

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

«Основные формы лечебной физкультуры»

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

Проверил преподаватель: Можейко Елена Юрьевна
ДМН, доцент

Красноярск 2019г.

Содержание

| | |
|---|----|
| Введение..... | 2 |
| Назначение лечебной физкультуры..... | 3 |
| Основной терапевтический метод ЛФК..... | 4 |
| Определение основных форм..... | 5 |
| Периоды метода ЛФК..... | 7 |
| Список литературы..... | 10 |

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ

Введение

Лечебная физическая культура (ЛФК) — медицинская дисциплина, применяющая средства физической культуры (в основном физические упражнения) с целью лечения и реабилитации больных и инвалидов, а также профилактики заболеваний. Для увеличения эффективности упражнений, в задачи ЛФК входит использование педагогических средств воздействия: выработка у пациента уверенности в своих силах, сознательного отношения к проводимым занятиям и необходимости принимать в них активное участие.

Термин «лечебная физкультура» прежде всего, обозначает раздел медицины, изучающий лечение и профилактику заболеваний методами физической культуры (обычно в сочетании с физиотерапевтическими процедурами и массажем). С другой стороны, лечебная физическая культура является разделом физической культуры, в котором рассматривают физические упражнения для восстановления здоровья больного человека и его трудоспособности. Составной частью ЛФК являются механотерапия, трудотерапия и лечебный массаж. Средством ЛФК может являться любая двигательная активность: и плавание, и ходьба, и банные процедуры, и даже игры, в том случае если они применяются в лечебных целях.

Назначение лечебной физкультуры

Лечебная физкультура назначается только врачом и проводится строго по назначению врача обычно в учреждениях здравоохранения — больницах, поликлиниках, санаториях, диспансерах. Это принципиально отличает ЛФК от оздоровительных систем и технологий, в которых заключение врача имеет рекомендательный характер или вовсе не требуется. Это вовсе не означает, что ЛФК только для больных и только для лечения. На практике лечебная физкультура не ограничивается только лечением. Лечебная физкультура — это также профилактическая и восстановительная физкультура, чем просто лечебная. Давнее и широкое применение физической культуры в форме ЛФК в системе здравоохранения только подчеркивает серьезный подход к организации занятий и их безусловную оздоровительную направленность. Лечебной физкультурой можно заниматься самостоятельно вне стен учреждений здравоохранения. Но делать это нужно очень осторожно, не форсируя нагрузок, не превышая дозировок, четко по программе-рецепту, и не превращая лечебную физкультуру в спорт. Хотя возможен и даже желателен переход на более высокий уровень нагрузок по программе общей физической подготовки. Самостоятельные занятия проводятся по назначению врача и под контролем врача. Это понятно, речь идет о больном человеке, который не всегда может адекватно оценить свои возможности. От других видов физической культуры лечебная физическая культура отличается так же, как физкультура отличается от спорта — не содержанием, а целью и мерой.

И лечебная физкультура, и физкультура, и спорт используют для достижения своих целей одни и те же средства — физические упражнения.

Однако цель применения этих средств — лечение или профилактика болезней. Цель физкультуры — воспитание здорового человека, а спорта — достижение результатов. Лечебная физкультура выполняет не только лечебную, но и воспитательную функцию. Она воспитывает сознательное отношение к использованию физических упражнений, прививает гигиенические навыки, приобщает к закаливанию организма естественными факторами природы. В этом ЛФК тесно соприкасается с педагогикой и гигиеной. ЛФК развивает силу, выносливость, координацию движений, прививает навыки гигиены, закаливает организм. В настоящее время никем не подвергается сомнению, что лечебная физкультура, — обязательная и необходимая составная часть всех разделов современной практической медицины, особенно травматологии, ортопедии и неврологии.

Основной терапевтический метод ЛФК

Основной терапевтический метод ЛФК — это лечебная гимнастика, то есть специально подобранные для лечения физические упражнения. Основное средство ЛФК — физические упражнения, применяемые в соответствии с задачами лечения, с учетом этиологии, патогенеза, клинических особенностей, функционального состояния организма, общей физической работоспособности. Форма лечебной физической культуры — это та организационная форма, в рамках которой применяются средства лечебной физкультуры и осуществляются методы ЛФК. Методы (методики) ЛФК по сути, являются задачами ЛФК. В наименовании методики ЛФК указывают то заболевание или патологическое состояние, при котором этот метод применяется. Например, «ЛФК при артрозе тазобедренного сустава в форме индивидуальных занятий утренней гимнастикой» или «ЛФК при хронической ишемической болезни сердца в форме группового занятия ЛФК», или «Обучение ходьбе с опорой на трость в форме индивидуального занятия ЛФК». Средства ЛФК — это действующие лечебные факторы, такие как гимнастические физические упражнения, физические упражнения в воде, ходьба, занятия на тренажерах.

Формы ЛФК:

- Утренняя гимнастика
- Лечебная гимнастика
- Дозированная ходьба
- Производственная гимнастика
- Лечебное плавание
- Гидрокинезотерапия
- Механотерапия
- Трудотерапия, обучение бытовым навыкам и ходьбе
- Игры, спортивные игры
- Туризм

- Терренкур
- Средства ЛФК:
- Физические упражнения
- Физические упражнения в воде
- Ходьба
- Восхождения
- Занятия на тренажерах.
- Плавание

Обычно для лечения какого-либо конкретного заболевания используют комбинацию самых различных форм и средств ЛФК. Например, для лечения остеохондроза шейного отдела позвоночника назначают ЛФК в форме ежедневной утренней гимнастики, в форме производственной гимнастики, форме занятий дозированной ходьбой, а для обучения корригирующим упражнениям и контроля правильности их выполнения применяется форма занятия ЛФК (например, в поликлинике) 1 раз в неделю. При функциональных нарушениях нервной системы назначают ЛФК в форме ближнего туризма (например, в условиях санатория), при этом применяют самые различные средства ЛФК: ходьба, плавание, занятия на тренажерах. Занятия на тренажерах могут быть и самостоятельной формой проведения ЛФК. Например, занятия на велотренажере при избыточном весе.

Определение основных форм

Основными формами ЛФК являются: утренняя гигиеническая гимнастика, процедура лечебной гимнастики, физические упражнения в воде (гидрокинезотерапия), прогулки, ближний туризм, оздоровительный бег, различные спортивно-прикладные упражнения, игры подвижные и спортивные. Лечебная физическая культура также применяется в форме производственной гимнастики. Каждый находит для себя наиболее удобную форму. Например, в США остроумно применяют шейпинг в больших магазинах (супермаркетах) для лечебных целей, используя в качестве средства ЛФК (например, ЛФК для лечения артроза голеностопного сустава — это методика) ходьбу с тележкой.

Для детей применяют ЛФК в форме игры, направляя двигательную активность детей в нужное русло. Например, игра в мяч на берегу реки связана с необходимостью ходьбы и бега по неровному грунту и песку. Это и есть лечебный фактор — средство ЛФК, который применяется в методике ЛФК при плоскостопии. В подростковом возрасте целесообразно привлечь детей к игровым видам спорта или к спортивным локомоциям. Пример, лечебное плавание при сколиозе, элементы легкой атлетики при нарушении осанки, или конный спорт для лечения детского церебрального паралича. Дозировать нагрузку и акцентировать внимание на движениях, которые определяют лечебный эффект, исключая ненужные и вредные, сложно, но при участии врача и специалиста в области физической культуры и спорта это вполне возможно.

Назначение больному ЛФК повышает уверенность его в благоприятном исходе заболевания, отвлекает от «ухода в болезнь», способствует устранению тревоги и улучшает нервно-психическое состояние. Физ. упражнения способствуют возникновению у больных положительных эмоций. Больной выполняет физические упражнения под постоянным контролем сознания (корректирующая функция коры головного мозга), что стимулирует и повышает общую работоспособность организма. Даже мысленное представление о движении изменяет биопотенциалы мышц, учащает пульс, дыхание и повышает АД. Лечебно-восстановительное действие физ. упражнений основано на их способности стимулировать физиологические процессы. Они активно влияют на течение трофических процессов, способствуя улучшению функции не только нервно-мышечной системы, но и внутренних органов. Известно, что для нормальной физиологической деятельности Ц. Н. С. необходим приток афферентных импульсов, дефицит которых при снижении физической активности — гипокинезии приводит к патологическим изменениям в организме и ухудшению течения заболевания. Под влиянием систематических занятий ЛФК ускоряется функциональная перестройка органов и тканей, стимуляция как эфферентных, так и афферентных систем, что облегчает проведение нервных импульсов и способствует компенсации нарушенных функций, формированию нового, динамического стереотипа, характеризующегося более высоким уровнем работоспособности организма. Физические упражнения влияют на процессы возбуждения в коре головного мозга, повышая и выравнивая подвижность нервных процессов, тренируют взаимодействие и регуляторные функции различных систем и тем самым стимулируют механизмы выздоровления и восстановления. Таким образом, физические упражнения оказывают благоприятное влияние на весь организм в целом и на пораженные системы и органы в частности.

Влияние физических упражнений на внутренние органы и системы обусловлено усилением нейрогуморальных связей между функционирующей мышечной системой, корой больших полушарий головного мозга, подкоркой и внутренними органами. Регулирование функций внутренних органов, осуществляемое ЦНС, происходит в тесной взаимосвязи с афферентными системами, в частности кинестетической, роль которой при физ. упражнениях возрастает. При выполнении физ. упражнений моторно-висцеральная регуляция вегетативных функций сопровождается их рефлекторной перестройкой для обеспечения повышенной деятельности скелетной мускулатуры. В этом процессе, помимо коры, принимает активное участие ретикулярная формация. Восстановление функций внутренних органов и систем осуществляется по механизму моторно-висцеральных рефлексов. При выполнении физ. упражнений к неврогенным факторам присоединяются гуморальные и гормональные, что образует единый нейрогуморальный механизм регуляции функций организма. Так, продукты мышечной деятельности (гистамин, ацетилхолин) являются биогенными

стимуляторами деятельности органов и систем, а следовательно, и всего организма. Под влиянием мышечной деятельности повышается выделение кортикостероидов, что способствует адаптации организма к возрастающей физической нагрузке. Физическое упражнения приводят к преобладанию холинергических влияний, что также является одним из механизмов адаптации внутренних органов к увеличению физ. нагрузок. Длительное упражнение опорно-двигательного аппарата приводит к частичному или полному восстановлению его функции.

Периоды метода ЛФК

Методика физических упражнений изменяется на протяжении курса лечения и реабилитации в зависимости от характера заболевания, его течения, состояния и физической подготовленности больного, а также от типа лечебно-профилактического учреждения (стационар, поликлиника, санаторий). ЛФК широко используется в процессе физической реабилитации, и ее применение условно делится на соответствующие *этапы* (отдельный момент, стадия какого-нибудь процесса) и *периоды* (отрезки времени, характеризующиеся анатомо-функциональным состоянием поврежденного органа и всего организма в целом). Как известно, различают три этапа реабилитации: стационарный, санаторный и поликлинический, каждый из которых дополнительно подразделяется на периоды. На стационарном этапе различают три периода.

Первый период (падающий)— острый период вынужденного положения, или иммобилизации, когда анатомическое и функциональное состояние органа и всего организма в целом нарушены. Например, при переломе костей предплечья в это время нарушены анатомическая целостность костей и функции поврежденной конечности. Задачи первого периода: 1) предупреждение осложнений; 2) стимуляция процессов реабилитации; 3) профилактика застойных явлений. Физиологическая кривая нагрузки в основном одновершинная с максимальным подъемом в середине основной части занятия лечебной гимнастикой. Отношение дыхательных упражнений к общеразвивающим и специальным 2:1. В занятие включается 25 % специальных и 75 % общеразвивающих и дыхательных упражнений. Темп медленный и средний.

Второй период (функциональный) — период восстановления функций, когда анатомически орган в основном восстановлен, а функция его по-прежнему резко нарушена. Например, при переломе иммобилизация снята, костная мозоль образована, но движения в суставах ограничены. Задачи второго периода: 1) ускорение ликвидации морфологических и функциональных нарушений; 2) частичное восстановление функции больного органа; 3) формирование компенсаций. Физиологическая кривая нагрузки двухвершинная, исходные положения разные. Отношения дыхательных упражнений к общеразвивающим и специальным 1:1. В занятие

включается 50% общеразвивающих и дыхательных упражнений, 50% специальных упражнений. Темп средний.

Третий период (тренировочный) — период восстановления функции не только пострадавшего органа, но и всего организма в целом. Например, после перелома костей предплечья наступило полное восстановление — костная мозоль окрепла, подвижность в суставах нормализуется, но полная амплитуда еще не достигнута, большие физические нагрузки — висы, упоры, поднятие тяжестей больной выполнить не может. Необходимо постепенно восстановить возможность выполнения этих упражнений. Задачи третьего периода: 1) ликвидация остаточных морфологических и функциональных нарушений; 2) адаптация к производственным и бытовым нагрузкам; 3) тренировка всего организма.

В третьем периоде физиологическая кривая нагрузки многовершинная, исходные положения различные. Темп медленный, средний и быстрый. Отношение дыхательных упражнений к общеразвивающим и специальным 1:3. В занятие включается 75% специальных упражнений и 25% — общеразвивающих и дыхательных.

На санаторном этапе выделяют: щадящий, щадяще-тренировочный и тренировочный периоды. На поликлиническом этапе выделяют те же периоды, что на санаторном или выделяют два периода подготовительный и основной или другие варианты.

При проведении различных форм ЛФК учитывают характер двигательного режима, предписанного больному. В лечебно-профилактических учреждениях (больница, клиника, госпиталь, отделение реабилитации и диспансер) двигательным режимом режимы тесно взаимосвязаны с соответствующими периодам ЛФК. Различают четыре двигательных режима: *строгий постельный, постельный, полупостельный и свободный*.

Первому периоду стационарного лечения соответствуют два двигательных режима: а) *строгий постельный режим* для обеспечения больному полного покоя, при сохранении минимального объема двигательной активности. Питание и туалет с помощью обслуживающего персонала; б) *постельный облегченный режим*, при котором разрешается поворачиваться и садиться в постели, выполнять физические упражнения в средних и крупных суставах конечностей, самостоятельно принимать пищу. Туалет с помощью обслуживающего персонала.

Второму периоду соответствует — *полупостельный или палатный двигательный режим*, при котором больной половину дневного времени проводит в положении сидя, ходит по палате и в туалет, вторую половину времени находится в постели.

Третьему периоду соответствует — *свободный режим*, при котором больной почти все дневное время проводит сидя, стоя, в ходьбе.

В санаториях, домах отдыха и профилакториях выделяют следующие периоды: 1) щадящий период, в котором применение физических

упражнений соответствует свободному режиму стационара. Разрешается ходьба в пределах санатория, прогулки, но половина дня должна проводиться в положении сидя; 2) щадяще-тренирующий (тонизирующий) период, при котором назначаются экскурсии, массовые развлечения, игры, танцы, купания, прогулки по окрестностям санатория; 3) тренирующий период, при котором разрешают длительные прогулки (ближний туризм) и участие во всех мероприятиях, проводимых в указанных лечебных учреждениях.

Специалисты ЛФК совместно с соответствующими специалистами разрабатывают общие теоретические основы применения физических упражнений с лечебно-профилактическими целями, в системе мед. реабилитации, изучают механизм их терапевтического действия при различных патологических состояниях, разрабатывают показания и противопоказания, дифференцированные методики использования средств ЛФК при различных заболеваниях — внутренних болезнях, хирургических, неврологических, детских болезнях и др., сочетания методики с другими видами лечения (физиотерапевтическим, бальнеологическим и др.).

Список литературы

1. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура. М., 2007
2. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация. Москва-Пермь.: Звезда., 1998.
3. Вайнер Э. Н. Лечебная физическая культура: учебное пособие / Э. Н. Вайнер. Москва: Флинта, 2009.
4. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации: руководство для врачей / под ред. А. Ф. Каптелина, И. П. Лебедевой. Москва: Медицина, 1995.
5. Физическая реабилитация: Учебник для студентов / Под ред. С.Н.Попова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2004.
6. Герасименко М.Ю. и др Физические факторы в комплексной реабилитации больных с ОНМК / Физиотерапия, бальнеология и реабилитация – М.:2011 №6
7. Улащик В.С. Лечебная физическая культура // Физиотерапия. Универсальная медицинская энциклопедия. — Мн.: Книжный дом, 2008.