

Лекція № 3

Тема:

«ЗАГАЛЬНІ ОСНОВИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ. ЛФК ЯК ОСНОВНИЙ ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ»



Термін «РЕАБІЛІТАЦІЯ»

походить

від латинського слова

«*habilis*» - «здатність»,

«*rehabilis*» - «відновлення
здатності»



РЕАБІЛІТАЦІЯ –

**ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я,
ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ, ЯКОСТІ ЖИТТЯ
І ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ЛЮДИНИ,
ПОРУШЕНИХ ХВОРОБАМИ, ТРАВМАМИ АБО
ІНШИМИ УШКОДЖУВАЛЬНИМИ
ЧИННИКАМИ.**

МЕТА: ЕФЕКТИВНЕ І РАННЄ ПОВЕРНЕННЯ ХВОРИХ ТА
ІНВАЛІДІВ ДО ПОБУТОВИХ І ТРУДОВИХ ПРОЦЕСІВ, У
СУСПІЛЬСТВО ТА ВІДНОВЛЕННЯ ОСОБИСТИХ ЯКОСТЕЙ
ЛЮДИНИ



АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ –

МЕДИЧНИЙ: діагностика, патогенетична терапія, вторинна профілактика

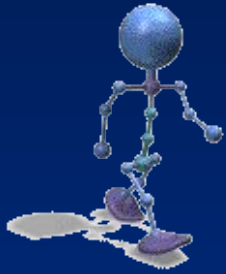
ФІЗИЧНИЙ: відновлення порушених функцій або розвиток компенсаторних і замісних функцій за допомогою комплексного використання фізичних чинників

ПСИХОЛОГІЧНИЙ: корекція психічного стану пацієнта, створення умов для психологічної адаптації хворого, унаслідок хвороби, життєвої ситуації

ПРОФЕСІЙНИЙ: відновлення працездатності, професійне вчення і перенавчання, працевлаштування

СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ: повернення економічної незалежності і соціальної повноцінності

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ –



**КОМПЛЕКС ЗАХОДІВ ЩОДО
ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я І
ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ЛЮДИНИ
ЗАСОБАМИ І МЕТОДАМИ ФІЗИЧНОЇ
КУЛЬТУРИ, А ТАКОЖ ІНШИМИ
ФІЗИЧНИМИ ЧИННИКАМИ**



ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ



- *Ранній початок проведення реабілітаційних заходів (РЗ);*
- *Комплексність використання всіх доступних і необхідних РЗ;*
- *Індивідуалізація програми реабілітації;*
- *Етапність реабілітації;*
- *Безперервність впродовж всіх етапів реабілітації;*
- *Соціальна спрямованість РЗ;*
- *Контроль ефективності реабілітації.*

ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ:



АКТИВНІ: - ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА,
- ТРУДОТЕРАПІЯ,
- МЕХАНОТЕРАПІЯ та ін.



ПАССИВНІ: - МАСАЖ,
- МАНУАЛЬНА ТЕРАПІЯ,
- ТЕРАПІЯ,
- НАТУРАЛЬНІ І ПРЕФОРМОВАНІ
ПРИРОДНІ ФАКТОРИ (АЕРОТЕРАПІЯ,
ГІДРОТЕРАПІЯ, МУЗИКОТЕРАПІЯ та ін.).



ПСИХОРЕГУЛЮЮЧІ:
- АУТОГЕННЕ ТРЕНУВАННЯ,
- М'ЯЗОВА РЕЛАКСАЦІЯ та ін.



ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА –



К.Ж. Тіссо «Рух, як такий, може за своєю дією замінити будь-який засіб, але всі лікувальні засоби світу не можуть замінити дію руху»

МЕТОД ЛІКУВАННЯ, ЯКИЙ ВИКОРИСТОВУЄ ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДЛЯ БІЛЬШ ШВИДКОГО І ПОВНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я І ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ХВОРОГО, А ТАКОЖ ДЛЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ (ЧИ УСУНЕННЯ) НАСЛІДКІВ ПАТОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ (ранніх і/або пізніх ускладнень).



ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДУ ЛФК

- **Природньо-біологічний метод**, в основі якого лежить використання основної біологічної функції організму людини – **функції руху!** (є основним стимулятором росту, розвитку і формування організму).
- **Метод активної функціональної терапії.**
- **Метод неспецифічної терапії.**
- **Метод патогенетичної терапії.**
- **Метод тренуючої терапії.**

ОСНОВНІ ЗАСОБИ ЛФК:

- **ФІЗИЧНІ ВПРАВИ** (потужний стимулятор всіх життєвих функцій)
- **РУХОВІ РЕЖИМИ** – об'єм (доза) рухової активності, призначається з урахуванням індивідуальних особливостей організму пацієнта і етапу реабілітації



ОСНОВНІ ЗАСОБИ ЛФК:

- ЛІКУВАЛЬНИЙ МАСАЖ



- НАТУРАЛЬНІ ПРИРОДНІ ФАКТОРИ (сонце, повітря, вода ін., використовуються для стимуляції захисних механізмів організму)



Додаткові засоби ЛФК

- **МЕХАНОТЕРАПІЯ**



- **ПРАЦЕТЕРАПІЯ**

- **МАНУАЛЬНА ТЕРАПІЯ**

- **НЕТРАДИЦІЙНІ ЗАСОБИ**
(іпотерапія, дельфінотерапія і ін.)



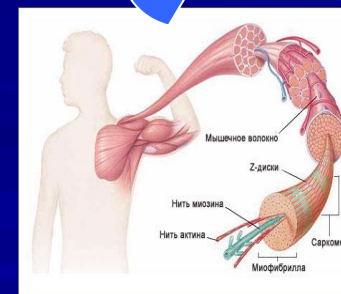
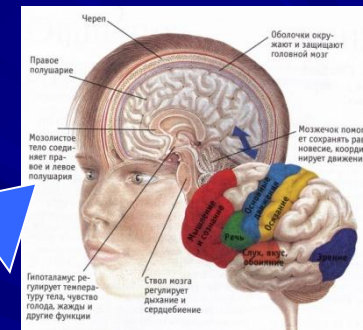
МЕХАНІЗМИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЇ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ

1. ЗАГАЛЬНОТОНІЗУЮЧА дія

- обумовлена нейрогуморальними механізмами, в результаті, яких покращується регуляційна функція ЦНС, а також діяльність вегетативної нервової системи

- стимуляція моторно-вісцеральних рефлексів,
- мобілізація й інтенсифікація основних фізіологічних процесів,
- підвищення адаптаційних можливостей і захисних механізмів,

- покращення емоційного стану (підвищення настрою, впевненості в собі і т.д.),
- покращення психологічного статусу (зняття «психогенного гальма», відволікання від патологічного процесу).



МЕХАНІЗМИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЇ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ

2. ТРОФІЧНА дія – обумовлена активацією крово- і лімфообігу, а також ендокринної системи

- пришвидшення доставки поживних речовин і видалення продуктів обміну;
- стимуляція всіх видів обміну (білкового, жирового, вуглеводного, мінерального і ін.)

+

деякі продукти м'язової діяльності (АТФ, КФ і ін.) являються потужними біостимуляторами

ПОКРАЩЕННЯ І НОРМАЛІЗАЦІЯ ТРОФІЧНИХ ПРОЦЕСІВ:

- більш швидке розсмоктування запальних інфільтратів, набряків, гематом, рубців;
- пришвидшення регенерації пошкоджених тканин;
- пришвидшення формування кісткової мозолі і т.д.

МЕХАНІЗМИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЇ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ

3. ФОРМУВАННЯ КОМПЕНСАЦІЙ - активація
компенсаторно-приспосувальних реакцій організму
(часткових чи постійних)

**4. НОРМАЛІЗАЦІЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН ФУНКЦІЙ І
ЦІЛІСНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІЗМУ** – більш швидке
відновлення порушених чи втрачених функцій

5. СИМПТОМАТИЧНИЙ ВПЛИВ

МЕТОДИЧНІ ПРИНЦИПИ ЛФК

1. **Індивідуальність.**
2. **Поступовість** (поступове збільшення навантажень).
3. **Послідовність** (послідовність форм і методів ЛФК – «від легкого до важкого, від простого до складного»).
4. **Регулярність.**
5. **Тривалість.**
6. **Суворе дозування і помірність навантажень.**
7. **Різноманітність і новизна** (при підборі фізичних вправ, тобто 10-15% вправ оновлюється, а 85-90% повторюються для закріплення досягнутих успіхів лікування).
8. **Всебічна дія вправ** (направлене на вдосконалення механізмів адаптації всього організму).
9. **Емоційність.**
10. **Контроль ефективності навантажень.**

ОСНОВНІ ФОРМИ ПРОВЕДЕННЯ ЛФК

- 1. Ранкова гігієнічна гімнастика** – комплекс загальнозміцнюючих і дихальних вправ, направлених на стимуляцію діяльності основних фізіологічних систем
- 2. Лікувальна гімнастика** – комплекс загальнозміцнюючих і дихальних вправ, на фоні яких виконуються спеціальні вправи
- 3. Самостійні заняття хворого за вказівкою лікаря** – комплекс спеціальних вправ, який виконується пацієнтом багаторазово протягом дня (3-5 і більше раз)

4. **Дозована ходьба**, дозовані прогулянки, **теренкур** (дозоване сходження), **тредміл**

5. **Оздоровчі заняття фізичною культурою** (які не мають спортивної направленості) – дозований біг, плавання, ходьба на лижах, їзда на велосипеді, елементи спорту і ін.)

ДОДАТКОВІ ФОРМИ: лікування положенням, гімнастика в воді, ближній туризм і ін.



МЕТОДИ ПРОВЕДЕННЯ ЛФК:

1. ГІМНАСТИЧНИЙ:

- а) індивідуальний;**
- б) малогруповий (3-5 особи);**
- в) груповий (до 10 і більше людей).**

2. ІГРОВИЙ.

3. СПОРТИВНО-ПРИКЛАДНИЙ.

4. САМОСТІЙНИЙ.

КЛАСИФІКАЦІЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ

1. ГІМНАСТИЧНІ

2. СПОРТИВНО-ПРИКЛАДНІ (біг, ходьба, плавання, катання на лижах, ковзанах і ін.)

3. ІГРИ (на місці, малорухливі, рухливі, спортивні)

ГІМНАСТИЧНІ ВПРАВИ

Види гімнастичних вправ в залежності від задач:

1. ЗАГАЛЬНОЗМІЦНЮЮЧІ (загальнорозвиваючі) вправи (**ЗЗ**) – вправи для всіх м'язових груп, спрямовані на оздоровлення і зміцнення всього організму

2. ДИХАЛЬНІ вправи (**ДВ**) – в комплексі лікувальної гімнастики використовуються, перш за все, для розсіювання інтенсивності фізичного навантаження

3. СПЕЦІАЛЬНІ вправи (**СВ**) – вправи, які вибірково діють на систему чи орган, які залучені в патологічний процес (складають 1/3 в комплексі лікувальної гімнастики)

ВИДИ ГІМНАСТИЧНИХ ВПРАВ

Від характеру м'язового скорочення:

ДИНАМІЧНІ (ізотонічні) –

чергування періодів скорочення і розслаблення м'язів (згинання, розгинання, відведення, приведення, нахили, повороти і т.д.):

а) активні – (виконуються пацієнтом самостійно):

- в полегшених умовах,
- з опором;

б) пасивні (виконуються з допомогою інструктора без вольового зусилля хворого).

в) активно-пасивні

СТАТИЧНІ (ізометричні) –

чергування періодів напруження і розслаблення м'язів (особливо ефективно для відновлення сил, тонусу і об'єму м'язів, а також для профілактики м'язової атрофії при довготривалій іммобілізації):

а) ритмічне швидке напруження – в ритмі 30-50 напружень за 1 хв.;

б) довготривале напруження – тривалістю від 3-х до 5-7 сек.

ВИДИ ГІМНАСТИЧНИХ ВПРАВ

В залежності від об'єму м'язової маси, яка включилась в роботу:

- 1) для мілких м'язових груп (кисті, стопи);**
- 2) для середніх м'язових груп (шия, передпліччя, плече, гомілка, стегно і ін.);**
- 3) для масивних м'язових груп (верхні і нижні кінцівки, тулуб).**

За видовою ознакою і характером вправ:

- дихальні, корегуючі,**
- на розслаблення м'язів,**
- на розтягування м'язів,**
- на рівновагу,**
- ритмопластичні,**
- з використанням гімнастичних предметів і приладів.**



ДИХАЛЬНІ ВПРАВИ:

- застосовують для виховання у пацієнта навиків правильного дихання, зниження інтенсивності фізичного навантаження, а також для спеціальної дії на дихальну систему.

СТАТИЧНІ – здійснюються лише дихальною мускулатурою (міжреберними м'язами, діафрагмою і м'язами черевного преса):

- а) грудне дихання (верхньогрудне, нижньогрудне);
- б) діафрагмальне (черевне);
- в) повне дихання.

ДИНАМІЧНІ – дихальні рухи поєднуються з вправами для різних м'язових груп (верхніх кінцівок, тулуба і ін.)

СПЕЦІАЛЬНІ – «локальні» дихальні вправи; дихання з дозованим опором; звукова гімнастика; дренажна дихальна гімнастика; спеціальні методики дихальної гімнастики (методи Бутейко, Стрельникової, за системою йогів (прана-яма) та ін.

У медичній реабілітації розрізняють два періоди: лікарняний та післялікарняний, у кожного з них є визначені етапи. Перший період включає I етап реабілітації - лікарняний (стаціонарний). Другий період включає II етап - поліклінічний або санаторний і III етап - диспансерний.

I етап містить терапевтичні або хірургічні методи лікування і спрямований на ліквідацію чи зменшення активності патологічного процесу, попередження ускладнень, розвиток тимчасових або постійних компенсацій, відновлення функцій, поступову фізичну активізацію хворого.

II етап починається після виписки хворого зі стаціонару, у поліклініці, реабілітаційному центрі, санаторії в умовах покращення і стабілізації стану хворого, при значному розширенні рухової активності. На цьому етапі переважає фізична реабілітація і використовують всі її засоби.



III етап передбачає нагляд за реабілітованим, підтримку і покращення його фізичного стану і працездатності у процесі життя.

РУХОВІ РЕЖИМИ

на стаціонарному етапі реабілітації:

Ia – суворий ліжковий	II – ліжковий розширений	III – палатний	IV – вільний
<p>Розвиток гострого захворювання, період загострення або важка декомпенсація.</p> <p>Спокій, постійне перебування в ліжку. Статичні дихальні вправи. Активні рухи в дистальних відділах кінцівок. Легкий масаж ніг і живота.</p>	<p>Початкове видужування або вихід зі стану важкої декомпенсації, загострення хронічного захворювання.</p> <p>Допускаються активні неквапливі вправи і перехід в сидяче положення в ліжку (2-3 рази в день від 10 до 15 хв.), потім в кріслі 4-5 раз в день по 20-30 хв. Активне споживання їжі.</p>	<p>Помітне покращення загального стану організму хворого.</p> <p>Допускається перебування в сидячому положенні в кріслі до 50% всього часу дня. Пересування в палаті. Дозоване ходіння по відділенню з послідовним відвідуванням їдальні і спеціальних кабінетів.</p>	<p>Наявність лише залишкових явищ ослаблення функцій організму при добре вираженій адаптації до фізичних навантажень.</p> <p>Дозволяється вільне ходіння по відділенню, підіймання по сходах на 2-3-й поверх, прогулянки по території лікарні. Заняття ЛГ в кабінеті ЛФК і на майданчику Трудотерапія.</p>

РУХОВІ РЕЖИМИ

на амбулаторно-поліклінічному і санаторно-курортному етапах реабілітації:

V – щадний

Прийняття організму до фізичних навантажень побутового характеру.

Перші 2-3 дні після виписки рухова активність хворого в порівнянні з досягнутою в стаціонарі знижується наполовину. На 4-5 день перебування вдома показана дозована хода по кімнаті, комплекс ЛГ, тривалість і інтенсивність фізичної завантаження відповідно III режиму рухової активності стаціонару.

VI – щадно-тренуючий

Адаптація організму до фізичних навантажень побутового і трудового характеру

Допускається дозована хода по рівній місцевості і опанування сходів в межах 2-3 поверхів. Комплекс ЛГ відповідно IV режиму рухової активності стаціонару.

VII – тренуючий

Відновлення здоров'я, психологічного статусу і фізичної працездатності. Визначення групи працездатності і підготовка до трудової діяльності.

Допускається дозоване ходіння в помірному і швидкому темпі, фізичні вправи швидкісного характеру з охопленням малих і середніх м'язових груп. Вправи з ізометричним напруженням. Ігри середньої рухливості.

КРИТЕРІЇ ДОЗУВАННЯ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ при проведенні лікувальної гімнастики

- 1. Вихідне положення (В.П.): лежачи, сидячи, стоячи;**
- 2. Темп виконання вправ (повільний, середній, швидкий);**
- 3. Об'єм включених м'язових груп (дрібні, середні, великі);**
- 4. Кількість повторень кожної вправи;**
- 5. Загальна кількість вправ в комплексі;**
- 6. Співвідношення загальнозміцнюючих (ЗВ) / спеціальних (СВ) і дихальних вправ (ДВ);**
- 7. Вигляд фізичних вправ (ФВ) і міра їх складності;**
- 8. Амплітуда рухів (неповна, повна);**
- 9. Міра силової напруги;**
- 10. Загальний час заняття;**
- 11. ЧСС.**

ПЕРІОДИ ЛФК і їх задачі:

- **Ввідний (підготовчий) – 3- 5 (7) днів :**

Задачі:

- 1)запобігання ускладненням;
- 2) стимуляція процесів реабілітації;
- 3) профілактика застійних процесів.
- 4) підбір адекватних навантажень.

- **Основний (відновний) – до 1-6 міс.:**

Задачі:

- 1) ліквідація морфологічних порушень;
- 2) відновлення функції хворого органу;
- 3) формування компенсацій;
- 4) загальне і спеціальне тренування.

- **Заключний (тренувальний):**

Задачі:

- 1) ліквідація залишкових морфологічних і функціональних порушень;
- 2) адаптація до побутових і виробничих навантажень;
- 3) підготовка до самостійних занять.

ПРОТИВОПОКАЗИ ДО ПРИЗНАЧЕННЯ ЛФК

- відсутність контакту з хворим унаслідок його тяжкого стану або порушень психіки;
- гострий період захворювання та його прогресуючий перебіг;
- наростання серцевої недостатності; синусова тахікардія (понад 100 ударів за 1 хв.) і брадикардія (менше, ніж 50 ударів за 1 хв.);
- часті напади пароксизмальної тахікардії або миготливої аритмії;
- екстрасистолія з частотою екстрасистол понад 1 : 10; негативна динаміка ЕКГ;
- атріовентрикулярна блокада II-III ст.;
- артеріальна гіпертензія (понад 220/120 мм рт. ст.) на тлі задовільного стану хворого:
- артеріальна гіпотензія (менше ніж 90/50 мм рт. ст.);
- часті гіпер - або гіпотензивні кризи; загроза кровотечі й тромбоемболії;
- анемія з кількістю еритроцитів до $2,6-3 \cdot 10^{12}$ г /л, збільшення ШЗЕ понад 20-25 мм/год., лейкоцитоз.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

