

**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
**«КЛІНІЧНИЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ПРИ ПОРУШЕННІ ДІЯЛЬНОСТІ
СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ТА ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМ»**

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, , а також з теорією та методикою фізичного виховання, біомеханікою.

Мета: набуття студентами теоретичних знань та практичних навичок для оцінки та корекції стану хворих з ураженням дихальної та серцево-судинної систем.

Завдання:

1. Вивчити основний зміст діяльності фахівця фізичної терапії по створенню, виконанню та корекції програм фізичної терапії при порушеннях діяльності дихальної та серцево-судинної систем.
2. Оволодіти засобами та методиками фізичної терапії при порушеннях діяльності дихальної та серцево-судинної систем.
3. Вивчити особливості фізичної терапії при порушеннях діяльності дихальної та серцево-судинної систем.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен

знати:

шляхи виявлення фахової інформації; загальні основи медичної і фізичної реабілітації для осіб з порушенням діяльності дихальної та серцево-судинної систем на різних етапах реабілітації

вміти:

працювати з фаховою інформацією; обґрунтувати застосування тих чи інших засобів фізичної терапії для реабілітації осіб з захворюваннями органів дихальної та серцево-судинної систем, попередження їх загострень і ускладнень, відновлення здоров'я і працездатності, враховуючи при цьому покази чи протипокази до їх використання; співпрацювати з іншими спеціалістами сфери охорони здоров'я та за необхідності, родичами та близькими пацієнтів.

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. Що є метою процесу ризиково-стратегічного визначення у кардіореабілітації?

- a) **Визначення всіх факторів, пов'язаних з індивідумом, і розміщення їх у категорії ризику на основі збільшеної ймовірності несприятливих наслідків**
- b) Визначення основних факторів, пов'язаних з індивідумом, і розміщення їх у категорії ризику на основі збільшеної ймовірності несприятливих наслідків
- c) Визначення головного фактору, пов'язаних з індивідумом, і розміщення їх у категорії ризику на основі збільшеної ймовірності несприятливих наслідків
- d) Визначення причини факторів ризику, пов'язаних з індивідумом, і розміщення їх у категорії ризику на основі збільшеної ймовірності несприятливих наслідків
- e) Визначення всіх факторів, пов'язаних з індивідумом.

3. Що є відносними протипоказами до застосування силового тенування у хворих на ССЗ:

- a) Основні фактори ризику ішемічної хвороби серця; діабет; неконтрольована гіпертензія (>180/110 мм рт. ст.); низька функціональна потужність (<5 MET); обмеження опорно-рухового апарату (включаючи, але не обмежуючись артритом, остеопорозом, тендинітом тощо).
- b) **Основні фактори ризику ішемічної хвороби серця; діабет; неконтрольована гіпертензія (> 160/100 мм рт. ст.); низька функціональна потужність (<4 MET); обмеження опорно-рухового апарату (включаючи, але не обмежуючись артритом, остеопорозом, тендинітом тощо); імплантовані кардіостимулятори та дефібрилятори.**
- c) Основні фактори ризику ішемічної хвороби серця; діабет; неконтрольована гіпертензія (> 170/110 мм рт. ст.); низька функціональна потужність (<4 MET); обмеження опорно-рухового апарату (включаючи, але не обмежуючись артритом, остеопорозом, тендинітом тощо).
- d) Основні фактори ризику ішемічної хвороби серця; діабет; низька функціональна потужність (<4 MET); обмеження опорно-рухового апарату (включаючи, але не обмежуючись артритом, остеопорозом, тендинітом тощо).
- e) Основні фактори ризику ішемічної хвороби серця; діабет; неконтрольована гіпертензія (> 180/110 мм рт. ст.); низька функціональна потужність (<4 MET); обмеження опорно-рухового апарату (включаючи, але не обмежуючись артритом, остеопорозом, тендинітом тощо); імплантовані кардіостимулятори та дефібрилятори.

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 хвилини 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 (любє). При цьому визначаємо вихідні показники пікфлоуметрії. Повторні вимірювання пікфлоуметрії проводимо на 5-й, 10-й та 15-й хвилини 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 хвилини 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.
- 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 хвилини 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.
- e) Для цього необхідно провести тестування на витривалість (любє). При цьому визначаємо вихідні показники пікфлоуметрії. Повторні вимірювання пікфлоуметрії проводимо на 5-й, 10-й та 15-й хвилини 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.

5. Як впливає прийом бета-блокаторів пацієнтом з ІХС на заняття фізичної терапії?

- a) Прийом бета-блокаторів є протипоказом до занять.
- b) Прийом бета-блокаторів не є протипоказом до занять.
- c) **Прийом бета-блокаторів не є протипоказом до занять, але ЧСС не вище 110 уд/хв.**
- d) Прийом бета-блокаторів не є протипоказом до занять, але ЧСС не вище 120 уд/хв.
- e) Прийом бета-блокаторів не є протипоказом до занять, але ЧСС не вище 100 уд/хв.

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 мокроти 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. Коли починається I фаза кардіореабілітації?

- a) Починається через 2 дні після ліквідації загрозливих для життя ускладнень.
- b) Починається через тиждень після ліквідації загрозливих для життя ускладнень
- c) Починається якомога раніше після виписки пацієнта і стаціонару.
- d) **Починається якомога раніше після ліквідації загрозливих для життя ускладнень.**

- е) Починаться на вимогу пацієнта.

9. Для чого фізичному терапевту потрібно визначити ступінь наявності ішемії та навантаження, на якому це відбувається, у пацієнта з ССЗ?

- а) Для встановлення індивідуальної цілі, визначення вступу до компоненту фізичної реалізації КР, визначення дозування під час занять.
- б) Для визначення вступу до компоненту фізичної реалізації КР, визначення дозування під час занять.
- в) Для встановлення індивідуальної цілі, визначення дозування під час занять.
- г) Для встановлення індивідуальної цілі, визначення вступу до компоненту фізичної реалізації КР, визначення інтенсивності вправ під час занять.
- е) Для встановлення індивідуальної цілі, визначення вступу до компоненту фізичної реалізації КР, визначення тривалості занять.

10. 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
- в) 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);
- г) 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;
- е) 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

Правильні відповіді: 1с; 2а; 3б; 4е; 5с; 6а; 7д; 8д; 9а; 10е

Варіант 2

1. Для чого фізичному терапевту потрібно визначити ступінь наявності ішемії та навантаження, на якому це відбувається, у пацієнта з ССЗ?

- a) Для встановлення індивідуальної цілі, визначення вступ до компоненту фізичної реалізації КР, визначення дозування під час занять.
- b) Для визначення вступ до компоненту фізичної реалізації КР, визначення дозування під час занять.
- c) Для встановлення індивідуальної цілі, визначення дозування під час занять.
- d) Для встановлення індивідуальної цілі, визначення вступ до компоненту фізичної реалізації КР, визначення інтенсивності вправ під час занять.
- e) Для встановлення індивідуальної цілі, визначення вступ до компоненту фізичної реалізації КР, визначення тривалості занять.

2. Коли починається I фаза кардіореабілітації?

- a) Починається через 2 дні після ліквідації загрозливих для життя ускладнень.
- b) Починається через тиждень після ліквідації загрозливих для життя ускладнень
- c) Починається якомога раніше після виписки пацієнта і стаціонару.
- d) Починається якомога раніше після ліквідації загрозливих для життя ускладнень.
- e) Починається на вимогу пацієнта.

3. Як впливає прийом бета-блокаторів пацієнтом з ІХС на заняття фізичної терапії?

- a) Прийом бета-блокаторів є протипоказом до занять.
- b) Прийом бета-блокаторів не є протипоказом до занять.
- c) Прийом бета-блокаторів не є протипоказом до занять, але ЧСС не вище 110 уд/хв.
- d) Прийом бета-блокаторів не є протипоказом до занять, але ЧСС не вище 120 уд/хв.
- e) Прийом бета-блокаторів не є протипоказом до занять, але ЧСС не вище 100 уд/хв.

4. 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.

5. 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 хвилини 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 хвилини 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 нижчим 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 нижчим від вихідного більше ніж на 15 %, це буде свідчити, що є реакція бронхів на фізичне навантаження.
- e) Для цього необхідно провести тестування на витривалість (любє). 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?

- 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).

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

- a) 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
- b) 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;

- е) 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 інфекційні захворювання, загострення запального процесу в легенях

8. Що є відносними протипоказами до застосування силового теноування у хворих на ССЗ:

- а) Основні фактори ризику ішемічної хвороби серця; діабет; неконтрольована гіпертензія (>180/110 мм рт. ст.); низька функціональна потужність (<5 MET); обмеження опорно-рухового апарату (включаючи, але не обмежуючись артритом, остеопорозом, тендинітом тощо).
- б) Основні фактори ризику ішемічної хвороби серця; діабет; неконтрольована гіпертензія (> 160/100 мм рт. ст.); низька функціональна потужність (<4 MET); обмеження опорно-рухового апарату (включаючи, але не обмежуючись артритом, остеопорозом, тендинітом тощо); імплантовані кардіостимулятори та дефібрилятори.
- с) Основні фактори ризику ішемічної хвороби серця; діабет; неконтрольована гіпертензія (> 170/110 мм рт. ст.); низька функціональна потужність (<4 MET); обмеження опорно-рухового апарату (включаючи, але не обмежуючись артритом, остеопорозом, тендинітом тощо).
- д) Основні фактори ризику ішемічної хвороби серця; діабет; низька функціональна потужність (<4 MET); обмеження опорно-рухового апарату (включаючи, але не обмежуючись артритом, остеопорозом, тендинітом тощо).
- е) Основні фактори ризику ішемічної хвороби серця; діабет; неконтрольована гіпертензія (> 180/110 мм рт. ст.); низька функціональна потужність (<4 MET); обмеження опорно-рухового апарату (включаючи, але не обмежуючись артритом, остеопорозом, тендинітом тощо); імплантовані кардіостимулятори та дефібрилятори.

9. Що є метою процесу ризиково-стратегічного визначення у кардіореабілітації?

- а. Визначення всіх факторів, пов'язаних з індивідумом, і розміщення їх у категорії ризику на основі збільшеної ймовірності несприятливих наслідків
- б. Визначення основних факторів, пов'язаних з індивідумом, і розміщення їх у категорії ризику на основі збільшеної ймовірності несприятливих наслідків
- с. Визначення головного фактору, пов'язаних з індивідумом, і розміщення їх у категорії ризику на основі збільшеної ймовірності несприятливих наслідків
- д. Визначення причини факторів ризику, пов'язаних з індивідумом, і розміщення їх у категорії ризику на основі збільшеної ймовірності несприятливих наслідків
- е. Визначення всіх факторів, пов'язаних з індивідумом.

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

- а) Бронхоспазм, набряк слизової бронхів, гіперсекреція.
- б) Приступ ядуч внаслідок : бронхоспазму, набряку слизової бронхів, гіперсекреції.
- с) Наявність ексудату (запальної рідини) у плевральній порожнині.
- д) Наявність ексудату (запальної рідини) у бронхах.
- е) бряк слизової бронхів, наявність ексудату (запальної рідини) у бронхах.

Правильні відповіді: 1а; 2д; 3с; 4с; 5е; 6д; 7е; 8б; 9а; 10а

Рекомендована література

Основна

1. Заболевания сердца и реабилитация. Под ред. МЛ Поллока, ДХ Шмидта. Киев: Олимп. л-ра, 2000. – 408 с.
2. Івасик Н. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації/терапії дітей шкільного віку з бронхолегеневими патологіями: монографія. Львів : ЛДУФК, 2018. – 393 с.
3. 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.
4. Мухін В.М. Фізична реабілітація К.: Олімпійська література, 2010. – 488 с.
5. Hertsyk A. Smart Goal Setting in Physical Therapy. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : збірник наукових праць, 2016; 2(34):57-63.
6. Frownselter DL, Dean E. Cardiovascular and Pulmonary Physical Therapy: Evidence to Practice. 5th ed. Elsevier Mosby, 2013. 832p.
7. Massimo F. Piepoli, Arno W. Hoes, Stefan Agewall, Christian Albus, Carlos Brotons, Alberico L. Catapano. [2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice](#). Reference 2016 EHA doi/10.1093/eurheartj/ehw106
8. Morag K, Exercise Leadership in Cardiac Rehabilitation. John Wiley & Sons Ltd, 2006.

Допоміжна:

9. Бас О. Реабілітаційне обстеження жінок після мастектомії / Ольга Бас // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. - Л., 2008. - Вип. 12, т. 3. - С. 22 - 25.
10. Бас О. Фізична реабілітація учнів молодших класів при сколіозі /О.Бас, С.Боднарчук// Фізична культура, спорт та здоров'я нації : зб. наук. пр. – Вінниця, 2014. – Вип. 17. – С. 630 – 635.
11. Герцик А. М. Пацієнт як підсистема фізичної реабілітації при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату [Електронний ресурс] / Андрій Герцик, Оксана Тиравська // Спортивна наука України. – 2016. – №3(73). – Режим доступу: <http://sportscience.ldufk.edu.ua/index.php/snu/issue/archive>
12. Герцик А. М. Обстеження як функціональна підсистема фізичної реабілітації / терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату / А. М. Герцик, О. І. Тиравська //Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт : журнал / уклад. А. В. Цьось, А. І. Альошина. – Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2016. – Вип. 22.Режим доступу:<http://sportvisnyk.eenu.edu.ua/index.php/sportvisnyk/article/view/277>
13. Тиравська О. І. Реабілітаційне обстеження осіб після хірургічного лікування кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта / О. І. Тиравська // Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фізичної культури та спорту. – Л.: Українські технології, 2009. – Вип. 13. – Т. 3. – С. 171-175.Режим доступу:<http://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/2219>
14. Тиравська О.І. Вихідні показники функціонального стану опорно-рухового апарату осіб після хірургічного лікування кил міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта / Оксана Тиравська // Молода спортивна наука України: зб. наук.пр. з галузі фізичної культури та спорту. – Л.: Українські технології, 2012. – Вип. 16. – Т. 3. – С. 236 - 241.Режим доступу:<http://repository.ldufk.edu.ua:8080/handle/34606048/1275>
15. Івасик Н, Левицька Л. Застосування масажу при бронхо-легеневих захворюваннях у дітей. В: Цьось 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.
16. Івасик Н. Алгоритм реабілітаційного обстеження дітей з бронхо-легеневими захворюваннями. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2016; 4(54): 42–46.

17. 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.
18. 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.
19. 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://sportsscience.ldufk.edu.ua/index.php/snu/article/view/415>
20. Івасик Н. Модель планування індивідуальної програми фізичної реабілітації/терапії дитини з бронхо-легеневим захворюванням. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2017; 2(58): 34–39.
21. Івасик Н. Обґрунтування підбору засобів фізичної реабілітації для дітей, хворих на гостру пневмонією. Фізична активність, здоров'я і спорт. 2016; 1(23):45–52.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. Івасик Н. Особливості застосування дихальних вправ для дітей, хворих на бронхіальну астму. Теорія та методика фізичної культури. 2005;3(19): с. 35–39.
26. 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.
27. Івасик Н. Порівняльна характеристика показів до застосування фізичної реабілітації, як складової пульмонологічної реабілітації при бронхолегеневих захворюваннях. Лікарська справа. 2017; 5–6: 25–31.
28. 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.
29. 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.
30. 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.
31. 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.
32. 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.

33. Івасик НО, Бергтрам ВІ. Оцінка показників зовнішнього дихання у дітей з бронхо-легеневими захворюваннями. Спортивний вісник Придніпров'я; 2016;2:183–188.
34. 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.
35. 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.
36. Івасик НО. Обґрунтування розробки опитувальника якості життя для дітей шкільного віку з гострими бронхо-легеневими захворюваннями. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2015; (48): 46–49.
37. Мошков В.И. Об умеренности физических нагрузок в лечебной физкультуре. Лекция. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. -1991-№5-с.62-64.
38. Уилмор Дж.Х., Костил Д.Л. Физиология спорта и двигательной активности Перевод с английского. - К: Олимпийская литература, 1997. – 503 с.
39. Фізична реабілітація : анот. бібліогр. покажч. трьома мовами / уклад. Ірина Свістельник. – Київ : Кондор, 2012. – 1162 с.
40. Хрущев С.В., Симонова О.И. Физическая культура детей с заболеваниями органов дыхания - Москва, 2006.
41. 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.]
42. Chatian M, Tarchalski JL, Lisowski J, Poziomska - Piatkowska E [The influence of the outpatient cardiologic rehabilitation on the physical fitness at patients after a STEMI](#) Polski merkuriusz lekarski, 2014, 36(212), 88 - 91
43. 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.]
44. 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.
45. Droszcz W. Astwa. Zarys patofizjologii, zasady diagnostyki i lecznictwa Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2002. – 316 s.
46. 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.]
47. 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.]
48. 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.
49. Garrod R., Lasserson T. Role of physiotherapy in the management of chronic lung diseases: An overview of systematic reviews // Respir. Med. — 2007. — V. 101, № 12. — P. 2429–2436.

50. 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].
51. Hartley L, Lee MS, Kwong JSW, Flowers N, Todkill D, Ernst E, Rees K. Qigong for the primary prevention of cardiovascular disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 6. Art. №: CD010390
52. 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.
53. 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.].
54. 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.].
55. 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](#)].
56. 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.]
57. Morag K, Exercise Leadership in Cardiac Rehabilitation. John Wiley & Sons Ltd, 2006.
58. Morrison L. Oscillating devices for airway clearance in people with cystic fibrosis. / Morrison L., Agnew J. // Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 7. [DOI: [10.1002/14651858.CD006842.pub3](#)].
59. Oberwaldner B. Physiotherapy for airway clearance in paediatrics. / Oberwaldner B. // European Respiratory Journal, 2000. - № 15. – P.196-204.
60. Osadnik C.R. [Airway clearance techniques for chronic obstructive pulmonary disease](#) / Osadnik C.R., McDonald C.F., Jones A.P., Holland A.E. // Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012, Issue 3. [DOI: 10.1002/14651858.CD008328.pub2.]
61. Roqué i Figuls M. Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in paediatric patients between 0 and 24 months old. / Roqué i Figuls M, Giné-Garriga M, Granados Rugeles C, Perrotta C. // Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 2. [DOI: [10.1002/14651858.CD004873.pub4](#)]
62. Warburton C.J. [Surgery versus non-surgical treatment for bronchiectasis](#) / Warburton C.J., Corless J.A. // Cochrane Database of Systematic Reviews, 2000, Issue 4. [DOI: 10.1002/14651858.CD002180]
63. Warnock L. Chest physiotherapy compared to no chest physiotherapy for cystic fibrosis. / Warnock L., Gates A. // Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 12. [DOI: [10.1002/14651858.CD001401.pub3](#)]
64. Yang M. Chest physiotherapy for pneumonia in adults. / Yang M., Yan Y., Yin X., Wang B.Y., Wu T., Liu G.J., Dong B.R. // Cochrane Database Syst Rev. 2013, Issue 2 [DOI: 10.1002/14651858.CD006338.pub3.].