**ЧернівецькийнаціональнийуніверситетіменіЮріяФедьковича**
(повне найменування закладу вищої освіти)
  **Факультет фізичної культури та здоров’я людини**

(назва інституту/факультету)
 **Кафедра**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги \_\_
(назва кафедри)

**СИЛАБУС
 навчальної дисципліни
\_\_\_\_\_\_\_\_ Основи кінезіотейпування\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (вкажіть назву навчальної дисципліни (іноземною, якщо дисципліна викладається іноземною мовою))
**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ вибіркова циклу професійної підготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
(вказати: обов’язкова)

**Освітньо-професійна програма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фізична** **терапія \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
 (назва програми)
**Спеціальність \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 227 «Фізична терапія, ерготерапія \_\_\_\_\_\_**
 (вказати: код, назва)
**Галузь знань \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 22 Охорона здоров’я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
 (вказати: шифр, назва)
**Рівень вищої освіти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_другий, магістерський\_\_\_\_\_\_\_\_**
 (вказати: перший (бакалаврський)/другий (магістерський)/третій (освітньо-науковий)
**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Факультет фізичної культури та здоров’я людини \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
(назва факультету/інституту, на якому здійснюється підготовка фахівців за вказаною освітньо-професійною програмою)

**Мова навчання \_\_\_\_\_\_\_\_\_українська\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
 (вказати: на яких мовах читається дисципліна)

Розробники:\_\_ Стратійчук Н. А., старший викладач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (вказати авторів (викладач (ів)), їхні посади, наукові ступені, вчені звання)

**Профайл викладача (-ів) http://fizreab.chnu.edu.ua**

**Контактний тел. 380502386499**

**E-mail: : n.stratiichuk@ chnu.edu.ua Сторінка курсу в Moodle** Дайте посилання на дисципліну в системі Moodle
**Консультації**
 Очні консультації: за попередньою домовленістю.

 Вівторок та четвер з 14.00 до 15.00).

**1. Анотація дисципліни (призначення навчальної дисципліни).**

 Дисципліна спрямована на ознайомлення студентів з базовими знаннями щодо застосування методу кінезіотейпування у фізичній терапії та ерготерапії, формування у студентів теоретичних знань та отримання практичних навичок в організації та проведенні кінезіотейпування на різних групах м’язів при патологічних станах. Обсяг дисципліни 3 кредити ЄКТС. Теми занять присвячені основам застосування ортотейпінгу, комбінованому тейпуванню, сполученню методу терапевтичного кінезотейпування з методами фізіотерапії, лікувальної фізичної культури, мануальної терапії ортезуванням, особливостям застосування методу кінезіотейпування в нейрореабілітації, при травмах і захворюваннях опорно-рухового апарату,при хірургічних захворюваннях. Підсумкова оцінка формується з урахуванням результатів поточного контролю та заліку

 Код дисципліни в освітньо-професійній програмі: ВК.ФТ 11. Статус дисципліни – дисципліна за вибором.

**2. Мета навчальної дисципліни** формування у студентів теоретичних знань та отримання практичних навичок з основ застосування методу кінезіотейпування у фізичній терапії та ерготерапії.

 Вивчення дисципліни надає студентам можливість оволодіти кінезіотерапевтичною технікою закріплення отриманого результату кінезіотерапевтичного втручання в процесі реабілатації хворих з патологією опорно-рухового апарату та захворюваннями нервової системи.

**3. Завдання –** Набуття студентами знань, умінь і здатностей (компетентностей) вирішувати завдання професійної діяльності з використанням сучасних реабілітаційних технологій у відновному лікуванні травм і захворювань опорно-рухового апарату, нервової системи, а також після хірургічних втручань. Ознайомити студентів з поняттям кінезіотейпування, його формами, видами та класифікацією; Сприяти засвоєнню критеріїв оцінки ефективності кінезіотейпування. Сформувати навички з діагностики функціонального стану пацієнта. Сформувати навички з проведення методики кінезіотейпування.

**4. Пререквізити.**  підвищує ефективність засвоєння курсу опанування такими навчальними дисциплінами:

 на першому (бакалаврському) рівні вищої освіти: «Анатомія людини», «Фізіологія», «Біомеханіка», «Основи медичних знань», «Теорія та методика фізичного виховання», «Біохімія», «Патологічна анатомія», «Патологічна фізіологія», «фізична терапія», «Основи коригуючої гімнастики», «Основи мануальної терапії»;

 на другому (магістерському) рівні: « Травми та захворювання опорно-рухового апарату», «Клінічна реабілітація в неврології», «Клінічна реабілітаційна педіатрія», «Фізична терапія при больовому синдромі».

**5. Результати навчання:**

**знати:**

концепцію терапевтичного тейпування;

принципи раціонального вибору техніки застосування кінезіотейпування.;

принципи кінезіотейпування при захворюваннях та пошкодженнях опорно-рухового апарату для дорослих та дітей;

принципи кінезіотейпування в практиці нейрореабілітації;

 принципи кінезіотейпування при хірургічних та онкологічних захворюваннях.

**вміти:** застосовувати методику кінезіотейпування для осіб різних вікових груп з травмами і захворюваннями опорно-рухового апарату;

 застосовувати методику кінезіологічного тейпування в нейрореабілітації;

застосовувати методику кінезіотейпування в практиці хірургічного профілю;

 раціонально поєднувати методику кінезіологічного тейпування з іншими засобами та методиками фізичної терапії;

гармонійно співпрацювати з іншими фахівцями системи охорони здоров’я;

вдосконалювати кваліфікацію на курсах, тренінгах і семінарах, а також самостійно – шляхом самоосвіти: знайомств з сучасними методиками у галузі фізичної терапії та ерготерапії та вивчення спеціальної літератури та навчальних медіа матеріалів;

 надавати консультативні послуги на різних рівнях.

**3. Опис навчальної дисципліни**

**3.1. Загальна інформація**

|  |
| --- |
| **Назва навчальної дисципліни** **Основи кінезіотейпування\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Форма навчання** | **Рік підготовки** | **Семестр** | **Кількість** | **Кількість годин** | **Вид** **підсумко****вого контролю** |
| **кредитів** | **годин** | **змістовихмодулів** | **лекції** | **практичні** | **семінарські** | **лабораторні** | **самостійна робота** | **індивідуальні завдання** |
| **Денна** | 6  | 11  | 3  | 90  | 1 | 10  | 20  | -  | -  | 60  | -  | залік  |
| **Заочна**  | 6  | 11  | 3  | 90  | 1 | 2  | 4  | -  | -  | 82  | -  | залік  |

**3.2. Дидактична карта навчальної дисципліни**

|  |  |
| --- | --- |
| Назви змістових модулів і тем | Кількість годин |
| денна форма | заочна форма |
| усього  | у тому числі | усього  | у тому числі |
| л | п | лаб | інд | с.р. | л | п | лаб | інд | с.р. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| **Теми лекційних занять** | **Змістовий модуль 1**. (Назва) |
| **Тема 1.** Концепція та методологія терапевтичного кінезіотейпування. | **16** | **2** | **4** | **-** |  | **10** |  | 1 | **-** | - | - |  |
|  **Тема 2** Методи терапевтичного кінезіотейпування м’язів шиї і тулуба при захворюваннях та пошкодженнях шийного і грудного відділів хребта | **16** | **2** | **4** |  |  | **10** |  | **1** | **-1** | - | - |  |
| **Тема3** Методи кінезіотейпування при захворюваннях і травмах поперекового відділу хребта та порушеннях постави. | **21** | **2**  | **4** |  |  | **15** |  |  | **-1** | - | - |  |
|  |  |
| **Тема 4**.. Методи кінезіотерапевтичного тейпування при ушкодженнях і захворюваннях плечового поясу та верхньої кінцівки. | **16** | **2** | **4** |  |  | **10** |  |  | **1** |  |  |  |
| **Тема 5** Методи терапевтичного кінезіотейпування при травмах і захворюваннях нижньої кінцівки | **21** | **2** | **4** |  |  | **15** |  |  | **1** |  |  |  |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Усього годин  | 90 | 10 | 20 |  |  | 60 | 6 | 2 | 4 |  |  | 84 |

**3.2.1. Теми практичних занять**

|  |  |
| --- | --- |
| №  | Назва теми |
| 1 | Клініко-фізіологічне обґрунтування і механізм дії кінезіологічного тейпа.  |
| 2 | Методологія і концепція терапевтичного тейпування  |
| 3 | Фукціональне м’язове тестування, функціональна анатомія людини  |
| 4 | Методи терапевтичного тейпування при больовому синдромі в нейрореабілітації при міжреберній невролгії, люмбалгії, спазмі діафрагми та синдромі грушоподібного м’язу, синдромі Рота-Бернгардта, при ураженні лицевого та трійчастого нервів |
| 5. | Методи терапевтичного тейпування м’язів шиї і плечового поясу. Особливості методики кінезіотейпування для постінсультних хворих, при хворобі Паркінсона та розсіяному склерозі. |
| 6. | Методи терапевтичного тейпування м’язів спини і грудної клітки при травмах і захворюваннях грудного відділу хребта та порушеннях постави |
| 7. | Методи терапевтичного тейпування м’язів живота і поперекового відділу. Особливості тейпування при хірургічних втручаннях при абдомінальній грижі та грижі у поперековому відділі хребта. |
| 8 |  Методи терапевтичного тейпування окремих м’язів верхньої кінцівки при синдромі ротаторної манжети плеча, імпіджмент-синдромі, бурситі плечового суглоба, пошкодженні акроміально-ключичного зчленування та нестабільності плечового суглоба. |
| 9 | Методи терапевтичного тейпування окремих м’язів нижньої кінцівки. Особливості тейпування при оперативних втручаннях на колінному та кульшовому суглобах. |
| 10 | Імобілізуючі та коригуючи тейпові пов’язки при захворюваннях і травмах опорно-рухового апарату в педіатрії |

**3.2.3. Самостійна робота**

|  |  |
| --- | --- |
| №  | Назва теми |
| 1 | Історія виникнення класичної методики кінезіологічного тейпування.   |
| 2 | Відмінності класичного кінезіологічного тейпування від жорсткого атлетичного та терапевтичного тейпування.   |
| 3 | Робоче місце, обладнання, матеріали, що використовуються для накладення кінезіотейпа   |
| 4 | Особливості комплексного застосування методу кінезіологічного тейпування та фізичних вправ |
| 5 | Поєднання методу кінезіологічного тейпування з технічними засобами фізичної терапії.  |
| 6 | Особливості комплексного застосування методу кінезіологічного тейпування та фізіотерапії  |
| 7 | Особливості застосування кінезіологічного тейпування в залежності від періоду реабілітації  |
| 8 | Основні аспекти кінезіологічного тейпування при дермагенних контрактурах.  |
| 9 | Кінезіологічне тейпування в практиці спортивної травматології.  |
| 10 | Застосування методу кінезіологічного тейпування при порушенні біомеханіки ходи.  |

\* ІНДЗ – для змістового модуля, або в цілому для навчальної дисципліни за рішенням кафедри (викладача).

**4. Система контролю та оцінювання**

**Види та форми контролю**

Формами поточного контролю є усна чи письмова (тестування, есе, реферат, творча робота, лабораторна робота) відповідь студента та ін.

Формою підсумкового контролю є залік.

**Засоби оцінювання**

Засобами оцінювання та демонстрування результатів навчання можуть бути:

- стандартизовані тести;

- реферати;

- есе;

- презентації результатів виконаних завдань та досліджень;

- студентські презентації та виступи на наукових заходах;

- завдання на статистах, реабілітантах;

- створення кейсу методик терапевтичного кінезіотейпування.

**Критерії оцінювання результатів навчання з навчальної дисципліни**

 Підсумкова оцінка з навчальної дисципліни формується з урахуванням результатів поточного контролю та заліку.

Протягом семестру здобувач вищої освіти може отримати максимальну кількість балів – 60 як суму балів за результатами поточного контролю на практичних заняттях та під час консультацій науково-педагогічних працівників з тем, на які не передбачено аудиторних годин, або в установленому порядку з тем, заняття з яких було пропущене здобувачем вищої освіти.

1. За участь у лекційному занятті студент отримує 1 бал.

2. Усна відповідь на питання практичного заняття оцінюється у 5 балів: 5 балів – студент повністю засвоїв теоретичний матеріал, логічно викладає його, робить висновки, висловлює гіпотези, дискутує. 4 бали – студент засвоїв теоретичний матеріал, вільно викладає його, наводить приклади, однак є незначні проблеми з усвідомленням системних зв’язків, не завжди дотримується логіки викладу, припускається незначних помилок чи неточностей. 3 бали – студент засвоїв матеріал на репродуктивному рівні (переказування), приймає активну участь у роботі, відтворює вивчене не завжди логічно, припускається помилок. 2 бали – студент, який невпевнено переказує матеріал, під час відповіді потребує допомоги, допускається помилок. 1 бал – студент, який не приймає участь в обговоренні питань на занятті. 0 балів – студент відсутній на занятті.

3. Виконання самостійної роботи, що підготував студент оцінюється у 5 балів: 5 балів отримує студент, який повністю розкрив тему самостійної роботи, використовував основну і додаткову літературу. Проявив самостійність і творчий підхід. Матеріал подано логічно і своєчасно. 4 бали отримує студент, який розкрив тему самостійної роботи за всіма пунктами плану, використав більшість рекомендованої літератури. Матеріал подано логічно, можливо не своєчасно. 3 бали одержує студент, який тему самостійної роботи розкрив не повністю (висвітлено не всі пункти плану, матеріал подано стисло). Використано недостатню кількість літературних джерел. Матеріал побудовано не логічно. 2 бали одержує студент, який розкрив незначну частину матеріалу (декілька пунктів плану), використав недостатню кількість літературних джерел. Відсутня логіка подачі матеріалу, а також порушена цілісність системи знань. Матеріал подано не своєчасно. 1 бал – студент роботу написав формально, стисло, не своєчасно. 0 балів – студент повідомлення не підготував.

4. Реферати чи ессе студентів оцінюються у 5 балів. 5 балів – робота має самостійний і творчий характер. Тема повністю розкрита. Матеріал викладений логічно, послідовно, обґрунтовано. Реферат чи ессе оформлені згідно вимог. Обсяг відповідає нормі. Під час захисту студент орієнтується у матеріалі, висловлює власне ставлення до визначеної проблеми. 4 бали – тема розкрита, матеріал подано відповідно пунктам плану, використано запропоновані джерела інформації. Інколи спостерігається порушення логіки. Реферат чи ессе оформлені згідно вимог. Обсяг відповідає встановленій нормі. Під час захисту студент вільно володіє і орієнтується у матеріалі, висловлює власне ставлення до питання. 3 бали – лише простежується спроба підійти до написання реферату чи ессе самостійно і творчо. Однак план реферату чи ессе не досконалий. Загальний зміст недостатньо структурований. Простежується невміння групувати матеріал, знаходити зв’язки, встановлювати співвідношення між частинами. Обсяг відповідає нормі. Під час захисту студент володіє інформацією на початковому рівні. 2 бали – реферат чи ессе написані нашвидку, фрагментарно. План відсутній або не відповідає змісту і формі. Тема розкрита частково. Під час захисту студент оперує лише загальними фразами. Структура доповіді не витримана, матеріал побудовано не логічно. 1 бал – реферат чи ессе написані фрагментарно. План відсутній або не відповідає змісту і формі. Тема не розкрита. Під час захисту студент не може відтворити матеріал. Доповідь стисла, не логічно побудована. 0 балів – реферат чи ессе не написані і не захищені.

5. Комп’ютерна презентація студентів оцінюються у 5 балів: 5 балів – робота має самостійний і творчий характер. Тема повністю розкрита. Матеріал викладений логічно, послідовно, обґрунтовано. Обсяг відповідає нормі (15 – 20 слайдів). Під час презентації студент орієнтується у матеріалі, висловлює власне ставлення до визначеної проблеми, володіє майстерністю усної доповіді. 4 бали – простежується творчий підхід при підготовці презентації. Тема повністю розкрита, матеріал подано послідовно. Інколи спостерігається порушення логіки. Презентація оформлена згідно вимог. Обсяг відповідає встановленій нормі. Під час презентації студент вільно володіє і орієнтується у матеріалі, висловлює власне ставлення до питання. 3 бали – загальний зміст недостатньо структурований. Простежується невміння групувати матеріал, знаходити зв’язки, встановлювати співвідношення між частинами. Обсяг відповідає нормі. Студент не повністю розкрив тему, вивчено недостатню кількість джерел інформації. Під час презентації студент володіє інформацією на початковому рівні. 2 бали – презентація підготовлена нашвидку, фрагментарно. Відзначений не самостійний підхід до виконання. Тема розкрита частково. Під час презентації студент неспроможний відтворити інформацію у певній послідовності. Оперує лише загальними фразами. Структура доповіді не витримана, матеріал побудовано не логічно. 1 бал – презентація підготовлена фрагментарно. Тема не розкрита. Під час презентації студент не може відтворити матеріал. Доповідь стисла, не логічно побудована. 0 балів – презентація не підготовлена.

**Залікові вимоги**

1. Властивості кінезіологічного тейпа.

2. Кольори кінезіологічних тейпів і принципи роботи з ними.

3. Показання та протипоказання до кінезіологічного тейпування.

4. Запобіжні заходи при роботі з темпами.

5. Підготовка шкіри до процедури кінезіологічного тейпування.

6. Нанесення і видалення аплікації кінезіологічного тейпа. Основні види аплікацій і ступінь натягу тейпа.

7. Особливості методики м'язового кинезіологічного тейпування.

8. Особливості застосування коригуючих технік та методики механічної корекція.

9. Застосування складних і комбінованих технік аплікацій в кінезіологічному тейпуванні.

10. Кінезіологічне тейпування при розтягненні м'язів та зв'язок шийного відділу хребта.

11. Методика аплікації кінезіологічного тейпа при синдромі ротаторної манжети плеча, імпіджмент-синдромі, бурситі плечового суглоба, пошкодженні акроміально-ключичного зчленування та нестабільності плечового суглоба.

12. Кінезіологічне тейпування при запальних захворюваннях ліктьового суглобу та пошкодженні променево-зап'ясткового суглобу та кисті.

13. Особливості методики кінезіотейпування при нестабільності поперекового відділу хребта.

14. Методика аплікації кінезіологічного тейпа при пошкодженні м’язів стегна, передньої хрестоподібної зв’язки та коксартрозі.

15. Методика накладання кінезіологічного тейпа при переломах плеснових кісток, в наслідок забою стопи та пошкодженні зв'язок стопи.

16. Кінезіологічне тейпування при деформаціях першого пальця стопи і гомілково-стопного суглобу та при молотоподібній деформації пальців стопи.

17. Класифікація дитячих хвороб. Методи профілактики травм і захворювань в педіатрії.

18. Особливості методики кінезіотейпування при дитячому церебральному паралічі.

19. Кінезіологічне тейпування при діастазі прямих м’язів живота, рекурвації колінного суглобу, паралічі Ерба-Дюшена та еквінусі стопи.

20. Методика накладання кінезіологічного тейпа при бронхіті та алергічному риніті у дітей.

21. Будова і функції центральної нервової системи. Класифікація та клінічні прояви захворювань центральної нервової системи. Особливості методики кінезіотейпування для постінсультних хворих, при хворобі Паркінсона та розсіяному склерозі.

22. Класифікація та функція периферичних нервів. Захворювання периферичної нервової системи. Принципи накладання кінезіологічного тейпа при міжреберній неврології, люмбалгії, спазмі діафрагми та синдромі грушоподібного м’язу.

23. Кінезіологічне тейпування при невропатії ліктьового нерва та синдромі зап’ясткового каналу.

24. Особливості методика кінезіологічного тейпування при невриті лицевого нерва та невропатії трійчастого нерва.

25. Причини, види та способи лікування хірургічних захворювань. Методика накладання кінезіологічного тейпа після оперативного лікування акроміально-ключичного зчленування.

26. Принципи накладання кінезіологічного тейпа після артроскопічної операції на колінному суглобі.

27. Особливості методика кінезіологічного тейпування після

оперативного лікування абдомінальної грижі, хірургічного втручання по видаленню грижі у поперековому відділі хребта.

28. Характеристика онкологічних захворювань. Клінічні прояви порушеннях функції лімфатичної системи. Методика накладання кінезіологічного тейпа при мастопатії та лімфостазі верхньої кінцівки.

29. Кінезіологічне тейпування при лімфедемі гомілки.

**Шкала оцінювання: національна та ECTS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сума балів за всі види навчальної діяльності | ОцінкаECTS | Оцінка за національною шкалою |
| для екзамену, курсового проекту (роботи), практики | для заліку |
| 90 – 100 | **А** | відмінно  | зараховано |
| 82-89 | **В** | добре  |
| 75-81 | **С** |
| 69-74 | **D** | задовільно  |
| 50-68 | **Е**  |
| 35-49 | **FX** | незадовільно з можливістю повторного складання | не зараховано з можливістю повторного складання |
| 0-34 | **F** | незадовільно з обов’язковим повторним вивченням дисципліни | не зараховано з обов’язковим повторним вивченням дисципліни |

**Розподіл балів, які отримують студенти**

 **(залік)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Поточне тестування та самостійна робота | Підсумковий тест (залік) | Сума |
| Змістовий модуль 1 | 40 | 100 |
| Т1.1 | Т1.2 | Т1.3 | Т.1.4 | Т.1.5 |
| 10 | 15 | 10 | 10 | 15 |

Т1, Т2 ... Т12 – теми змістових модулів.

**5. Рекомендована література**

**5.1. Базова (основна)**

 1. Ачкасов Е.Е., Белякова А.М., Касаткин М.С. Клиническое руководство по кинезиотерапии. – М:. 2017. 336с.

2. Касаткин М. С., Ачкасов Е. Е., Добровольский О. Б. Основы кинезиотейпирования. М.: Спорт, 2015.

3. Лазарева Е.Б. Физическая реабилитация при хирургическом лечении вертеброгенних пояснично-крестцових синдромов. – К., 2012. 328 с.

4. Левенець В.М., Лінько Я.В. Спортивна травматологія. – К.: Олімп. літ., 2008. 215 с.

5. Марченко О.К., Рой И.В., Владимирова Н.И., Лазарева Е.Б., Никаноров А.К. Восстановление двигательного стереотипа у больных с многооскольчатыми переломами диафизов костей бедра и голени после стабильно-функционального остеосинтеза / Учеб. пособие. – К.: КиМ, 2009. 100 с.

6. Субботин Ф. А. Терапевтическое тейпирование в консервативном лечении миофасциального болевого синдрома, М.: 2015, 286 с.

7. Kenzo Kase, Clinical Therapeutic Applications of the Kinesio Taping Method, 2013. 252р.

**5.2. Допоміжна**

1. Джеффри Гросс. Физикальное исследование костно-мышечной системы (иллюстрированное руководство). М.: Платформа, 2011.

2. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Восстановительное лечение при повреждениях опорно-двигательного аппарата. – М.: Авторская академия; Товарищество научных изданий КМК, 2009. 480 с.

3. Капанджи А. И. Функциональная анатомия. М.: Эксмо, 2009.

4. Кашуба В.А. Биомеханика осанки /В.А.Кашуба. – Киев: Олимпийская литература, 2003. 280 с.: ил.

5. Коваленко В.М., Борткевич О.П. Остеоартроз: Практическое руководство. – К.: Морион, 2005. 592 с.

6. Синельников Р. Д., Синельников Я. Р., Синельников А. Я. Атлас анатомии человека (издание седьмое, переработанное). М.: Новая волна, 2011.

7. Субботин Ф. А. Пропедевтика функционального терапевтического кинезиотейпирования- М.: 2014, 192 с.

8. Субботин Ф. А. Применение функционального терапевтического кинезиотейпирования при дорсолгиях: Методические рекомендации.-Симферополь., 2015. 24с.

9. Тучков В. Е. Кинезиологическое тейпирование в лечебной практике / В. Е. Тучков, И. А. Суздалева, О. В. Кузнецова и др. — Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна М.: 2017. С. 80.

10. Kenzo Kase, Illustrated Kinesio Taping — Kin’I-Kai, Tokyo, 2005

11. Halseth Т., McChesney J. W., DeBeliso М., Vaughn R., J. Lien J. The effects of kinesio taping on proprioception at the ankle. J Sports Sci & Med, 2004.

12. Hamill, Joseph; Knutzen, Kathleen M. Biomechanical Basis of Human Movement. Lippincott Williams &Wilkins, 2009.

**6. Інформаційні ресурси**

1. www.reabilitaciya.in

2. www.healthgate.com

3. www.BioMedNet.com

4. https://kinesiotape.com.ua

5. http://fysiotape.su/kinesio-taping-true-or-false/