль, стан втоми, порушення сну, травлення і ін.

Під час м'язової роботи в умовах висотної гіпоксії парціальний тиск і вміст  $O_2$  в артеріальній крові знижені, а в венозній крові приблизно такі ж,



що і в звичайних умовах. Тому системна артеріовенозна різниця по кисню при виконанні однакової роботи в гірських умовах менша, ніж в рівнинах.

Чим більша висота (сильніший ступінь гіпоксії) і чим інтенсивніше навантаження, тим значніше падіння напруження і насичення  $O_2$  в артеріальній крові.

Основні механізми адаптації до умов гіпоксії включають:

1. Збільшення легеневої вентиляції і супроводжуючих її змін в кислотно-лужній рівновазі в крові і інших тканинах.
2. Посилення дифузійних можливостей легень.
3. Підвищений вміст еритроцитів і гемоглобіну в крові.
4. Зміни на тканинному рівні.

#### **4. Працездатність при змінах поясно-кліматичних умов**

Утворений в процесі еволюції взаємозв'язок організму з навколишнім середовищем – необхідна умова це існування, матеріально обумовлене ще в працях І.М.Сеченова. Природні фактори підтверджені періодичними змінами. Всі прояви життєдіяльності організму людини також не залишаються постійними і мають ритмічний характер. Ведуче положення при цьому займає добовий ритм, еволюційно зумовивши добову періодику фізіологічних функцій у живих організмах.

Добова циклічність більшості функцій у людини виявляє себе в перші дні після народження. Це виражається в неоднаковому функціональному стані перш за все нервової системи, крайні форми прояву якої людина переживає в виді сну і радості. Неоднаковий стан ЦНС на протязі доби в більшості визначає різну активність інших фізіологічних систем організму. У дорослої людини показники кровообігу, дихання, температури тіла і інших функцій мінімальні вночі, з 2 до 4 год. Оптимально активні фізіологічні показники зберігаються до 13-14 год. Після деякого зниження в денні години

їх рівень збільшується знову до вечора, потім прогресивно зменшуються до мінімальних показників.

Добовий режим фізіологічних відправлень – температури тіла, обмінних реакцій, сну – достатньо стійкий. Ритм фізичної працездатності в різні періоди доби менш чіткий і може суттєво змінюватись під впливом змагальних або надзвичайно напружених тренувальних навантажень. Як правило, працездатність виявляється більше в денні години і нижче в ранкові і нічні.

При швидкому переміщенні з заходу на схід чи навпаки, після пересікання кількох часових поясів, проходить розсинхронізація добових ритмів психофізичних функцій з новим поясним часом. При цьому в перші дні після перельоту вони не збігаються із зміною дня і ночі нового місця життя, а пізніше в результаті неоднакової швидкості перебудови проходить їх взаємна розсинхронізація – внутрішній десинхроноз.

Прояви десинхронозу, характер і швидкість адаптаційної перебудови функцій в нових поясно-кліматичних умовах залежить від величини поясно-часового зсуву, напрямку перельоту, контрастності погодно-кліматичного режиму в пунктах постійного і часткового проживання, специфічних особливостей рухової діяльності спортсмена.

Помітні зміни функціонального стану організму людини спостерігається при пересіканні 2-3 годинних поясів. Суттєве порушення добового режиму функцій проходить при швидкому переміщенні в місцевість з 4-5 і особливо з 7-8 годинною поясною різницею.

Поясно-кліматична адаптація міститься не тільки в виготовленні нового добового режиму основних життєвих процесів на клітинному і тканинному рівні, біологічне значення яких полягає в досягненні адекватної між - і внутрішньо системної інтеграції діяльності фізіологічних систем в нових умовах життя.

При перельоті на 7-8 часових поясах в західному напрямку екзогенний ритм, поєднуючись з ендogenousим на протязі тривалого періоду доби, сприяє

“розмиванню” добового ритму, що обумовлює відносно швидке формування нового добового стереотипу функціонального стану. При перельоті на 7-8 годинних поясів в східному напрямку екзогенний ритм в основному знаходиться в протифазі по відношенню до ендогенного.

При поверненні в місце проживання реадптація протікає в більш короткий період, ніж адаптація.

Суттєвий вплив на адаптаційні процеси показує специфіка рухової діяльності. У представників швидкісно-силових видів спорту і спортивних ігор, адаптаційні реакції виражені більше, але протікають швидше, ніж у представників видів спорту, які потребують прояву витривалості.

## **5. Фізіологічні особливості спортивної діяльності в умовах водного середовища**

Швидкість і енергетичні витрати при плаванні залежать від 3 основних механічних факторів:

1. Величини підйомної сили,
2. Лобового протистояння пересуванню тіла в воді,
3. Рухової сили.

Витрати енергії у людини при плаванні приблизно в 30 разів більше ніж у риби відповідних розмірів, і в 5-10 разів більше, ніж при бігу з тією ж швидкістю. При плаванні з однаковою швидкістю жінки витрачають менше енергії, ніж чоловіки, головним чином тому, що у жінок більша плавучість.

На дистанції 100м (50-60с) приблизно 80% енергії забезпечується анаеробним шляхом.

У нетренованих людей МПК при плаванні в середньому на 15-20% нижче, ніж в наземних умовах. Чим вища тренованість плавця, тим ближче його “плавуче” МПК до абсолютного. У високотренованих плавців “плавуче” МПК в середньому приблизно лише на 6-8% нижче абсолютного, виявлено

під час бігу в “гору” на тредмилі, і приблизно рівне МПК при роботі на велоергометрі.

Плавці зазвичай мають більшу вагу, ніж бігуни-стаєри. Тому відносне МПК у плавців менше, ніж у хороших стаєрів. Під час плавання вага тіла досить мала і на відміну від “наземних” локомоцій не грає практично ніякої ролі як факту навантаження. Витрати енергії при плаванні не пропорційно вазі тіла, як при бігу. Тому максимальні аеробні можливості у плавців ліпше оцінюються по абсолютному МПК.

Для плавців характерна велика ЖЄЛ: у чоловіків-плавців високого класу – 5-5,5л, у жінок – 4-4,5л, що в середньому на 10-20% більше, ніж у людей того ж віку статі, що не займаються плаванням.

Дихання під час плавання синхронізується з плавальними циклами: тривалість фази вдиху зменшується, а видих збільшується і зазвичай проходить під водою.

Серцевий викид під час плавання зменшується майже лінійно з ростом поглинання  $O_2$ , і при однаковому субмаксимальному поглинанні  $O_2$  він приблизно такий же, як при бігу або роботі на велоергометрі.

Частота серцевих скорочень під час плавання збільшується лінійно з збільшенням поглинання  $O_2$ , вона зазвичай нижча, ніж при бігу або роботі на велоергометрі з таким же рівнем поглинання  $O_2$ . Зниження температури води зменшує ЧСС, що компенсується збільшенням систолічного об'єму.

Горизонтальне положення тіла, створює хороші умови для посиленого венозного повернення і відповідно для більшого заповнення серця під час діастоли.

При інтенсивному і нетривалому плаванні в звичайних умовах з оптимальною температурою води тепловий баланс морганізму плавця практично не порушується. Більше того, створюються умови, при яких у плавця відносна менша частина серцевого викиду направляється в кожну сить, ніж в бігуна на довгі дистанції в жарких умовах.

## Рекомендована література

### Базова

1. Вілмор Дж.Х. Фізіологія спорту / Дж.Х. Вілмор, Д.Л. Костіл – К.: Олімпійська література, 2003. – 655 с.
2. Вовканич Л.С. Фізіологічні основи фізичного виховання і спорту: навч. посібник для перепідготовки спеціалістів ОКР "бакалавр" / Вовканич Л.С., Бергтраум Д.І. – Л.: ЛДУФК, 2013. – Ч. 2. – 196 с.
3. Солодков А.С. Физиология человека (Общая. Спортивная. Возрастная) / А.С.Солодков, Е.Б.Сологуб – М.: Терра-спорт, 2001. – 520 с.
4. Спортивная физиология / Под ред. Я.М. Коца. – М.: Физкультура и спорт, 1986. – 240 с.
5. Уилмор Дж.Х. Физиология спорта / Дж.Х. Уилмор, Д.Л.Костилл. – К: Олимп. л-ра, 2001. – 504 с.
6. Физиология человека / Под ред.Н.В. Зимкина. – М.: Физкультура и спорт, 1976. – 496 с.
7. Яремко Є. О. Фізіологія фізичного виховання і спорту : навч. посіб. для практ. занять / Є. О. Яремко, Л. С. Вовканич - Львів : ЛДУФК, 2014. - 192 с.
8. Яремко Є.О. Спортивна фізіологія / Є.О. Яремко – Львів, "Сполом", 2006. – 159 с.

### Допоміжна

1. Аулик И.В. Определение физической работоспособности в клинике и спорте / И.В. Аулик – М.: Медицина, 1990. – 192 с.
2. Баевский Р.М. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний / Р.М. Баевский, А.П. Берсенева. – М.: Медицина, 1997. – 240 с.
3. Виру А.А. Аэробные упражнения / А.А. Виру, Г.А. Юримяз, Т.А. Смирнова – М.: ФиС, 1988. – 142 с.
4. Вовканич Л.С. Методичні вказівки до оцінки стану здоров'я школярів (антропометричні та фізіологічні методи) / Л.С.Вовканич, М.Я.Гриньків – Львів, 2003. – 13 с.
5. Завьялов А.И. Проблемы спорта на уровне человеческих возможностей / А.И. Завьялов // Современные наукоемкие технологии. – 2012. – № 8 – С. 23-25
6. Карпман В.Л. Тестирование в спортивной медицине / В.Л. Карпман, Г.В. Белоцерковский, И.А. Гудков – М.: ФКиС, 1988. – 208 с.
7. Мищенко В.Г. Функциональные возможности спортсменов / В.Г. Мищенко. – К.: Здоров'я, 1990. – 200 с.
8. Мозжухин, А.С. Роль системы физиологических резервов спортсмена в его адаптации к физическим нагрузкам / А.С. Мозжухин, Д.Н. Давиденко // Физиологические проблемы адаптации. – Тарту: [б.и.], 1984. – С. 84-87.
9. Оценка функциональных резервов в системе управления движением / В.Н. Голубев, Д.Н. Давиденко, А.С. Мозжухин, А.И. Шабанов // Системные механизмы адаптации и мобилизации функциональных резервов

- организма в процессе достижения высшего спортивного мастерства : сб. науч. тр. – Л.: [б.и.], 1987. – С. 12–18.
10. Пирогова Е.А. Совершенствование физического состояния человека / Е.А. Пирогова – К: Здоров'я, 1989. – 168 с.
  11. Сологуб, Е.Б. Физиологические резервы коры больших полушарий, обеспечивающие выполнение движений / Е.Б. Сологуб, Ю.А. Петров, Н.В. Смагин // Характеристика функциональных резервов спортсмена. – Л. : [б.и.], 1982. – С 37–43.
  12. Физиологическое тестирование спортсменов высокого класса / Под. ред. Дж.Д. Мак-Дугласа, Г.Э. Уэнгера, Г. Дж. Грина. – К.: Олимпийская л-ра, 1998. – 432 с.
  13. Determination of the anaerobic threshold by a non invasive field test in runners / F. Conconi, M. Ferrari, P.G. Ziglio, P. Droghetti, L. Codeca // Journal of Applied Physiology. – 1982. – 52. – P. 869–873.
  14. Identification, objectivity and validity of Conconi threshold by cycle stress tests / H. Hech, K. Bechers, W. Lammerschmidt et al. // Dtsch. Z. Sportmed. – 1989. – V. 40. – P. 388–412.
  15. Margaria R. Measurement of muscular power (anaerobic) in man / R. Margaria, P. Aghemo, E. Rovelli // Journal of Applied Physiology. – 1966 – 221. – P. 1662–1664.
  16. Nowacki P.E. Bedeutung der modernen kardiorespiratorischen Funktionsdiagnostik für jugendliche Leistungssportler und ihre Trainer / P.E. Nowacki // Sportärztliche und Sportpädagogische Betreuung. – 1978, Bd. 8. – P. 153–178.