



Національний університет
водного господарства
та природокористування

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВОДНОГО
ГОСПОДАРСТВА ТА ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ АГРОЕКОЛОГІЇ
ТА ЗЕМЛЕУСТРОЮ
КАФЕДРА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ І ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

05-07-04

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до виконання лабораторних робіт з дисципліни

«Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів»

для студентів напрямку підготовки 6.010203 «Здоров'я людини»

денної форми навчання

Рекомендовано до друку

методичною комісією

направку підготовки 6.010203

«Здоров'я людини»

Протокол № 6 від 17.02.2016 р.

Рівне – 2016



Національний університет

Ногас А.О. Методичні вказівки до виконання лабораторних робіт з дисципліни «Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів» для студентів напряму підготовки 6.010203 «Здоров'я людини» денної форми навчання / А. О. Ногас. – Рівне: НУВГП, 2016. – 25 с.

Упорядники: **Ногас А.О.**, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент.

Відповідальний за випуск: **І. М. Григус**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри здоров'я людини і фізичної реабілітації.



Національний університет
водного господарства
та природокористування



ЗМІСТ

| | |
|---|----|
| ВСТУП | 3 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ | 4 |
| РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИКОНАННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ | 5 |
| Лабораторне заняття № 1. Загальні уявлення про фізичну реабілітацію при захворюваннях внутрішніх органів | 5 |
| Лабораторне заняття № 2. Фізична реабілітація хворих на туберкульоз легень | 6 |
| Лабораторне заняття № 3. Фізична реабілітація хворих на гострий та хронічний гастрит | 7 |
| Лабораторне заняття № 4. Фізична реабілітація хворих на виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки | 8 |
| Лабораторне заняття № 5. Фізична реабілітація хворих з захворюваннями кишківника | 9 |
| Лабораторне заняття № 6. Фізична реабілітація хворих на холецистит та жовчнокам'яну хворобу | 10 |
| Лабораторне заняття № 7. Фізична реабілітація хворих на спланхноптоз | 12 |
| Лабораторне заняття № 8. Фізична реабілітація хворих на гломерулонефрит та пієлонефрит | 13 |
| Лабораторне заняття № 9. Фізична реабілітація хворих на нефроптоз і ниркову недостатність | 14 |
| Лабораторне заняття № 10. Фізична реабілітація хворих з нирковокам'яною хворобою | 15 |
| Лабораторне заняття № 11. Фізична реабілітація хворих на цистит та аденому простати | 16 |
| Лабораторне заняття № 12. Фізична реабілітація хворих на цукровий діабет | 17 |
| Лабораторне заняття № 13. Фізична реабілітація хворих на ожиріння | 18 |
| Лабораторне заняття № 14. Фізична реабілітація хворих на подагру | 19 |
| Лабораторне заняття № 15. Фізична реабілітація осіб літнього віку з захворюваннями внутрішніх органів | 20 |
| РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ | 22 |
| СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ | 23 |



ВСТУП

Внутрішні хвороби – галузь клінічної медицини, що вивчає етіологію, патогенез і клінічні прояви захворювань внутрішніх органів, розробляє методи їх діагностики, лікування, профілактики та реабілітації. Вивчаються групи захворювань, які об'єднуються двома ознаками: локалізацією ураження і методом лікування та реабілітації. За першою ознакою ця група включає захворювання серця і судин (кардіологія), органів дихання (пульмонологія), органів травлення (гастроентерологія), сечовидільної системи (нефрологія), ендокринної системи (ендокринологія). За другою ознакою до внутрішніх належать ті хвороби, які лікуються консервативними, нехірургічними методами, тобто методами, не пов'язаними з порушенням цілісності тканин.

Основним завданням курсу є навчання студентів оволодінню практичним навичкам щодо застосування засобів та методів фізичної реабілітації при захворюваннях внутрішніх органів: серцево-судинної системи, органів дихання, травної системи, сечовидільної та ендокринної системи тощо.

Дані методичні рекомендації підготовлені з метою конкретизації завдань, поставлених перед студентами, що оволодівають спеціальністю "Фізична реабілітація", для допомоги в підготовці до лабораторних занять та в самостійній роботі з літературою, а також для полегшення підготовки до іспиту на завершальному етапі вивчення навчального курсу.

Поданий зміст лабораторних занять допоможе студентам оволодіти практичними навичками при застосуванні засобів фізичної реабілітації у відновленні здоров'я хворих з захворюваннями внутрішніх органів, з якими майбутній фахівець буде працювати під час навчальної і виробничої практик та в своїй майбутній професійній діяльності.



РОЗДІЛ 1

ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

| № з/п | Назва теми | Кількість годин |
|---|--|-----------------|
| Змістовий модуль 1. Поняття про внутрішні хвороби – загальну терапію. | | |
| 1. | Тема 1. Загальні уявлення про фізичну реабілітацію при захворюваннях внутрішніх органів. | 2 |
| 2. | Тема 2. Фізична реабілітація хворих на туберкульоз легень. | 2 |
| 3. | Тема 3. Фізична реабілітація хворих на гострий та хронічний гастрит. | 2 |
| 4. | Тема 4. Фізична реабілітація хворих на виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки. | 2 |
| 5. | Тема 5. Фізична реабілітація хворих з захворюваннями кишківника. | 2 |
| 6. | Тема 6. Фізична реабілітація хворих на холецистит та жовчнокам'яну хворобу. | 2 |
| 7. | Тема 7. Фізична реабілітація хворих на спланхноптоз. | 2 |
| Змістовий модуль 2. Фізична реабілітація хворих з захворюваннями сечостатевої системи та порушенням обміну речовин | | |
| 8. | Тема 8. Фізична реабілітація хворих на гломерулонефрит та пієлонефрит. | 2 |
| 9. | Тема 9. Фізична реабілітація хворих на нефроптоз і ниркову недостатність. | 2 |
| 10. | Тема 10. Фізична реабілітація хворих з нирковокам'яною хворобою. | 2 |
| 11. | Тема 11. Фізична реабілітація хворих на цистит та аденому простати. | 2 |
| 12. | Тема 12. Фізична реабілітація хворих на цукровий діабет. | 2 |
| 13. | Тема 13. Фізична реабілітація хворих на ожиріння. | 2 |
| 14. | Тема 14. Фізична реабілітація хворих на подагру. | 2 |
| 15. | Тема 15. Фізична реабілітація осіб літнього віку з захворюваннями внутрішніх органів. | 2 |
| | Разом | 30 |



РОЗДІЛ 2

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИКОНАННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 1

Тема: Поняття про внутрішні хвороби – загальну терапію та фізичну реабілітацію хворих з захворюваннями внутрішніх органів.

Мета: Оволодіти знаннями про внутрішні хвороби – загальну терапію, зокрема застосування засобів фізичної реабілітації при різних внутрішніх патологіях.

Завдання:

1. Вивчити літературні джерела за темою заняття.
2. Ознайомитись з основними засобами та методами фізичної реабілітації при захворюваннях внутрішніх органів.
3. Розглянути особливості проведення лікувальної фізичної культури, масажу та фізіотерапевтичних процедур у відновлювальному лікуванні терапевтичних хворих.

Короткий виклад теми

Внутрішні хвороби – це одна з галузей клінічної медицини, що займається проблемами етіології, патогенезу та клінічних проявів захворювань внутрішніх органів, їх діагностики, нехірургічного лікування, профілактики та реабілітації.

За локалізацією процесу внутрішні хвороби поділяють на серцево-судинні, дихальної системи, системи травлення, сечовиділення, ендокринних залоз і обміну речовин. Захворювання перебігають гостро, підгостро і хронічно.

При захворюваннях внутрішніх органів в поєднанні з медикаментозною терапією застосовують засоби фізичної реабілітації: лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, фізіотерапію, механотерапію, працетерапію, дієтотерапію та санаторно-курортне лікування.

Призначення засобів фізичної реабілітації, послідовність застосування її форм і методів визначається характером перебігу захворювання, загальним станом хворого, періодом та етапом реабілітації, руховим режимом.

Питання для співбесіди

1. Поняття «здоров'я», «хвороба».
2. Форми ЛФК та принципи їх використання при хворобах внутрішніх органів.
3. Застосування фізіотерапії і масажу при захворюваннях внутрішніх органів.



ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 2

Тема: Фізична реабілітація хворих на туберкульоз легень

Мета: Закріпити теоретичний матеріал по темі. Навчитися складати програму фізичної реабілітації для хворих на туберкульоз легень з врахуванням різних клінічних форм захворювання.

Завдання:

1. Проаналізувати літературні джерела за темою заняття.
2. Вивчити особливості застосування засобів фізичної реабілітації при різних формах туберкульозу.
3. Самостійно скласти комплекси ЛФК на різних етапах реабілітації хворих на туберкульоз легень.
4. Засвоїти методику проведення лікувального масажу і фізіотерапевтичних процедур для даної категорії хворих.

Короткий виклад теми

Туберкульоз – хронічне інфекційне захворювання, яке характеризується розвитком специфічних змін у різних органах і тканинах, насамперед у легенях.

Збудником туберкульозу є мікобактерії, відкриті в 1882 р. німецьким ученим Робертом Кохом.

Основним джерелом інфекції є хвора на відкриту форму туберкульозу людина. Найчастіше мікобактерії проникають в організм через дихальні шляхи, тобто аерогенно (80-90 %).

Залежно від форми туберкульозу легень, його поширення, фази спостерігаються різні симптоми.

Частим симптомом туберкульозу легень є гарячка. Наявність високої температури тіла свідчить про швидкий розвиток процесу.

Одним із ранніх симптомів туберкульозу є холодний нічний піт (навіть за наявності субфебрильної температури). Унаслідок туберкульозної інтоксикації розвиваються слабкість, втома, погіршується апетит, що призводить до схуднення і загального виснаження організму. Постійною ознакою туберкульозу є кашель.

Лікування хворих на туберкульоз здійснюється поетапно: у стаціонарі, санаторії та амбулаторно. Протитуберкульозна терапія повинна бути комплексною, комбінованою і тривалою.

Фізична реабілітація хворих на туберкульоз легень спрямована на відновлення або поліпшення функцій організму і, передусім, зовнішнього дихання та серцево-судинної системи, які порушуються в результаті захворювання на туберкульоз або після оперативного втручання.

Засобами фізичної реабілітації є лікувальна фізична культура, масаж грудної клітки, режими рухливої активності, фізіотерапія, аерозоль- та інгаляційна терапія, кліматотерапія.



Питання для співбесіди

1. Методи виявлення хворих на туберкульоз.
2. Засоби профілактики туберкульозу.
3. Складання комплексів ЛФК при різних клінічних формах туберкульозу легень. Оцінка їх ефективності.
4. Особливості санаторно-курортного лікування хворих на туберкульоз легень.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 3

Тема: Фізична реабілітація хворих на гострий та хронічний гастрит

Мета: Ознайомитись з етіологію, патогенезом та основними клінічними ознаками при гастритах. Знати механізми дії ЛФК, лікувального масажу, фізіотерапевтичних процедур на організм хворих з гастритом. Навчитись складати програму фізичної реабілітації для хворих на гастрит.

Завдання:

1. Засвоїти особливості збирання анамнезу, основні методи обстеження хворих на гастрит.
2. Вміти застосовувати методику ЛФК при гастритах у лікарняний та післялікарняний періоди реабілітації.
3. Засвоїти методику проведення ручного та апаратного масажу при гастритах.
4. Здійснювати відпустку фізіотерапевтичних процедур хворим на гастрит.
5. Проводити облік ефективності впливу засобів фізичної реабілітації при гастритах.

Короткий виклад теми

Гастрит – запалення слизової оболонки шлунка. Гастрит може бути первинним і розвиватися як самостійне захворювання або вторинним, супроводжуваним ряд інфекційних і неінфекційних захворювань і інтоксикацій.

Гастрити бувають *гострі і хронічні*.

Щоб правильно підібрати та застосовувати засоби фізичної реабілітації при гастритах необхідно знати основні характерні ознаки захворювання, принципи лікування та відновлення пацієнтів у лікарняний і післялікарняний періоди.

Розрізняють хронічний гастрит із секреторною недостатністю, нормальною, та підвищеною секрецією. Хворі з гіпоацидним гастритом скаржаться на зниження апетиту, відчуття важкості в ділянці шлунку, відрижку, нудоту. При нормоацидному та гіперацидному гастритах на перший план виступає печія, відрижка, блювання, біль під грудьми, що пов'язано з прийомом їжі.



Лікування хворих проводять комплексно, залежно від секреторної функції шлунку. Призначають дієтотерапію, вживання мінеральної води, лікарські препарати, а також засоби фізичної реабілітації.

У лікарняний період реабілітації використовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію.

В період ремісії показано санаторно-курортне лікування на бальнеологічних курортах (Миргород, Моршин, Одеса, Сонячне Закарпаття, Березовські мінеральні води та інші), якщо немає протипоказань з боку інших органів і систем.

Питання для співбесіди

1. Основні причини, які призводять до розвитку гастриту.
2. Дайте характеристику основним клінічним проявам гострого та хронічного гастриту.
3. Особливості застосування засобів фізичної реабілітації при гострому та хронічному гастритах.
4. Профілактика гастриту.



ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 4

Тема: Фізична реабілітація хворих на виразкову хворобу шлунку та 12-палої кишки

Мета: Ознайомитись зі збиранням анамнезу, основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих на виразкову хворобу шлунку та 12-палої кишки. Засвоїти особливості застосування засобів та методів фізичної реабілітації при відновному лікуванні даної патології шлунково-кишкового тракту. Навчитись складати програму фізичної реабілітації для хворих на виразкову хворобу шлунку та 12-палої кишки.

Завдання:

1. Засвоїти збирання анамнезу і методи обстеження хворих на виразкову хворобу шлунку та 12-палої кишки.
2. Вміти скласти схему конспекту уроку занять з ЛФК та застосовувати методику ЛФК на різних етапах фізичної реабілітації.
3. Засвоїти методику проведення загального та сегментарного масажу, відпустки фізіотерапевтичних процедур для хворих на виразкову хворобу шлунку та 12-палої кишки.
4. Дати оцінку ефективності впливу засобів фізичної реабілітації при даній патології шлунково-кишкового тракту.



Короткий виклад теми

Етіологія і патогенез виразкової хвороби достатньо складний і до цього часу не існує єдиної позиції з цього питання. У появі і розвитку хвороби провідну роль відіграють порушення центральної і вегетативної нервової систем. Вони виникають внаслідок постійних нервово-психічних і фізичних перевантажень, негативних емоцій. Не останнє місце займають часті порушення режиму і якості їжі, зловживання алкоголем і тютюном, запальні вогнища у слизовій шлунку і дванадцятипалої кишки.

Основним проявом виразкової хвороби є біль під грудьми. Він виникає одразу після їжі при виразці у шлунку. При локалізації у слизовій дванадцятипалої кишки з'являються пізні болі. Хворі скаржаться на печію, відрижку, нудоту, нерідко блювоту, запор. Захворювання частіше супроводжується підвищеною кислотністю. Для виразкової хвороби характерна сезонність загострень: весна-осінь.

Виразкову хворобу лікують комплексно: призначають дієтотерапію, медикаментозне лікування, пиття мінеральних вод та засоби фізичної реабілітації.

Питання для співбесіди

1. Основні причини виникнення та характерні клінічні ознаки виразкової хвороби шлунку та 12-палої кишки.
2. Основні принципи фізичної реабілітації хворих на виразкову хворобу шлунку та 12-палої кишки на стаціонарному етапі лікування.
3. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування лікувальної фізичної культури, масажу та фізіотерапії для хворих на виразкову хворобу шлунку та 12-палої кишки на різних етапах реабілітації.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 5

Тема: Фізична реабілітація хворих з захворюваннями кишківника

Мета: Ознайомитись з причинами виникнення, основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих на захворювання кишківника. Засвоїти особливості застосування засобів фізичної реабілітації при відновному лікуванні захворювань кишківника. Навчитись складати програму фізичної реабілітації для хворих на захворювання кишківника.

Завдання:

1. Засвоїти збирання анамнезу і методи обстеження хворих на захворювання кишківника.



2. Вивчити методику проведення ЛФК, масажу та фізіотерапевтичних процедур для хворих на захворювання кишківника.

3. Дати оцінку ефективності впливу засобів фізичної реабілітації при даній патології шлунково-кишкового тракту.

Короткий виклад теми

Серед захворювань кишок найчастіше спостерігається запалення слизової оболонки товстих кишок – коліт, тонких кишок – ентерит, одночасне запалення тонких і товстих кишок – ентероколіт. За своїм перебігом вони поділяються на гострі та хронічні.

З метою правильного використання лікувальної фізичної культури, масажу, фізіотерапії при захворюваннях кишківника необхідно знати основні характерні ознаки цієї патології, принципи лікування пацієнтів у лікарняний і післялікарняний періоди, показання та протипоказання щодо засобів фізичної реабілітації.

Хворих лікують протизапальними і беззаспокійливими препаратами, призначають дієтичне харчування, пиття мінеральної води і кишкові промивання, дають рекомендації щодо раціональної організації харчування, режиму праці і відпочинку, при ускладненнях хірургічного характеру виконують оперативні втручання. Окрім цих засобів у комплексному лікуванні у лікарняний і післялікарняний періоди використовують фізичну реабілітацію.

Питання для співбесіди

1. Поняття, причини, основні характерні ознаки колітів та ентероколітів. Ускладнення та основні інвалідизуючі фактори при колітах та ентероколітах.
2. Основні засоби фізичної реабілітації при колітах та ентероколітах в період стаціонарного лікування та після лікарняного періоду реабілітації.
3. ЛФК основні механізми лікувальної дії. Лікувальний масаж при колітах та ентероколітах.
4. Фізіотерапія у лікарняний і після лікарняний період реабілітації при колітах та ентероколітах.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 6

Тема: Фізична реабілітація хворих на холецистит та жовчнокам'яну хворобу

Мета: Ознайомитись з клінічними ознаками та основними підходами до лікування хворих на холецистит і жовчнокам'яну хворобу. Навчитись планувати та застосовувати засоби фізичної реабілітації при відновному лікуванні хворих на холецистит і жовчнокам'яну хворобу.



Завдання:

1. Вивчити літературні джерела за темою заняття.
2. Засвоїти збирання анамнезу і методи обстеження хворих на холецистит і жовчнокам'яну хворобу.
3. Вивчити методика проведення ЛФК, масажу та фізіотерапевтичних процедур для хворих на холецистит і жовчнокам'яну хворобу.
4. Дати оцінку ефективності впливу засобів фізичної реабілітації при даній патології шлунково-кишкового тракту.

Короткий виклад теми

Холецистит – запалення жовчного міхура. Перебіг хвороби, переважно, хронічний з періодами загострення, під час яких з'являється сильний біль у правому підребер'ї, що віддає у ділянку плеча і лопатки.

Жовчнокам'яна хвороба – утворення каменів у жовчному міхурі чи жовчних протоках. Виникненню каменю сприяє холецистит, а запалення жовчного міхура зумовлюється жовчнокам'яною хворобою.

У комплексному лікуванні хворих на холецистит і жовчнокам'яну хворобу призначають фізичну реабілітацію. У лікарняний період реабілітації застосовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію.

ЛФК призначають після стихання гострих проявів захворювання у постільному чи напівпостільному режимі.

Післялікарняний період реабілітації проводять в поліклініці, санаторії.

Хворим показано санаторно-курортне лікування на бальнеологічних і кліматичних курортах (Березовські мінеральні води, Миргород, Моршин, Трускавець, Феодосія та інші).

Питання для співбесіди

1. Причини виникнення, основні характерні ознаки холецистити і жовчнокам'яної хвороби.
2. Основні засоби фізичної реабілітації при холециститі і жовчнокам'яній хворобі в період стаціонарного лікування та після лікарняного періоду реабілітації.
3. ЛФК основні механізми лікувальної дії. Лікувальний масаж при холециститі і жовчнокам'яній хворобі.
4. Фізіотерапія у лікарняний і після лікарняний період реабілітації при холециститі і жовчнокам'яній хворобі.



ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 7

Тема: Фізична реабілітація хворих на спланхноптоз

Мета: Навчитися складати програми фізичної реабілітації та комплекси ЛФК для хворих на спланхноптоз.

Завдання:

1. Ознайомитися з етіологією, патогенезом та клінічними проявами спланхноптозу.
2. Вивчити особливості методики ЛФК для хворих на спланхноптоз.
3. Розглянути особливості проведення масажу та фізіотерапевтичних процедур для хворих на спланхноптоз.
4. Скласти комплекс ЛФК для хворих на спланхноптоз.

Короткий виклад теми

Спланхноптоз – опущення органів черевної порожнини. Захворювання виникає внаслідок постійних фізичних перенапружень, ослаблення м'язів живота та тазового дна, розтягнення зв'язкового апарату, численних ускладнених пологів, вродженої нервово-м'язової астенії, значного схуднення, порушень постави, малорухливого способу життя.

Спланхноптоз лікують комплексно і проводять лікування, переважно, у поліклініці. Використовують спеціальні бандажі і ремені для утримання опущених органів, дієтотерапію, загально зміцнюючі заходи, серед яких велику вагу мають засоби фізичної реабілітації. Носіння різноманітних поясів та бандажів можна призначити за особливими показаннями і тимчасово, оскільки вони майже завжди призводять до гіпотрофії м'язів черевного пресу.

Фізіотерапію використовують для покращання тонусу і скорочувальної здатності м'язів живота і тазового дна, стимуляції моторно-екскреторної функції шлунку і кишечника, підвищення загального тонусу і загартування організму.

Працетерапію застосовують для підтримання загальної побутової та професійної здатності і нервово-психічного тонусу пацієнтів.

Питання для співбесіди

1. Поняття, причини, основні характерні ознаки спланхноптозу.
2. Основні методи фізичної реабілітації при спланхноптозі.
3. Особливості ЛФК та масажу при спланхноптозі.
4. Фізіотерапія при спланхноптозі.



ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 8

Тема: Фізична реабілітація хворих на гломерулонефрит та пієлонефрит

Мета: Ознайомитись з причинами виникнення, основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих на гломерулонефрит та пієлонефрит. Засвоїти особливості застосування засобів фізичної реабілітації при відновному лікуванні хворих на гломерулонефрит та пієлонефрит. Навчитись складати програму фізичної реабілітації для хворих з даною патологією.

Завдання:

1. Ознайомитись з літературними джерелами за темою заняття.
2. Вивчити методику проведення ЛФК, масажу та фізіотерапевтичних процедур для хворих на гломерулонефрит та пієлонефрит.
3. Дати оцінку ефективності впливу засобів фізичної реабілітації при даній патології.

Короткий виклад теми

Проведення ефективної реабілітації неможливо без орієнтування в клініко-фізіологічних аспектах нефрологічних захворювань. Спираючись на це реабілітолог може підбирати продуктивну програму відновлювальної терапії.

Нефритом або *дифузійним гломерулонефритом* називається імунно-запальне захворювання нирок з переважним ураженням судин ниркових клубочків. За клінічною картиною розрізняють гострий і хронічний гломерулонефрит.

Пієлонефритом називається запальне захворювання нирок і ниркових лоханок.

Пієлонефрит розвивається при проникненні в ниркову тканину хвороботворних мікробів, які поширюються із сечового міхура по сечоводах при уретриті й циститі, а також при перенесенні мікробів по кровоносних судинах з вогнищ запалення, наприклад з носоглотки, порожнини рота. Захворювання становить 60% від усіх захворювань нирок.

Розрізняють гострий і хронічний пієлонефрит.

Завдання ЛФК: поліпшення і нормалізація ниркового кровотоку; забезпечення стійкої компенсації порушеної функції нирок; поліпшення і нормалізація функції інших уражених органів і систем, в першу чергу серцево-судинної системи; нормалізація нервово-психічної сфери; адаптація організму до підвищення фізичних навантажень стосовно до умов домашнього режиму; підвищення неспецифічної опірності.

Питання для співбесіди

1. Основні причини, які приводять до розвитку гломерулонефриту та пієлонефриту.



2. Характеристика клінічних проявів гострого та хронічного гломерулонефриту та пієлонефриту.
3. Засоби фізичної реабілітації при гломерулонефриті та пієлонефриті на лікарняному та післялікарняному етапі реабілітації.
4. Профілактика гострого і хронічного гломерулонефриту та пієлонефриту.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 9

Тема: Фізична реабілітація хворих на нефроптоз і ниркову недостатність

Мета: Ознайомитись з основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих на нефроптоз і ниркову недостатність. Навчитись складати схему заняття ЛФК, проводити лікувальний масаж та фізіотерапевтичні процедури хворим на нефроптоз і ниркову недостатність.

Завдання:

1. Ознайомитись з літературними джерелами за темою заняття.
2. Вивчити методику проведення ЛФК, масажу та фізіотерапевтичних процедур для хворих на нефроптоз і ниркову недостатність.
3. Дати оцінку ефективності впливу засобів фізичної реабілітації при даній патології.

Короткий виклад теми

Нефроптоз (опущення нирки) – патологічний стан, що характеризується надмірною рухливістю нирки і порушенням нормальних анатомічних взаємовідносин органів сечостатевої системи. При нефроптозі нирка з поперекової області може зміщуватися в живіт і таз, при цьому вона може повертатися на своє звичайне місце, а може і не повернутися туди.

В першу чергу хворі на нефроптоз відчують біль у поперековій ділянці, що підсилюється в положенні стоячи, при збільшенні фізичного навантаження, зазвичай це буває наприкінці дня, гіпо- і гіпертонію (лабільність артеріального тиску), що пов'язана із зміною положення тіла.

На ранніх стадіях захворювання, коли ще не розвинулися ускладнення, нефроптоз можнавилікувати консервативними методами. До таких методів належать застосування спеціального бандажа (він одягається на живіт вранці на глибокому видиху, і знімається ввечері), виконання фізичних вправ для зміцнення м'язів черевного пресу.

Ниркова недостатність (уремія) – патологічний синдром, що викликається різними причинами та проявляється раптовими та прогресуючими порушеннями функції нирок з явищами олігоанурії, азотемії, розладів водно-електролітного балансу.

Виділяють дві основні клінічні форми: гостру та хронічну.

Визначають чотири періоди розвитку синдрому: початковий, олігоанурічний, відновлення діурезу і одужання.



Питання для співбесіди

1. Основні причини, які викликають розвиток нефроптозу і ниркової недостатності.
2. Характеристика клінічних проявів нефроптозу і ниркової недостатності.
3. Застосування засобів фізичної реабілітації для хворих на нефроптоз і ниркову недостатність на лікарняному та післялікарняному етапі реабілітації.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 10

Тема: Фізична реабілітація хворих з нирковокам'яною хворобою

Мета: Ознайомитись з основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих з нирковокам'яною хворобою. Навчитись складати схему заняття ЛФК, проводити лікувальний масаж та фізіотерапевтичні процедури хворим з нирковокам'яною хворобою.

Завдання:

1. Ознайомитися з класифікацією та клінічними проявами нирковокам'яної хвороби.
2. Вивчити особливості методики ЛФК при нирковокам'яній хворобі.
3. Розглянути особливості проведення масажу та фізіотерапевтичних процедур при нирковокам'яній хворобі.
4. Скласти комплекс ЛФК для хворих з нирковокам'яною хворобою.

Короткий виклад теми

Нирковокам'яна хвороба – захворювання нирок і сечовивідних шляхів, при якому утворюються ниркові камені (конкременти).

В основі захворювання – утворення каменів у ниркових мисках.

Камені мають різний хімічний склад: 70-75 % конкрементів містять кальцій (солі щавлевої, фосфорної, вугільної кислот), у 10-15 % виявляють змішані камені – фосфати магнію, амонію, кальцію, в 10-12 % – урати, у 2-5 % цистинові камені. Виділяють: кальцієвий (карбонатний), оксалатний, уратний, цистиновий і змішаний нефролітіаз.

Сприятливі чинники:

- інфекція сечових шляхів;
- крововиливи в ниркову тканину;
- застій сечі;
- повторні вагітності.

За клінічним перебігом слід розрізняти: асептичні та інфіковані камені. Найбільш типово ця хвороба виявляється при нападах ниркової коліки. Ниркова коліка супроводжується численними рефлекторними явищами.

Оцінку стану хворого проводять на основі клінічних та лабораторних даних.

Принципи лікування



Вибір методу лікування визначається видом нефролітазу, розміром і локалізацією конкременту, наявністю ускладнень, функціональним станом нирок.

1. Консервативне лікування спрямоване на руйнування, розчинення (літоліз) конкрементів, на вигнання камінців.

При дрібних конкрементах ниркової миски і сечівника, що не порушують виділення сечі, використовують медикаментозні препарати, з водним і фізичним навантаженням.

Питання для співбесіди

1. Причини і фактори, які приводять до розвитку нирковокам'яної хвороби.
2. Основні клінічні симптоми нирковокам'яної хвороби.
3. Покази та протипокази до застосування засобів фізичної реабілітації при нирковокам'яній хворобі.
4. Охарактеризуйте засоби фізичної реабілітації при нирковокам'яній хворобі на лікарняному та післялікарняному етапах реабілітації.
5. Профілактика нирковокам'яної хвороби.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 11

Тема: Фізична реабілітація хворих на цистит та аденому простати

Мета: Ознайомитись з причинами виникнення, основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих з циститом та аденомою простати. Навчитись складати схему заняття ЛФК, проводити лікувальний масаж та фізіотерапевтичні процедури хворим з циститом та аденомою простати.

Завдання:

1. Ознайомитися з причинами виникнення, перебігом та клінічними ознаками циститу та аденоми простати.
2. Вивчити особливості методики ЛФК для хворих на цистит та аденому простати.
4. Скласти комплекс ЛФК для хворих на цистит та аденому простати.

Короткий виклад теми

Цистит – це запалення слизової оболонки сечового міхура.

Хвороба виникає внаслідок потрапляння у сечовий міхур інфекції. Збудниками циститу є кишкова паличка, стафілококи і стрептококи. Розвиткові циститу сприяють переохолодження тіла, вживання прянощів, копченостей, алкоголю тощо.

Цистити поділяють на *первинні та вторинні*. Первинний цистит – це запальне захворювання сечового міхура у тих, в кого раніше у цьому органі не було жодних захворювань. Вторинні ж виникають в уже ураженому сечовому



міхурі, тобто якщо раніше були травми сечового міхура, камені, пухлина, гнійний процес у сусідніх органах і тканинах. Вторинні цистити можуть також виникати на ґрунті ураження нервової системи людини.

За клінічним перебігом цистити бувають *гострими і хронічними*.

Найхарактернішими для циститу є такі симптоми: часті позиви до сечовипускання, болюче сечовипускання, особливо в кінці сечовиділення, та наявність лейкоцитів у сечі.

Лікують цистит антибактеріальними і протизапальними препаратами.

Ефективний вплив при циститі мають фізичні вправи. Лікувальний ефект полягає в посиленні кровопостачання сечового міхура. Під час фізичної активності до стінок сечового міхура приливає більше крові, вона циркулює по судинах, забирає з тканин токсичні продукти і приносить антитіла, необхідні для боротьби з інфекцією. З кров'ю надходить велика кількість поживних речовин, потрібних для відновлення пошкоджених клітин сечового міхура.

Аденома простати, інша назва – «доброякісна гіперплазія передміхурової залози» – це доброякісна пухлина, що розвивається у чоловіків з клітин простати. Внаслідок розростання клітин пухлини виникає тугоеластичний вузол, який поступово перекриває сечовивідний канал та ускладнює процес сечовипускання. З часом, якщо захворювання не лікувати, пухлина повністю перекриває уретру, що призводить до зупинки сечовипускання – виникає так звана «гостра затримка сечі». У клінічному перебігу хвороби розрізняють три стадії.

Основним методом лікування аденоми є хірургічний і полягає у видаленні аденоми. Після операції відновлюються функції нирок і сечового міхура, іноді відновлюється і статеві функція, порушена внаслідок захворювання.

Питання для співбесіди

1. Основні причини, які викликають розвиток циститу та аденоми простати.
2. Характеристика клінічних проявів циститу та аденоми простати.
3. Застосування засобів фізичної реабілітації для хворих на цистит та аденому простати на лікарняному та післялікарняному етапі реабілітації.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 12

Тема: Фізична реабілітація хворих на цукровий діабет

Мета: Ознайомитись зі збиранням анамнезу, основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих на цукровий діабет. Засвоїти особливості застосування засобів та методів фізичної реабілітації при відновному лікуванні хворих на цукровий діабет. Навчитись складати програму фізичної реабілітації для хворих на цукровий діабет.



Завдання:

1. Засвоїти збирання анамнезу і методи обстеження хворих на цукровий діабет.
2. Вміти скласти схему конспекту уроку занять з ЛФК та застосовувати методику ЛФК на різних етапах фізичної реабілітації.
3. Засвоїти методику проведення лікувального масажу, фізіотерапевтичних процедур для хворих на цукровий діабет.

Короткий виклад теми

Цукровий діабет – це захворювання, яке обумовлене абсолютною чи відносною недостатністю інсуліну в організмі, характеризується порушенням обміну вуглеводів з підвищеним рівнем цукру в крові (гіперглікемія) та появою цукру в сечі (глюкозурія). В результаті енергозабезпечення падає, різко порушується жировий, білковий, водний обмін, кислотно-основна рівновага, утворюються шкідливі продукти розпаду, що погіршують життєдіяльність організму.

Цукровий діабет має хронічний перебіг. Залежно від його проявів розрізняють легку, середню і важку форми.

У комплексному лікуванні цукрового діабету значне місце приділяється засобам фізичної реабілітації, що діють не тільки симптоматично, а деякі з них націлені на окремі ланки патогенезу. Використовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію, працетерапію.

Правильність дозування фізичних навантажень контролюється за суб'єктивними та об'єктивними показниками: самопочуттям хворого, рівнем глюкози в крові та сечі, масою тіла та іншим. Заняття ЛФК проводяться не раніше ніж через годину після ін'єкції інсуліну і легкого сніданку.

Питання для співбесіди

1. Які особливості клінічного перебігу та лікування цукрового діабету?
2. Застосування фізичних навантажень у хворих на цукровий діабет.
3. Лікувальний масаж, фізіотерапія та працетерапія при відновному лікуванні хворих на цукровий діабет.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 13

Тема: Фізична реабілітація хворих на ожиріння

Мета: Ознайомитись з причинами виникнення, основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих на ожиріння. Навчитись складати програми фізичної реабілітації для хворих на ожиріння.

Завдання:

1. Ознайомитись з причинами виникнення, перебігом, формами та ступенями ожиріння.



2. Вивчити особливості методики ЛФК для хворих на ожиріння.

4. Скласти програму фізичної реабілітації для хворих на ожиріння.

Короткий виклад теми

Ожиріння – надлишкове відкладання жирової тканини в організмі. Розрізняють екзогенну(аліментарну) і ендогенну (ендокринно-церебральну) форми ожиріння.

Залежно від надлишкової маси тіла визначають чотири ступені ожиріння: I (легка) – маса тіла перевищує норму на 15- 29%, II (середня) – 30-49%, III (тяжка) – на 50-100%, IV(дуже тяжка) – понад 100%.

Відкладення жирової тканини ускладнює рухи діафрагми, порушує дихання, примушує працювати серце з додатковим навантаженням. У хворих нерідко розвиваються дистрофія міокарда, атеросклероз, гіпертонічна хвороба, стенокардія, страждають інші органи та системи, спостерігаються зміни в діяльності дихальної, травної систем, з'являються хвороби опорно-рухового апарату, нервової системи. У хворих знижується рівень фізичного і психічного здоров'я.

Ожиріння лікують комплексно. Воно зводиться до збільшення обсягу фізичних навантажень та обмеження енергетичної цінності їжі, переважно за рахунок жирів та вуглеводів.

Фізичну реабілітацію при ожирінні застосовують у вигляді ЛФК, лікувального масажу, фізіотерапії, механотерапії, працетерапії.

Механотерапію застосовують у вигляді занять на тренажерах для підвищення енерговитрат і зниження маси тіла, загального зміцнення та покращення фізичної працездатності і спеціальної тренуваності організму.

Питання для співбесіди

1. Форми, причини, клінічні прояви ожиріння та основні принципи його лікування.
2. Використання ЛФК при різних формах ожиріння.
3. Застосування лікувального масажу та фізіотерапії для хворих на ожиріння.
4. Роль механотерапії та працетерапії при ожирінні.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 14

Тема: Фізична реабілітація хворих на подагру

Мета: Ознайомитись з причинами виникнення, основними клінічними ознаками та методами обстеження хворих на подагру. Навчитись складати програми фізичної реабілітації для хворих на подагру.



Завдання:

1. Ознайомитись з причинами виникнення, перебігом та клінічними ознаками подагри.
2. Вивчити особливості методики ЛФК для хворих на подагру.
4. Скласти програму фізичної реабілітації для хворих на подагру.

Короткий виклад теми

Подагра – порушення білкового обміну, при якому виникає підвищення вмісту сечової кислоти у крові відкладення її солей в хрящах, сухожилках, слизових сумках і шкірі у вигляді вузелків (тофусів). Ці відкладення періодично викликають реакції запального характеру в суглобах та інших органах. Найчастіше ушкоджуються дрібні суглоби стоп і кистей, які поступово деформуються, стають малорухливими, супроводжуються болем при рухах і періодичними гострими нападами артрити.

У виникненні захворювання має значення систематичне надлишкове вживання м'яса, жирів та інших продуктів, що багаті на пурини (нирки, печінка, мозок, ікра), зловживання спиртними напоями, стреси, гіподинамія, спадкова схильність. Хворіють на подагру, в основному, чоловіки у віці 40-50 років.

Подагру лікують комплексно, переважно у поліклініці. Призначають молочно-рослинну дієту, протизапальні і знеболюючі медикаменти, які гальмують утворення сечової кислоти та підвищують виведення її нирками. Рекомендовано вживання великої кількості води і категорично забороняються алкогольні напої, які, навпаки, затримують видалення сечової кислоти нирками. Разом з цими методами лікування застосовують засоби фізичної реабілітації: ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію, працетерапію.

Питання для співбесіди

1. Причини виникнення, клінічні ознаки та підходи до лікування при подагрі.
2. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування засобів фізичної реабілітації при подагрі.
3. Основні завдання ЛФК при подагрі.
4. Лікувальний масаж і фізіотерапія при подагрі.

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 15

Тема: Фізична реабілітація осіб літнього віку з захворюваннями внутрішніх органів

Мета: Ознайомитись з основними клінічними ознаками, методами обстеження та основними підходами до відновного лікування осіб літнього віку з різними захворюваннями внутрішніх органів. Навчитися складати програми фізичної реабілітації та комплекси ЛФК для літніх людей з захворюваннями внутрішніх органів.



Завдання:

1. Засвоїти збирання анамнезу, основні клінічні ознаки та методи обстеження осіб літнього віку з захворюваннями внутрішніх органів.
2. Вміти скласти схему конспекту уроку ЛФК для осіб літнього віку.
3. Засвоїти методiku проведення ЛФК, масажу та фізіотерапевтичних процедур для осіб літнього віку з захворюваннями внутрішніх органів.

Короткий виклад теми

Вік більше 60 років рахується похилим. В боротьбі за продовження життя людини різко збільшується значення рухової активності. На фоні гіподинамії, яка притаманна сучасній людині, вікові зміни з'являються можуть вже у віці 35-40 років. Вікові зміни проходять в організмі часто з різними патологічними відхиленнями функції різних органів і систем, які не носять інволютивний характер. Заняття фізичними вправами осіб літнього віку повинні мати не тільки оздоровчий, але й лікувальний вплив. Процеси старіння в першу чергу залежать від функціонального стану ЦНС.

При різному поєднанні фізичних вправ необхідно дотримуватись ряду методичних вказівок:

- 1) при підборі загальноозміцнюючих вправ слід надавати перевагу вправам динамічного характеру, без статичних напружень м'язів.
- 2) для осіб III групи протипоказана силова робота, натужування (підняття важкого), тому, що це негативно впливає на кровообіг і погіршує живлення серцевого м'яза.
- 3) потрібно включати в заняття вправи, які тренують серцево-судинну і дихальну системи (біг, стрибки) та строго індивідуально для кожної особи.
- 4) обережно включати вправи з нахилами тулуба (особливість кровопостачання головного мозку). Поступове збільшення амплітуди рухів в повільному, а потім в середньому темпі.
- 5) при проведенні занять з гімнастики необхідно уникати перебування в основній стійці, яка сприяє погіршенню кровообігу в м'язах нижніх кінцівок. В заняттях слід чергувати вихідні положення стоячи – сидячи, сидячи – лежачи, але щоб голова була припіднята.
- 6) особливе місце в заняттях в групах здоров'я відводиться дихальним вправам.

Питання для співбесіди

1. Основні фактори, які сприяють біологічному процесу старіння.
2. Характеристика клінічних проявів захворювань внутрішніх органів у осіб літнього віку.
3. Основні завдання ЛФК у геріатрії.
4. Особливості лікувального масажу та фізіотерапевтичних процедур у геріатрії.
5. Профілактика процесу старіння.



РОЗДІЛ 3

РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

Вид контролю: 6 семестр – іспит

Методи контролю

1. Поточний контроль
2. Підсумковий контроль
3. Модульний контроль
3. Екзамен

Розподіл балів, які отримують студенти

| Поточне тестування та самостійна робота | | | | | | | | | | Підсумковий тест (екзамен) | Сума |
|---|----|----|----|----|---------------------|----|----|----|-----|-------------------------------|------------|
| Змістовий модуль №1 | | | | | Змістовий модуль №2 | | | | | | |
| T1 | T2 | T3 | T4 | T5 | T6 | T7 | T8 | T9 | T10 | 40 | 100 |
| 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | | |

Шкала оцінювання

| Сума балів за всі види навчальної діяльності | Оцінка | |
|---|--|--|
| | для екзамену, курсового проекту (роботи), практики | для екзамену |
| 90 – 100 | відмінно | зараховано |
| 82-89 | добре | |
| 74-81 | | |
| 64-73 | | |
| 60-63 | задовільно | не зараховано з можливістю повторного складання |
| 35-59 | незадовільно, з можливістю повторного складання | |
| 0-34 | незадовільно, з обов'язковим повторним вивченням дисципліни | не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни |



СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Базова

1. Внутрішні хвороби / [Р. О. Сабадишин, В. М. Баніт, І. М. Григус і ін.] ; за ред. Р. О. Сабадишина. – Рівне : ВАТ “Рівненська друкарня”, 2004. – 544 с.
2. Левченко В.А. Внутрішні хвороби: навчальне видання / В.А. Левченко, Н. М. Середюк, І. П. Вакалюк. – Львів: «Світ», 2004.
3. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2009. – 488 с.
4. Ногас А.О. Фізична реабілітація хворих на туберкульоз легенів в умовах стаціонару: навчально-методичний посібник / А.О. Ногас. – Рівне, 2009. – 128 с.
5. О कोरोков А. Н. Руководство по лечению внутренних болезней. – Т. 1: Лечение болезней органов дыхания / А. Н. О कोरोков. – М. : Мед. лит., 2008. – 384 с.
6. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів / [ред. Ю. М. Мостовий]. – Вінниця : ДП „МКФ”, 2007. – 480 с.

Додаткова

7. Бакалюк О.Й. Деякі урологічні захворювання у терапевтичній практиці. У кн.: Нефрологія для сімейного лікаря / О.Й. Бакалюк. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – С.313-333.
8. Григус І. М. Фізична реабілітація при захворюваннях дихальної системи : навчальний посібник (Гриф Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України № 1/11-8114 від 29.08.11 р.) / І. М. Григус. – Рівне, 2011. – 186 с.
9. Гулина М.А. Психологические особенности людей пожилого возраста / М.А. Гулина, А.Б. Духиновская // Психология социальной работы. – СПб.: Питер, 2002. – С. 275.
10. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура (кинезиотерапия) : учебн. для студ. высш. учеб. заведений / В. И. Дубровский. – 2-е изд., стер. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 608 с.
11. Законодавчі підходи до вирішення питань, пов'язаних зі старінням населення в Україні: матер. сем. Верховної Ради України, 11-12 січня 2006 р., Київ. – К., 2006. – С. 48-55.
12. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и массаж : учебник / В. А. Епифанов. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 560 с.
13. Карпюк І. Ю. Дихання в оздоровчій фізичній культурі : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / І. Ю. Карпюк. – К. : Знання України, 2004. – 196 с.
14. Котешева И. А. Лечение и профилактика заболеваний органов дыхания / И. А. Котешева. – М. : Изд-во Эксмо, 2003. – 352 с.
15. Ладигина Е.Б. Особливості забезпечення і методики рекреаційних занять із жінками похилого віку / Е.Б. Ладигина: Навчальний посібник. – СПб.: СПбГУФК ім. П.Ф. Лесгафта, 2007. – 65 с.



16. Лечебная физическая культура : учебн. для студ. высш. учеб. заведений / [С. Н. Попов, Н. М. Валеев, Т. С. Гарасеева и др.] ; под ред. С. Н. Попова. – М. : Издательский центр «Академия», 2004. – 416 с.
17. Масаж і лікувальна фізкультура в медицині: Підручник М. В. Степашко, Л. В. Сухостат. – К. : Медицина, 2006. – 288 с.
18. Основи фізичної реабілітації / [Г. П. Мальована та ін.]. – Львів : Ліга-Прес, 2006. – 148 с.
19. Пешкова О. В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів : [навч. посіб.] / О. В. Пешкова. – Х. : Бровін О. В., 2011. – С. 104-175.
20. Пономаренко Г. Н. Физические методы лечения : справочник / Г. Н. Пономаренко. – Изд. 2-е. перераб. и доп. – СПб. : ВМедА, 2002. – 299 с.
21. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації : навч. посібник / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – К. : Медицина, 2006. – 248 с.
22. Порсева Христина Олегівна Психологічні особливості ціннісних орієнтацій осіб похилого віку: Дис. ... канд.. психол.н.: 19.00.07. – Тернопіль.– 2005. – 200 с.
23. Реабілітація хворих засобами лікувальної фізкультури / [Грейда Б. П., Столяр В. А., Валецький Ю. М., Грейда Н. Б.]. – Луцьк : Видавництво «Волинська обласна друкарня», 2003. – 310 с.
24. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : підручник / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.
25. Справочник по терапии с основами реабилитации / Л. М. Пасиешвили, А. А. Заздравнов, В. Е. Шапкин, Л. Н. Бобро. – Ростов н/Д : Феникс, 2004. – 416 с.
26. Ткачук В.Н. Урологическая патология в практике нефролога. В кн.: Рябов С.И. Нефрология. – СПб: Спец. Лит.,2000. – С. 500-544.
27. Федюкович Н.И. Внутренние болезни: Учеб. Пособие / Н.И. Федюкович – Ростов н/Д: «Феникс», 2001 – 576 с.
28. Фокін В.М. Масаж та інші методи лікування / В.М. Фокін. – М.:ФАИР-ПРЕСС, 2004. – 672 с.
29. Чеботарев Д.Д. Функциональные особенности сердца при старении / Д.Д. Чеботарев, О.В. Коркушко // Актуальные проблемы геронтологии. – К., 2008. – С. 48-52.
30. Вісник Запорізького національного університету № 1(7), 2012 11. Шевчук В.Г. Адаптационные реакции сердечно-сосудистой системы в старости / В.Г. Шевчук / Старение и адаптация. – К.: Институт геронтологии, 2000. – С. 166-180.
31. Щирин М.Г. Демографические и клинко-эпидемиологические исследования в геронтопсихиатрии / М.Г. Щирин // Психология зрелости и старения. – 2010. – № 12. – С. 14-20.
32. Яцемирская Р.С. Геронтология / Р.С. Яцемирская, И.Г. Беленькая. – М.: ВЛАДОС, 2009. – 224 с.