



Средства медицинской реабилитации. Лечебная физкультура.

**ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения РФ
Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины**

к.м.н., доцент Е.Г. Вершинин

Лечебная физкультура (ЛФК) -

— метод лечения, использующий физические упражнения и другие средства и формы физической культуры с лечебно-профилактической целью для восстановления здоровья и трудоспособности больного, предупреждения осложнений патологического процесса.



Исторический очерк развития ЛФК

Применение физических упражнений в лечебных целях имеет многовековую историю. Так, в Китае еще в третьем тысячелетии до нашей эры использовалась лечебная гимнастика с акцентом на дыхательные упражнения. В священных индусских трактатах «Знание жизни» (1800 г. до н. э.) изложено учение о пассивных и активных упражнениях, правильном дыхании. Один из основоположников современной медицины Гиппократ (460-377 гг. до н. э.) рекомендовал физические упражнения при различных заболеваниях. Однако наиболее активно и успешно лечебная физкультура стала развиваться в XIX и особенно XX в. в Европе и Северной Америке, где возникли различные системы врачебной гимнастики, механотерапия, мануальная терапия.

Механизмы лечебного действия ЛФК

- *тонизирующий,*
- *трофический,*
- *компенсаторный,*
- *нормализующий.*

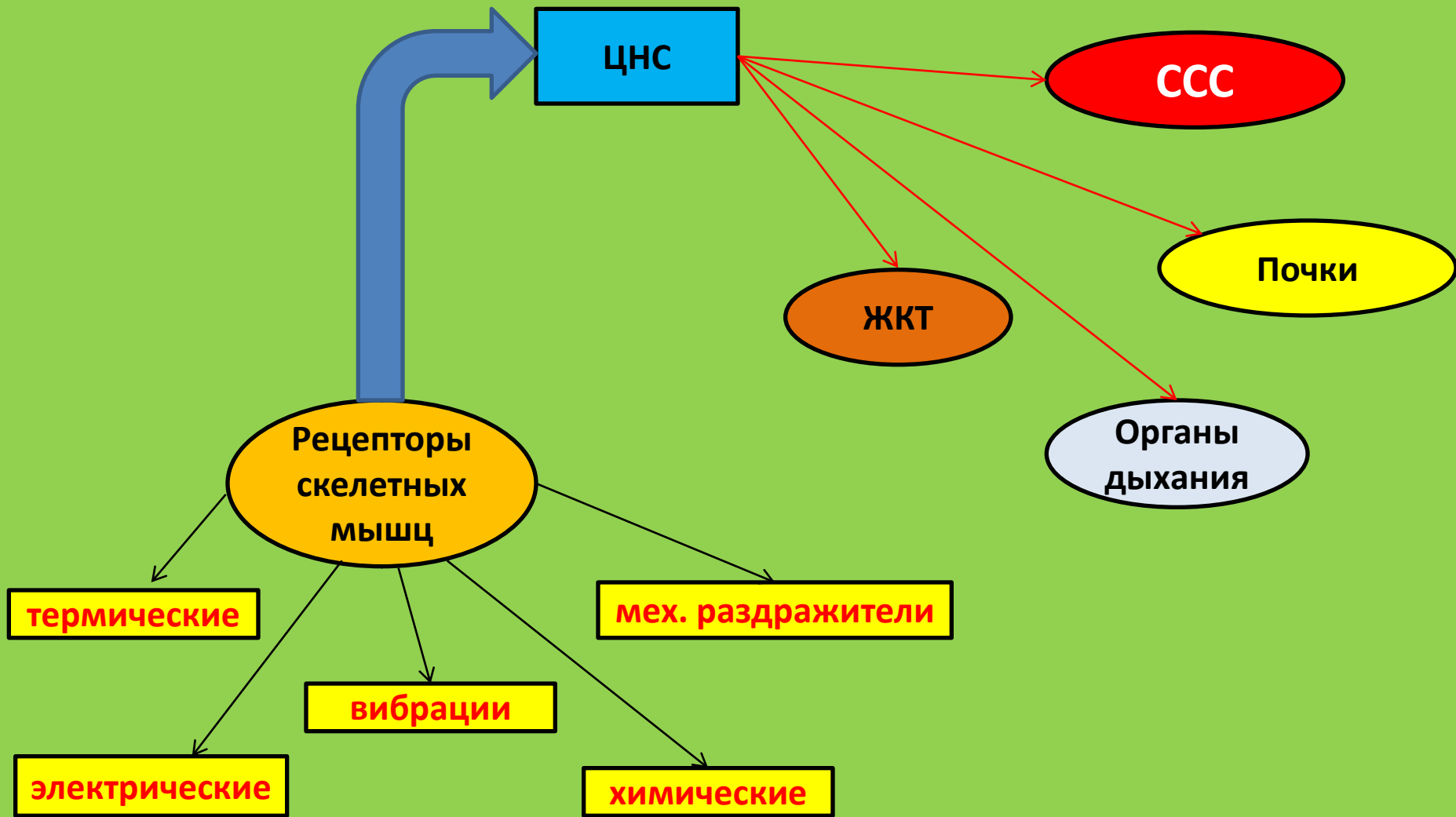


Тонизирующее действие:

- выражается в стимуляции
моторно-висцеральных
рефлексов.



Схема моторно-висцеральных рефлексов



Трофическое действие:

- в снижении гипоксемии и ацидоза, нормализации кислотно-щелочного равновесия и сосудистого тонуса и как следствие активизируются обменные процессы и репарация.

Компенсаторное действие:

- подразумевает временное или постоянное замещение нарушенных функций. При заболеваниях нарушенные функции замещаются адаптацией поврежденного органа или системы органов за счет оптимизации регуляторных механизмов.

Нормализующее действие:

- заключается в постепенном расширении диапазона функциональных показателей патологически измененной системы до физиологической возрастной нормы.

Средства ЛФК:

- естественные факторы природы
- климатотерапия,
- эрготерапия,
- массаж,
- механотерапия,
- физические упражнения,
- ги-гиенический режим,
- двигательный режим.

Естественные факторы природы:

Солнце



Естественные факторы природы:

Воздух



Естественные факторы природы:

Вода



Самые счастливые люди
не обязательно имеют все самое лучшее...



МУЛЬТИТУР

Климатотерапия



Эрготерапия



Массаж

лечебный

релаксирующий



Массаж

спортивный



гигиенический



Массаж

косметологический



аппаратный

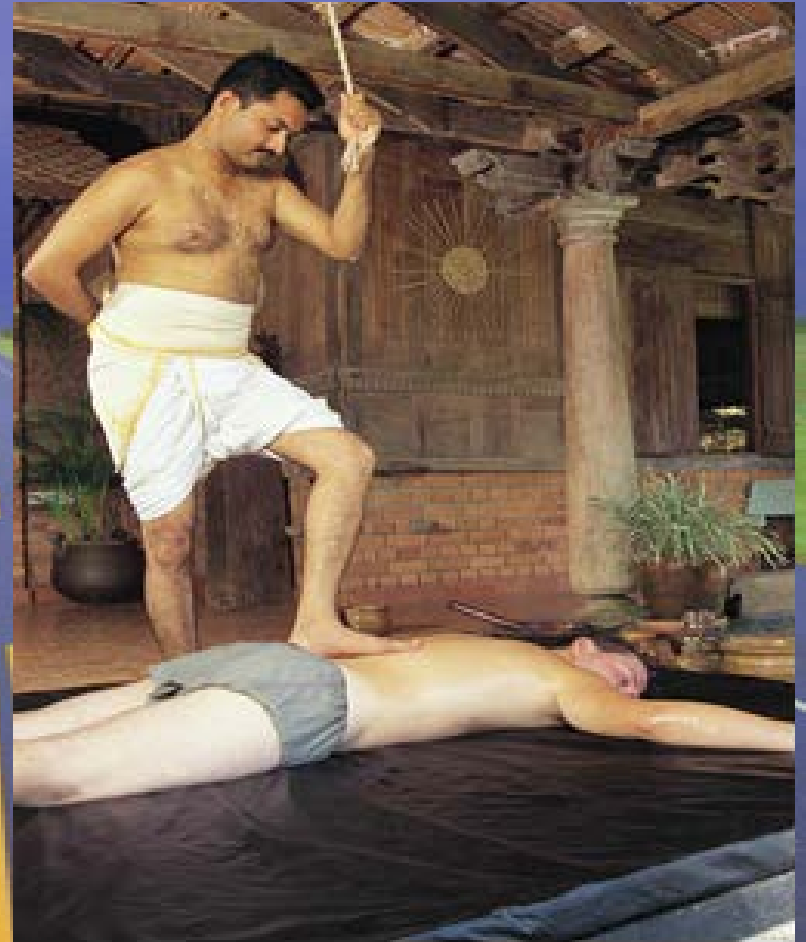


Массаж

Тайский



Индийский

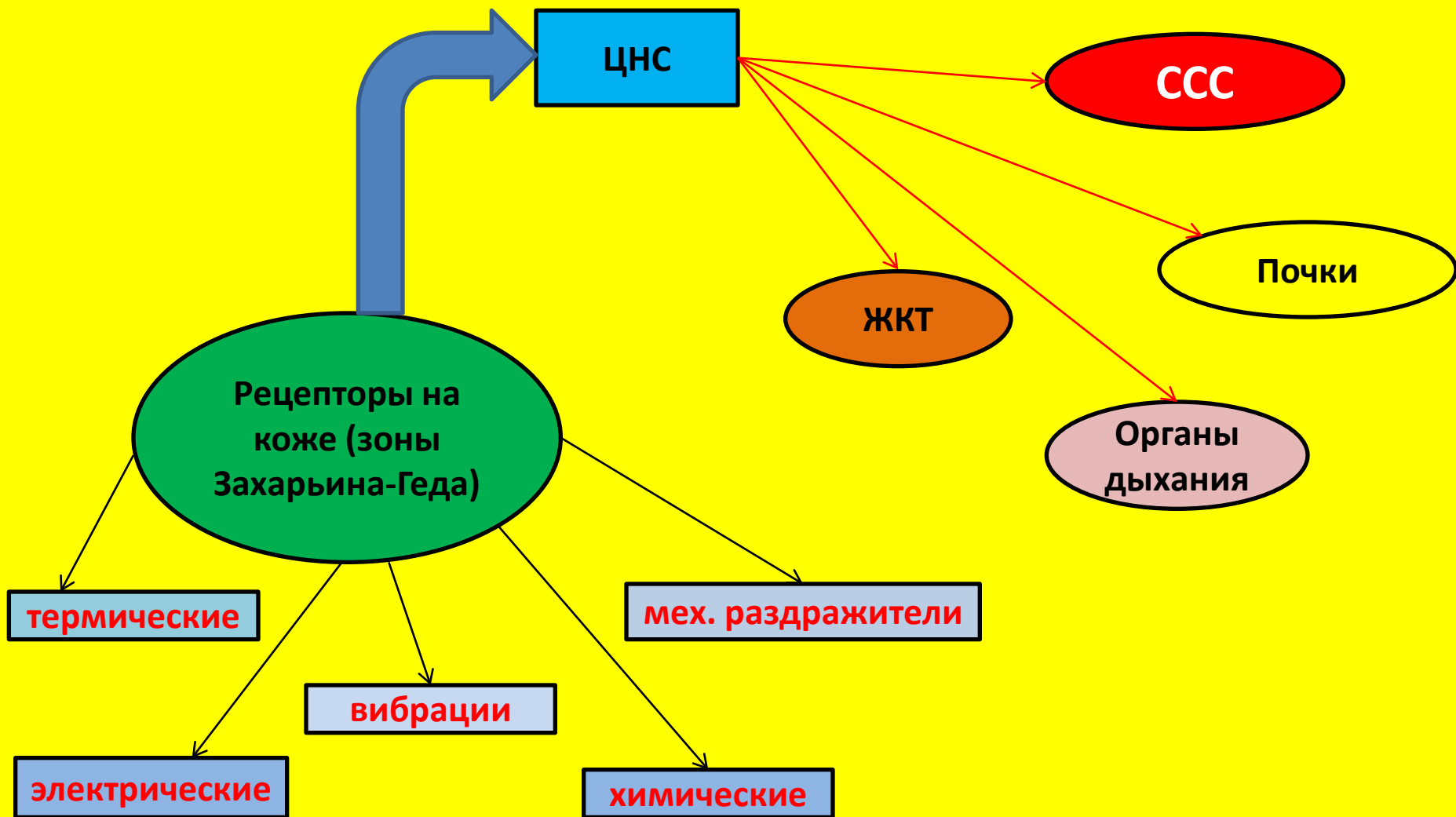


Массаж

детский



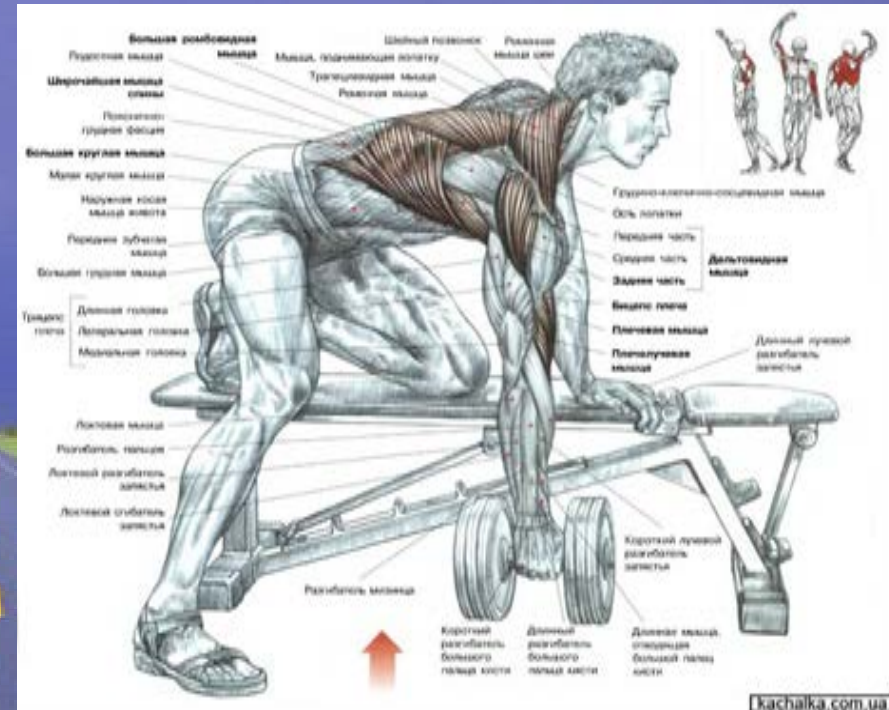
Схема кожно-висцеральных рефлексов



Механотерапия



Физические упражнения



Дыхательные упражнения



Идеомоторные упражнения



По активности

активные



активно-пассивные



По активности

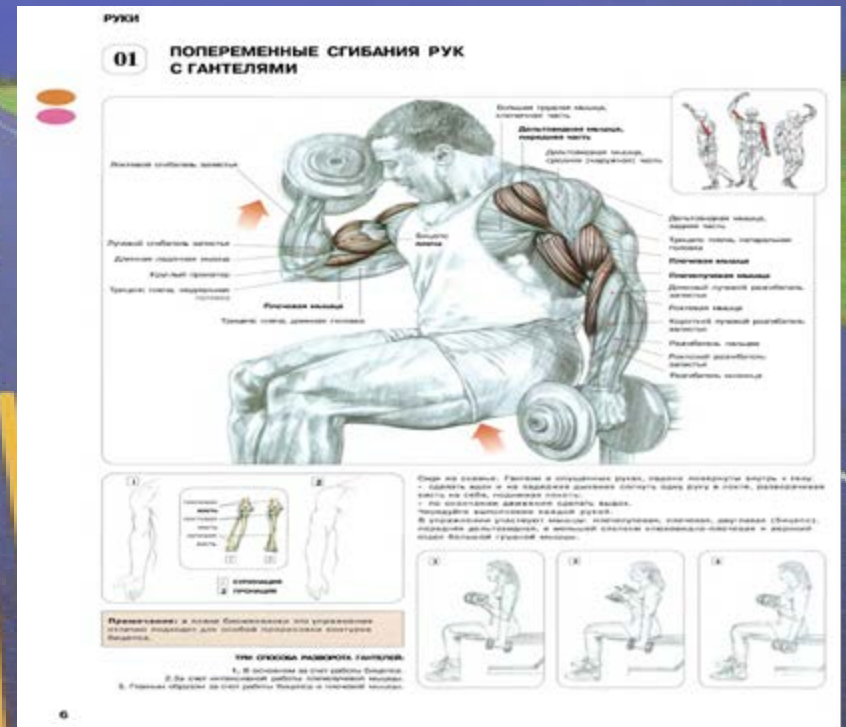
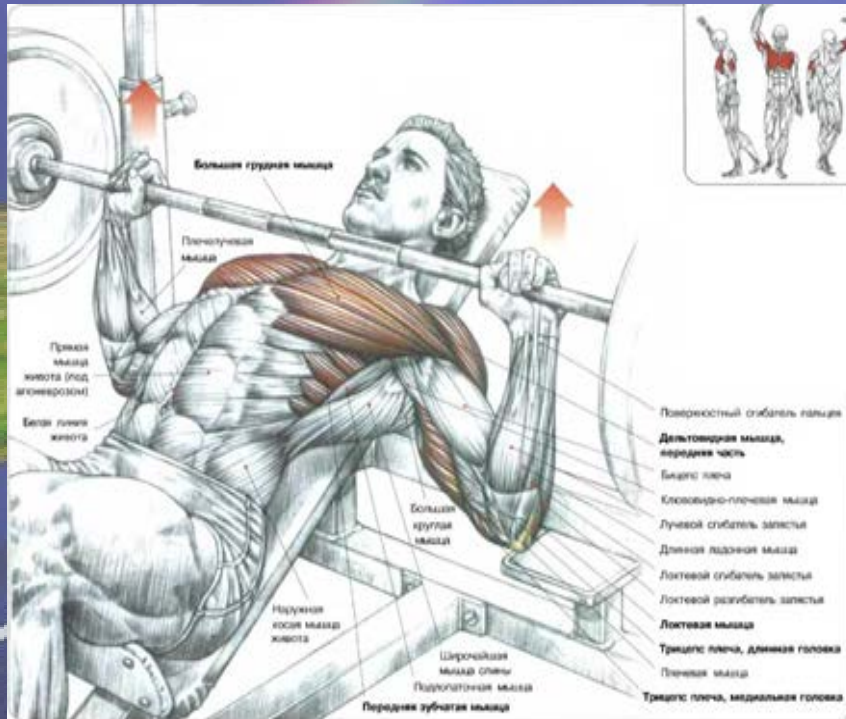
пассивные



По анатомическому признаку

на мышцы грудной клетки

на мышцы верхнего плечевого пояса



Гигиенический режим

режим труда



режим отдыха



Двигательный режим – постельный (строгий постельный)

- назначают тяжелым пациентам.

Основные критерии: время ЛГ – 5 минут,
максимальный уровень ЧСС – не выше
исходного показателя (не выше 80 ударов в
минуту).



Двигательный режим – полупостельный

- назначают пациентам в относительно удовлетворительном состоянии. Основные критерии: время ЛГ – 7 минут, максимальный уровень ЧСС – не выше 90 ударов в минуту.



Двигательный режим – общий

- назначают пациентам в удовлетворительном состоянии. Основные критерии: время ЛГ – 10 минут, максимальный уровень ЧСС – не выше 90 ударов в минуту.



Двигательный режим – щадящий

- назначают пациентам в удовлетворительном состоянии. Основные критерии: время ЛГ – 15 минут, максимальный уровень ЧСС – не выше 100 ударов в минуту.



Двигательный режим – щадяще-тренирующий

1 тип (зависит от функционального класса)- назначают пациентам в удовлетворительном состоянии. Основные критерии: время ЛГ – 20 минут, максимальный уровень ЧСС – не выше 110 ударов в минуту.



Двигательный режим – щадяще-тренирующий

2 тип (зависит от функционального класса)- назначают пациентам в удовлетворительном состоянии. Основные критерии: время ЛГ – 30 минут, максимальный уровень ЧСС – не выше 120 ударов в минуту.



Двигательный режим – тренирующий

- назначают пациентам в
удовлетворительном состоянии. Основные
критерии: время ЛГ – 40 минут,
максимальный уровень ЧСС – не выше
140 ударов в минуту.



Формы ЛФК:

1. гигиеническая и лечебная гимнастика,
2. дозированная ходьба,
3. оздоровительный бег,
4. терренкур,
5. прогулки,
6. ближний туризм,
7. экскурсии,
8. подвижные игры,
9. спортивные упражнения,
10. гидрокинезотерапия.

Формы ЛФК:

лечебная гимнастика: методы индивидуальный и групповой



утренняя гигиеническая гимнастика



Формы ЛФК:

оздоровительный бег



гидрокинезотерапия



дозированная ходьба



Формы ЛФК:

подвижные игры



корригирующая гимнастика



Формы ЛФК:

ближний туризм, прогулки



спортивные упражнения



Для достижения положительных результатов ЛГ необходимо придерживаться следующих принципов:

1. Все процедуры лечебной гимнастики должны воздействовать на весь организм больного.
2. В процедурах должны сочетаться как общеукрепляющие, так и специальные упражнения.
3. При назначении процедур следует соблюдать постепенность и последовательность повышения и снижения физической нагрузки.
4. Мышечные группы, вовлекаемые в физические упражнения, должны чередоваться.
5. Каждое упражнение выполняют ритмично с постепенным возрастанием амплитуды движений.
6. В промежутках между гимнастическими упражнениями для снижения физической нагрузки вводят дыхательные упражнения.
7. В процессе лечебного курса необходимо ежедневно частично обновлять и усложнять упражнения, вводить 10—15% новых.
8. Последние 3—4 дня курса следует отводить для обучения больных гимнастическим упражнениям, рекомендованным для последующих занятий в домашних условиях.
9. При обучении больных физическим упражнениям важно соблюдать основные дидактические принципы: сознательность, активность, наглядность, доступность, систематичность и последовательность.

Изменить величину физической нагрузки при проведении ЛГ можно следующими методическими приемами:

1. выбором исходного положения для занятий (лежа, сидя или стоя);
2. количеством мышечных групп, участвующих в упражнениях;
3. амплитудой движений;
4. числом повторений отдельных упражнений;
5. темпом выполнения упражнений (количество раз в минуту!)
6. степенью сложности упражнений;
7. степенью силового напряжения мышц;
8. ритмом движений;
9. точностью выполнения заданных движений;
10. чередованием мышечных групп, участвующих в упражнениях;
11. использованием статических дыхательных упражнений и упражнений на расслабление;
12. использованием предметов и снарядов;
13. продолжительностью занятий и в какое время дня выполнять упражнения.

Методические приёмы дозирования

Дозирование других форм ЛФК (бег, ходьба, терренкур и др.) осуществляется в основном расстоянием, темпом (**количество шагов в минуту!**), продолжительностью, рельефом местности, количеством и продолжительностью остановок и дыхательных упражнений.



Правила составления комплексов лечебной гимнастики.

Необходимо учитывать диагноз заболевания, физическое развитие и степень подготовленности больного, его пол, возраст, профессию. Определяются задачи ЛФК, с учетом которых выбираются исходные положения (И.п.), систематизируются специальные и общеукрепляющие упражнения, их соотношение с дыхательными. Указывается темп, число повторений, амплитуда движений, длительность комплекса. Предусматривается постепенное увеличение нагрузки во вводной части, много вершинный характер кривой нагрузки в основной и постепенное ее снижение в заключительной части. Учитывается необходимость чередования мышечных групп, участвующих в упражнениях. Объем методического материала ЛГ должен соответствовать двигательному режиму больных. Выбранные средства систематизируются в схеме занятия, на основании которой составляется комплекс лечебной гимнастики для данного больного.

Противопоказания:

1. Все неотложные состояния (шоки, кровотечения).
2. АД: САД выше 140 мм.рт.стб, ДАД менее 50 мм.рт.стб , ПД менее 30 мм.рт.стб.
3. Анемия 1 степени (Hb менее 100г/л).
4. Приступный период заболеваний (ГБ, Бронхиальная астма)
5. Синусовая тахикардия в покое (ЧСС более 100 уд. в мин.).
6. Онкология (искл. радикальное удаление опухоли).
7. Отсутствие контакта с больным вследствие его тяжелого состояния или нарушения психики.
8. Гестозы 1 и 2 половины беременности.
9. Белок в моче.
10. Лейкоцитоз, увеличенное СОЭ.
11. Частые приступы нарушения ритма сердца и коронарного кровообращения.
12. Необратимые прогрессирующие заболевания.
13. Лихорадка выше 37,5 °С.
14. Нежелание использовать влечения средств ЛФК.
15. Острый период инфекционного заболевания.
16. Сильный болевой синдром при различных заболеваниях.
17. Острый тромбофлебит.

Показания для ЛФК

Основными показаниями для нее являются отсутствие, ослабление или извращение функции, наступившее вследствие заболевания, травмы или их осложнения при условии положительной динамики в состоянии больного.

Следует подчеркнуть, что эффективность лечебной физкультуры значительно повышается при возможно более раннем и регулярном ее использовании в комплексном лечении.



Адаптивная физическая культура

— это комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию, и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также осознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества.

Адаптивная физическая культура

Обучение специалистов по адаптивной физической культуре ведётся по специальности 032102 – «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)».

Специалист по адаптивной физической культуре имеет право работать с лицами, имеющими отклонения в состоянии здоровья, а также со всеми категориями лиц, имеющими нарушения в развитии и осуществлять спортивно-педагогическую; рекреационно-досуговую и оздоровительно-реабилитационную; коррекционную, научно-методическую организационно-управленческую виды профессиональной деятельности.



Благодарю за внимание!