

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования "Красноярский государственный медицинский  
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России



Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

Зав.кафедрой: ДМН, Профессор  
Прокопенко Семен Владимирович

### **Реферат**

*«Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации»*

Выполнила: Петелина М.Г.  
Ординатор 1-го года специальности ЛФК и спортивная медицина

Проверил преподаватель: Можейко Елена Юрьевна  
ДМН, доцент

Красноярск 2019г.

## Содержание

Введение.....	3
Принцип метода.....	4
Влияние метода.....	5
Список литературы.....	8

# ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

## Введение

Лечебная физическая культура (ЛФК) — составная часть медицинской реабилитации больных, метод комплексной функциональной терапии, направленной на восстановление нарушенных функций систем и органов организма, сегментов опорнодвигательного аппарата, профилактику вторичных осложнений, развитие компенсаторно-приспособительных реакций органов и систем с помощью дозированного движения.

ЛФК является методом естественно-биологического содержания, в основе которого лежит использование основной биологической функции организма – движения. Часто термин ЛФК в медицинской литературе подменяется другими: кинезитерапия (от греческого слова *kinesis* – движение, *therapia* – лечение), мототерапия (от латинского *motus*) миокинезотерапия, кинотерапия и другие. Роль кинезиотерапии заключается как в коррекции частных нарушений моторики, так и в уменьшении неблагоприятных последствий гиподинамии в целом. Вынужденная гиподинамия приводит к быстрой гипотрофии мышц, значительному уменьшению проприоцептивной импульсации, выключению моторновисцеральных рефлексов, что способствует ухудшению функции сердечнососудистой и других систем, снижению общей адаптационной способности организма.

Основными задачами восстановительной медицины (реабилитации) являются ускорение восстановительных процессов и предотвращение или снижение инвалидизации. Невозможно обеспечить функциональное восстановление, если игнорировать стремление организма к движению. В связи с этим ЛФК должна стать основным звеном медицинской реабилитации различных больных.

Задачи реабилитации:

- противодействие влиянию гипокинезии и поддержание физической активности больных;
- восстановление нарушенных функций (систем и органов);
- восстановление здоровья и адаптация больного к физическим нагрузкам.

Основные принципиальные положения реабилитации включают:

- а) применение обоснованных методов патогенетического лечения;
- б) общие и частные (специальные) задачи и направленность общей и специальной физической тренировки;
- в) раннее активное использование восстановительного лечения (средствами ЛФК);
- г) комплексность методов ЛФК, применяемых в условиях восстановительного лечения;
- д) активное участие больного в реабилитационном процессе.

## Принцип метода

Метод ЛФК использует принцип упражняемости. Тренировку больного человека обеспечивает систематическое и дозированное применение физических упражнений с целью общего оздоровления организма, улучшения функций, нарушенных патологическим процессом, развития, образования и закрепления моторных навыков и волевых качеств.

Различают тренировку общую и специальную. Общая тренировка преследует цель оздоровления, укрепления и общего развития организма больного; она использует самые разнообразные виды общеукрепляющих и развивающих физических упражнений и приемов массажа. Специальная тренировка ставит своей целью развитие функций, нарушенных в связи с заболеванием или травмой. При ней используют виды физических упражнений, непосредственно воздействующих на область поражения или функционального расстройства.

На основании данных физиологии мышечной деятельности и клинко-функциональных исследований сформулированы следующие основные принципы достижения тренированности:

- систематичность, под которой понимается определенный подбор и распределение упражнений, их дозировка, последовательность; система занятий диктуется задачами тренировки;
- регулярность занятий предполагает их ритмичное повторение и соответственно чередование нагрузок и отдыха. В ЛФК под регулярностью обычно понимается ежедневность занятий;
- длительность. Эффективность физических упражнений прямо зависит от длительности занятий. В ЛФК недопустимы «курсовые» занятия (по аналогии с курсами курортного, физиотерапевтического и медикаментозного лечения). Начав занятия физическими упражнениями под руководством специалистов в лечебно-профилактическом учреждении, больной обязательно должен продолжать эти занятия самостоятельно в домашних условиях;
- постепенное повышение физической нагрузки. В процессе тренировки возрастают функциональные возможности и способности организма, поэтому должна повышаться физическая нагрузка. Это один из путей физического совершенствования организма;
- индивидуализация. Необходимо учитывать индивидуальные физиологические и психологические особенности каждого занимающегося, сильные и слабые стороны его организма, тип высшей нервной деятельности, возраст и тренированность больного, особенности основного заболевания и др.;
- разнообразие средств. В ЛФК рационально сочетаются, дополняя друг друга, гимнастические, спортивные, игровые, прикладные и другие виды упражнений для разностороннего воздействия на организм.

В основе развития тренированности лежит совершенствование нервного управления. В результате тренировки увеличиваются сила,

уравновешенность и подвижность нервных процессов, что ведет к улучшению регуляции функций. Одновременно совершенствуется и координируется взаимодействие моторных и вегетативных функций.

### **Влияние метода**

Тренировка физическими упражнениями сказывается в первую очередь на функции дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Тренированный организм способен к более полной мобилизации функций, что связано со значительным диапазоном сдвигов во внутренней среде и во всей вегетативной сфере. Тренированный организм может без ущерба себя выдерживать большие отклонения гомеостатических констант.

К основным положительным сторонам метода ЛФК относятся:

- глубокая физиологичность и адекватность;
- универсальность, под которой понимается широкий спектр действия — нет ни одного органа, который не реагировал бы на движения. Широкий диапазон влияния ЛФК обеспечивается вовлечением всех уровней ЦНС, эндокринных и гуморальных факторов;
- отсутствие отрицательного побочного действия (при правильной дозировке физической нагрузки и рациональной методике занятий);
- возможность длительного применения, которое не имеет ограничений, переходя из лечебного в профилактическое и общеоздоровительное (И.Б. Темкин);
- формирование нового динамического стереотипа, реактивно устраняющего или ослабляющего патологический стереотип. В нормальном стереотипе преобладает моторика; в его восстановлении и заключается общая задача ЛФК;
- перевод всех физиологических систем стареющего (и не только стареющего) организма на новый, более высокий уровень, что обеспечивает повышение жизнеспособности и накопление энергии. Оптимальный двигательный режим задерживает процесс старения.

Основные и наиболее общие принципы применения ЛФК как метода медицинской реабилитации в клинической практике:

- целенаправленность методик ЛФК, определяемая конкретным функциональным дефицитом в двигательной, чувствительной, вегетативно-трофической сферах, сердечно-сосудистой и дыхательной деятельности
- дифференцированность методик ЛФК в зависимости от типологии и выраженности функционального дефицита
- адекватность нагрузки ЛФК индивидуальным возможностям больного, оцениваемым по общему состоянию, состоянию кардиореспираторной и локомоторной систем и по резервным возможностям дефицитарно функциональной системы с целью достижения тренирующего эффекта;

- своевременность применения методик ЛФК на раннем этапе заболевания или послеоперационного периода с целью максимального использования сохранных функций для восстановления нарушенных, а также для наиболее эффективного и быстрого приспособления при невозможности полного устранения функционального дефицита. Последовательная стимуляция активных воздействий путем расширения средств ЛФК, возрастания тренировочных нагрузок и тренирующего воздействия на определенные функции и на весь организм больного. Функционально оправданная комбинированность применения различных средств ЛФК в зависимости от периода заболевания, функционального дефицита, его выраженности, прогноза восстановления функций и присоединения осложнений (контрактуры, синкинезии, боли, трофические нарушения и др.), а также этапа реабилитации пациента;

- комплексность применения методик ЛФК (в сочетании с другими методами — медикаментозной терапией, физиобальнео- и иглорефлексотерапией, гипербарической оксигенацией, аппаратолечением, ортопедическими мероприятиями и др.).

Перечисленные принципы применения средств ЛФК обязательно учитывают как при построении лечебного комплекса для конкретного сеанса и курса, так и при выработке программы реабилитации для данного пациента или группы больных.

Моторная активность – необходимое условие нормального функционирования и совершенствования всех важнейших систем организма, в том числе внутренних органов. Моторный анализатор структурно связан с высшими вегетативными центрами посредством разнообразных путей и уровней нервной системы. Двигательная зона коры больших полушарий головного мозга, посылая импульсы двигательному аппарату, одновременно возбуждает и центры вегетативной нервной системы, что приводит к активизации деятельности надпочечников и других желез внутренней секреции, стимуляции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, в т.ч. за счет проприовисцеральных и моторно-висцеральных связей (зоны Макензи). Выключение этих связей, функциональное или морфологическое, приводит к разрегулированию моторно-висцеральных соотношений. Патология нервнорегуляторных механизмов начинается с нарушения обратных связей. В патологических состояниях тип обратной связи может меняться, извращаться, что приводит к резкой дисгармонии физиологических функций, особенно в аппарате дыхания и кровообращения. Поэтому задача ЛФК заключается прежде всего в восстановлении примата моторики, подчиняющей себе все вегетативные функции и системы организма.

Проприоцепторы, т. е. моторный анализатор, обладают большим трофическим влиянием. Это доказывается как негативным методом – фактом возникновения гипокинетического синдрома при выключении проприоцептивной афферентации, так и позитивным – возобновление проприоцептивных влияний способствует восстановлению нормальных

физиологических функций. Происходит местное улучшение трофических и регенераторных процессов в мышечной ткани, усиливается приток крови к ней, активизируются окислительные процессы, увеличивается поступление белковых фракций и их усвоение, восстанавливается нейрогенная регуляция трофики тканей. Нормализуются также процессы ремоделирования костной ткани, восстанавливаются функции сухожильно-связочного аппарата.

ЛФК является методом активной функциональной терапии, позволяя максимально включить нарушенную функцию в процесс реабилитации. Поскольку движение является сложным рефлекторным актом, в результате многократной систематически повторяющейся и постепенно повышающейся физической нагрузки в организме человека возникают функциональные биохимические и структурные изменения.

### Список литературы

1. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура. М., 2007
2. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация. Москва-Пермь.: Звезда., 1998. – 350 с  
Вайнер Э. Н. Лечебная физическая культура: учебное пособие / Э. Н. Вайнер. Москва: Флинта, 2009.
3. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации: руководство для врачей / под ред. А. Ф. Каптелина, И. П. Лебедевой. Москва: Медицина, 1995.
4. Физическая реабилитация: Учебник для студентов / Под ред. С.Н.Попова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2004. – 608 с.
5. Герасименко М.Ю. и др Физические факторы в комплексной реабилитации больных с ОНМК / Физиотерапия, бальнеология и реабилитация – М.:2011 №6 –с.51-54