

Лекция № 1

Общие сведения по основам реабилитации в лечебной физкультуре

План лекции:

1. Определение понятия реабилитация.
2. Виды, цели, задачи, этапы, принципы, средства реабилитации.
3. Основные методы реабилитации.
4. Понятие о лечебной физкультуре, ее роль и значение в профилактике и комплексном лечении заболеваний.
5. Роль ЛФК в женских консультациях и родильных домах.
6. Основные методы исследования физического развития.
7. Классификация физических упражнений.
8. Средства ЛФК.
9. Физиологическое действие ЛФК, абсолютные противопоказания к ЛФК.
10. Контроль за занимающимися ЛФК

Реабилитация – это восстановление здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных, болезнями, травмами или физическими, химическими факторами.

Реабилитация (по ВОЗ) – совокупность мероприятий, призванных обеспечить лицам с нарушениями функций в результате болезней, травм и врожденных дефектов, приспособление к новым условиям жизни в обществе, в котором они живут.

Виды реабилитации:

1. Медицинская реабилитация.
2. Физическая реабилитация.
3. Психологическая реабилитация.
4. Социальная (бытовая) реабилитация.
5. Трудовая (профессиональная) реабилитация.

Медицинская реабилитация

– комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на восстановление здоровья пациента. Этот аспект реабилитации связан с лечебными мероприятиями на протяжении всего наблюдения за пациентом, проводится медицинским персоналом различного уровня (врачи, средний и младший медицинский персонал) всех ЛПУ.

Физическая реабилитация

Включает в себя назначение различных средств физической реабилитации (ЛФК, различные виды массажа, преформированные и природные факторы). Проводится врачами физиотерапии, ЛФК и массажа, а также средний медицинский персонал (физиосестры, массажисты, инструктора ЛФК).

Психологическая реабилитация обеспечивает:

- оценку уровня интеллекта, личности пациента;
- консультирование по личностным, эмоциональным проблемам;
- участие в планировании и проведении образовательных и профилактических программ;
- консультирование родственников.

Психологическая реабилитация проводится психологами, врачами- психотерапевтами.

Социальная (бытовая) реабилитация

Включает вопросы:

- изучение домашнего окружения, семейных взаимоотношений;
- беседы с родственниками для сотрудничества и удовлетворения нужд пациента;
- обучение пациента (инвалида) навыкам самообслуживания.

Социальная реабилитация проводится органами социальной защиты, социальными работниками, которым отводится большая роль в реабилитации.

Трудовая (профессиональная) реабилитация

– это подготовка пациента (инвалида) к конкретной трудовой деятельности с учетом его способностей и возможностей.

Трудовая реабилитация

1. Адаптация на прежнем рабочем месте.
2. Реадаптация – работа на новом рабочем месте с изменением условий труда, но на том же предприятии.
3. Работа с пониженной физической нагрузкой в связи с приобретением новой квалификации, близкой к прежней специальности.
4. Переквалификация на том же предприятии.
5. Переквалификация в реабилитационном центре с последующим подбором работы на новой специальности.

Цели реабилитации

1. Эффективное и раннее возвращение пациентов и инвалидов к трудовым и бытовым процессам, в общество.
2. Восстановление личностных свойств человека, духовного и психологического статуса.

Задачи реабилитации

1. Полноценное восстановление функциональных возможностей различных систем организма и опорно-двигательного аппарата.
2. Развитие компенсаторных приспособлений к условиям повседневной жизни и труду.
3. Восстановление бытовых возможностей.
4. Предупреждение развития патологических процессов, т.е. осуществление мер вторичной профилактики.

К основным принципам реабилитации относятся:

- раннее начало проведения реабилитационных мероприятий (РМ),
- комплексность использования всех доступных и необходимых РМ,
- индивидуализация программы реабилитации,
- этапность реабилитации,
- непрерывность и преемственность на протяжении всех этапов реабилитации,
- социальная направленность РМ,
- использование методов контроля адекватности нагрузок и эффективности реабилитации.

Раннее включение в лечебный процесс РМ обеспечивает благоприятное течение и исход заболевания, служит одним из моментов профилактики инвалидности (вторичная профилактика).

Комплексность применения всех доступных и необходимых РМ (мультидисциплинарная бригада). Проблемы медицинской реабилитации весьма сложны и требуют совместной деятельности многих специалистов: терапевтов, хирургов, травматологов, физиотерапевтов, врачей и методистов ЛФК и физической реабилитации, массажистов, психиатров, адекватной физическому и психическому состоянию пациента на отдельных этапах реабилитации.

Индивидуализация программ реабилитации. Реабилитация требует индивидуального подхода к пациентам с учетом их реакции на использование РМ.

Непрерывность и преемственность РМ на протяжении всех этапов реабилитации важна как в пределах одного этапа, так и при переходе от одного к другому. Улучшается функциональное состояние различных систем организма, повышается тренированность, а всякий более или менее длительный перерыв в использовании РМ может привести к его ухудшению, когда приходится начинать все сначала.

Этапы медицинской реабилитации:

1. Превентивный.
2. Стационарный.
3. Амбулаторно-поликлинический.
4. Санаторно-курортный.
5. Этап метаболической реабилитации.

Превентивный этап преследует цель предупредить развитие клинических проявлений болезни:

· борьба с факторами риска, которые в значительной степени могут провоцировать прогрессирование метаболических нарушений и развитие клинических проявлений болезни. Рассчитывать на эффективность превентивной реабилитации можно, лишь подкрепив мероприятия первого

направления оптимизацией среды обитания (улучшение микроклимата, уменьшение запыленности, загазованности воздуха, борьбой с гиподинамией, избыточной массой тела, курением и др. вредными привычками

Стационарный этап

Цель: спасение жизни человека (при угрозе), предупреждение осложнений болезни.

Поликлинический этап

Цель: завершение патологического процесса. Для этого продолжаются лечебные мероприятия, направленные на ликвидацию остаточных явлений. В этот период необходимо продолжать терапию на завершение патологического процесса. Большая роль на данном этапе отводится ЛФК, физиотерапии, приему адаптогенов, витаминов, поддерживающие дозировки лекарственной терапии.

Санаторно-курортный этап

Цель: профилактика рецидивов болезни, а также ее прогрессирования. С этой целью назначают внутренний прием минеральной воды, водолечение, бальнеолечение, пеллоидолечение.

Метаболический этап

Создаются условия для нормализации структурно-метаболических нарушений, имевшихся на доклинической стадии болезни и сохранившихся после завершения клинической стадии. Это достигается при помощи диетической коррекции, методик ЛФК, физиолечения, климато-витаминотерапии.

Средства реабилитации

1. Медикаментозная коррекция
2. Физиотерапия
3. Лечебная физкультура (кинезотерапия)
4. Различные виды массажа
5. Климатотерапия
6. Трудотерапия
7. Психотерапия
8. Социальная помощь
9. Педагогическая помощь.
10. Логопедическая помощь.

Учреждения, занимающиеся реабилитацией

1. Все ЛПУ
2. Санаторно-курортные учреждения
3. Научно-исследовательские медицинские учреждения
4. Специализированные реабилитационные учреждения: реабилитационные кабинеты (отделения) амбулаторно- поликлинических учреждений; реабилитационные кабинеты (отделения) при стационарах;

реабилитационные центры (кардиологические, неврологические, ортопедические);

5. Центры профессиональной реабилитации (лечебно-трудовые мастерские, цеха комбинаты)

6. Учреждения социальной защиты (социальная помощь, отделения (кабинеты) медико-социальной реабилитации).

ЛФК в комплексной реабилитации пациентов

ЛФК – научно-практическая, медико-педагогическая дисциплина, изучающая основы и методы использования средств физической культуры для лечения, реабилитации и профилактики различных заболеваний.

Механизм физиологического и лечебного действия физических упражнений.

Под влиянием дозированных физических нагрузок активизируется дыхание, кровообращение, обмен веществ, улучшается функциональное состояние нервной, мышечной систем.

В лечебном действии физических упражнений различают 4 основных механизма:

- тонизирующий
- трофический
- формирования компенсации
- нормализации функций

1. **Тонизирующее** действие считается основным. Физические упражнения оказывают как общее тонизирующее действие на организм, так и целенаправленно повышают тонус органов, у которых он снижен. Следует отметить важность положительных эмоций (бодрость, радость, удовольствие), вызываемых физическими упражнениями.

2. **Трофическое** действие основано на активизации обменных процессов в мышцах, внутренних органах. Улучшается кровообращение, дыхание и трофика различных органов. Происходит более быстрое рассасывание погибших тканевых элементов, более быстрое заживление ран.

3. **Компенсация** представляет собой временное или постоянное замещение нарушенных функций. Так, например, при нарушении функции дыхания занятия ЛФК способствуют выработке и закреплению компенсаций за счет автоматически углубленного дыхания, тренировки сердца, повышения количества эритроцитов и гемоглобина в крови, более экономично протекающих окислительных процессов в тканях.

4. **Нормализация функций** основана на способности регулярных физических упражнений тормозить или полностью устранять сформировавшиеся во время болезни патологические связи и способствует восстановлению нормальному функционированию пораженного органа и всего организма, как единого целого

Правила составления комплексов ЛФК

При составлении комплекса занятий ЛФК необходимо учитывать:

- диагноз (основной и сопутствующий);
- физическое развитие и степень подготовки больного;
- пол, возраст, профессию;
 - определяются задачи ЛФК, с учетом которых выбираются исходное положение (ИП), систематизируются специальные и общеукрепляющие упражнения, их соотношения с дыхательными;
- указывается темп, число повторений, время.

Организация занятий по ЛФК

В больницах и поликлиниках зал для проведения групповых занятий по лечебной физической культуре должен иметь площадь не менее 30-40 м², комната для индивидуальных занятий – 20 м². Кроме того, обязательны: кабинет врача, душевая, раздевалка, кладовая. Для занятий на воздухе оборудуются спортивные площадки.

В отделениях реабилитации, санаториях и на курортах зал должен быть площадью около 60 м². Желательно иметь также мастерские по трудотерапии, маршруты терренкура, плавательные бассейны, лыжные и водные станции, катки, пляжи и другие сооружения.

В зале должны быть гимнастическая стенка (несколько пролетов), гимнастические скамейки, тренажеры, наклонные плоскости, кушетки, стол с гладкой поверхностью (для восстановления подвижности в суставах пальцев при травматических и неврологических заболеваниях), блоковые установки, баскетбольные корзины, большое зеркало, игрушки и различные приспособления для восстановления подвижности в суставах пальцев и кисти.

В кабинете (отделении) лечебной физической культуры должны быть измерительные приборы: ростомер, весы, сантиметровая лента, угломеры, динамометры (становой и ручной), тонометры, динамометры, толстотный циркуль, спирометр и др., а также наглядные пособия по методике занятий при различных заболеваниях и травмах, комплексы упражнений для самостоятельных занятий.

Назначает комплексы ЛФК врач, имеющий специализацию по ЛФК (заполняет направление 042/у после осмотра).

Проводит занятия методист-инструктор, медицинская сестра.

Принципы тренированности в ЛФК

Регулярность, систематичность, длительность курса, умеренность начальных нагрузок и постепенность их нарастания, новизна (15% обновляется через 5-6 занятий), цикличность (через 5-6 упражнений отдых или дыхательные упражнения).

Для практического применения наиболее удобна классификация, подразделяющая все **физические упражнения** на четыре вида:

1. Динамические.
2. Изометрические.
3. Релаксационные.
4. Идеомоторные.

1. **Динамические физические упражнения** – это чередование сокращения с последующим расслаблением мышц с изменением их длины.

2. **Изометрические физические упражнения** выполняются без движения в виде напряжения отдельных мышечных групп или одновременного напряжения мышечных групп с последующим расслаблением, без изменения длины.

3. **Релаксационные физические упражнения** направлены на выработку у пациентов умения расслабить свою мускулатуру как в состоянии покоя (лежа, сидя, стоя), так и в состоянии физической деятельности.

4. **Идеомоторные физические упражнения** -мысленное представление движения вызывает совершенно незаметное для исполнителей и наблюдателей сокращение и расслабление всех мышечных групп, которые обычно участвуют в реальном выполнении данного движения.

Признаки подбора больных в группу ЛФК и этапы занятия ЛФК

Идентичность (одинаковость) заболевания, физическая подготовка, пол, возраст.

Этапы занятий:

вводный 3-5', основной – до 30', заключительный 3-5'.

Критерии контроля за занимающимися ЛФК

Следите за внешним видом занимающихся (бледность, или багровость лица, синюшность губ, выраженная потливость), измерять пульс до и после занятия (разница (+5-7 уд.в 1'), АД (до и после занятия ± 10 мм. ртутного столба).

Режимы двигательной активности

Врачом ЛФК рекомендуется режим двигательной активности:

- строгий постельный,
- полупостельный,
- свободный.

При соблюдении **строгого постельного режима** комплексная психофизическая тренировка проводится со значительными ограничениями во времени (от 5 до 10 минут; при необходимости 3 -4 раза в день) с использованием исходного положения лежа на спине. Занятия в данном двигательном режиме проводятся с использованием лечебного варианта – лечебная гимнастика.

В строгом постельном режиме используются средства ЛФК:

1. Произвольная экономизация дыхания – уделяется особое внимание.

2. Динамические физические упражнения на мелкие и средние мышечные группы (мышцы рук, ног, лица, шеи) с небольшими амплитудами.
3. Изометрические физические упражнения I варианта.
4. Релаксационные физические упражнения в сочетании с произвольной экономизацией дыхания и релаксация в отдыхе между упражнениями.
5. Идеомоторные физические упражнения перед выполнением динамических и изометрических упражнений.
6. Психопотенцирование.
7. Имитация ходьбы из исходного положения лежа на спине, в сочетании с произвольной экономизацией дыхания.

Примечание. Увеличение пульса после занятия не более, чем на 6 ударов в 1 минуту – при сохранении режима умеренных энергетических затрат.

В полупостельном режиме двигательной активности занятие проводится с большей интенсивностью из исходных положений лежа (на спине, правом боку, животе), полусидя, сидя, стоя. Все средства ЛФК выполняются с сохранением режима умеренной энергетической стоимости.

Средства ЛФК, используемые в этом режиме двигательной активности:

1. Произвольная экономизация дыхания в покое и при выполнении физических упражнений.
2. Динамические физические упражнения на все мышечные группы с полной амплитудой движения.
3. Изометрические физические упражнения.
4. Релаксационные физические упражнения в сочетании с произвольной экономизацией дыхания и релаксация в отдыхе между упражнениями.
5. Идеомоторные физические упражнения (лечебная ходьба, лечебный бег, лечебное плавание, трудотерапия).
6. Психопотенцирование.
7. Закаливание.
8. Самомассаж.
9. Лечебная ходьба на месте, с передвижением в сочетании с произвольной экономизацией дыхания до 3 –4 минут в каждом занятии.

В свободном режиме двигательной активности предусматривается комбинирование всех лечебных вариантов лечебной гимнастики, лечебной ходьбы, лечебного бега, лечебного плавания.

Противопоказания к ЛФК в акушерстве

1. *Состояния, требующие экстренной хирургической или акушерской помощи.*
2. *Состояния, клиника которых в основном определяется воспалительными процессами: острые инфекционные и воспалительные заболевания в любых*

органах и тканях; длительная субфебрильная температура невыясненной этиологии; ревматизм в активной фазе; острый и подострый тромбофлебит; острые заболевания почек и мочевого пузыря (нефрит, нефроз, цистит); остаточные явления после перенесенного воспаления в малом тазу.

3. *Состояния, связанные с текущей или предшествующими беременностями:* тяжелые токсикозы беременности (неукротимая рвота, нефропатия, преэкламптическое состояние и эклампсия); кровотечение из половых органов различного происхождения (предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты и др.); угрожающее прерывание беременности; повреждение околоплодной оболочки; внематочная беременность; привычные аборты; выраженное многоводие; мертворождения в анамнезе у матерей с резус-отрицательным фактором; расхождение лонного сочленения; схваткообразные боли в животе.

4. *Состояния, связанные с соматической отягощенностью беременной:* острая и прогрессирующая хроническая сердечно-сосудистая недостаточность; декомпенсированные заболевания сердечнососудистой системы, особенно в стадии прогрессирования процесса; аневризма брюшной аорты; активно текущие заболевания печени и почек; резко выраженное опущение внутренних органов с наличием болей при физических усилиях; болезни крови; эпилепсия; угроза отслойки сетчатки.

Лечебная физкультура не противопоказана, но требуется строгая индивидуализация занятий при следующих состояниях: перенесенные в прошлом операции в области живота и таза, в том числе и акушерско-гинекологические (кесарево сечение, удаление доброкачественных новообразований и т.п.); переношенная беременность; многоплодие и задержка развития плода; эклампсия в анамнезе; болевые синдромы опорно-двигательного аппарата, сопровождающие беременность; синдром блокирования кровообращения в запястье; дисфункция лонного сращения; токсикозы беременности легкой степени выраженности; неврозы беременных; компенсированные пороки сердца; начальные стадии гипертонии, бронхиальной астмы; легкие формы хронических неспецифических заболеваний легких; компенсированные формы туберкулеза легких при отсутствии функциональных нарушений; ожирение; диабет; запоры (атонические или спастические); рефлюкс-эзофагит (изжога); недержание мочи; расширение вен нижних конечностей или геморроидального сплетения.

Задачи лечебной физкультуры при беременности :

- улучшение общего обмена веществ;
- укрепление мышц брюшного пресса, спины, дна таза, нижних конечностей;
- увеличение эластичности мышц промежности, сохранение подвижности тазобедренных и других суставов тела;
- обучение беременной правильному дыханию и произвольному расслаблению мышц;

- улучшение работы сердечно-сосудистой системы, легких, кишечника;
- активизация кровообращения и устранение застойных явлений в малом тазу и нижних конечностях;
- обеспечение достаточного насыщения кислородом артериальной крови матери и плода;
- психомоторная подготовка к родам.

Средства ЛФК. При занятиях с беременными могут использоваться практически все средства ЛФК: физические упражнения (гимнастические, спортивно-прикладные упражнения, игры), аутогенная тренировка и массаж; элементы закаливания с использованием природных факторов (свет, воздух, вода); регламентация режима дня.

Формы ЛФК. УТГ, процедура ЛГ, аэробика (в том числе и дозированная ходьба), физические упражнения в воде, фитбол, самостоятельные занятия беременных.

Отбор беременных для занятий. К занятиям привлекаются все беременные, начиная с первых дней посещения ими женской консультации и взятия их на учет до момента родов, но после обязательной консультации врача для выявления возможных противопоказаний и индивидуализации программы ЛФК. К занятиям также привлекаются беременные с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в стадии компенсации.

При нормальном течении беременности предпочтение отдается групповым занятиям, как более эмоциональным. Группа не более 6-8 человек, примерно одного периода беременности и близкого уровня физической подготовленности. Желательно музыкальное сопровождение, негромкое и не задающее определенного темпа. Так как для получения достаточно высокого эффекта от ЛГ нужно не менее 10-15 занятий, то желательно начинать ЛГ не позднее 32-34 недели. При наличии тех или иных осложняющих факторов, не являющихся противопоказанием для занятий ЛФК (хронические соматические заболевания, начальные формы токсикозов, обменные заболевания, боли в спине и нижних конечностях из-за нарушений осанки и т.п.), проводятся индивидуальные занятия.

При выполнении используют разнообразные **исходные положения** - стоя, сидя, стоя на четвереньках, лежа на спине или на боку.

Лечебная физкультура в послеродовом периоде должна решить следующие задачи:

- улучшение кровообращения малого таза, брюшной и грудной полости и нижних конечностей, устраняя тем самым в этих областях застойные явления и образование тромбов;
- способствовать активным сокращениям матки, обеспечивающим ее правильную инволюцию;
- способствовать регуляции функций кишечника и мочевого пузыря;
- улучшение функции сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем;

- укрепление мускулатуры и связочного аппарата брюшной стенки и дна таза, способствуя сохранению правильного анатомического положения внутренних органов, в том числе и половых;
- укрепление мышц опорно-двигательного аппарата, обеспечивая восстановление нормальной осанки женщины и профилактику плоскостопия;
- улучшение эмоционального состояния, сна и аппетита;
- активизация обмена веществ и тем самым повышение общего тонуса родильницы, увеличение лактационной способности;
- восстановление трудоспособности родильницы в наиболее короткие сроки.

Противопоказаниями к назначению ЛФК после родов:

- температура тела выше 37,5;
- осложнения послеродового периода (эндометрит, тромбофлебит, мастит);
- сильно выраженная анемия из-за большой кровопотери в родах;
- кровотечение после родов;
- тяжелые, продолжительные, истощающие роды;
- преэклампсия или эклампсия в родах;
- тяжелые формы перенесенных гестозов;
- прогрессирующая недостаточность кровообращения, почек, печени;
- сильно выраженная подкожная эмфизема;
- разрывы промежности III степени;
- послеродовой психоз.

Средства ЛФК - физические упражнения и массаж.

Формы ЛФК. В терапии используются: УГГ, ЛГ, самостоятельные занятия родильниц.

Отбор родильниц. Перед началом занятий лечебной гимнастикой необходимо внимательное исследование нижних конечностей. Наличие варикозного расширения вен, болей, повышенной температуры требуют консультации врача на предмет тромбофлебита. При выявлении воспалительных заболеваний упражнения назначают после нормализации состояния (снижение температуры до нормальной и отсутствие боли).

При швах на промежности после перинеотомии или ее разрывов в течение 5-6 дней исключают упражнения с отведением ног. Разрывы промежности III степени требуют проведения лечебной гимнастики по методикам, разработанным для послеоперационных больных.

При нормальном течении послеродового периода проводятся занятия групповым методом. Наличие тех или иных осложнений послеродового периода предполагает использование индивидуальных занятий.

ЛФК при гинекологических заболеваниях

Показания для занятий ЛФК при гинекологических заболеваниях:

- остаточные явления воспалительного процесса;
- сальпингоофорит хронический;
- неправильное положение матки, дисфункция яичников вследствие тазовых перитонеальных спаек после перенесенного воспалительного процесса или операции на матке и придатках;

- генитальный инфантилизм, гипоплазия матки;
- слабость мышц тазового дна;
- климактерические расстройства;
- снижение физической работоспособности, обусловленное гиподинамией;
- реактивные неврозоподобные состояния. Противопоказания:
- острые и подострые заболевания женских половых органов;
- обострение хронического воспаления с повышением температуры тела, увеличением СОЭ, признаками раздражения брюшины;
- злокачественные новообразования органов малого таза и брюшной полости;
- осумкованные гнойные процессы до вскрытия гнойного очага и создания хорошего оттока;
- сактосальпинкс;
- маточные кровотечения;
- пузырно-кишечно-влагалищные свищи.

Задачи ЛФК при гинекологических заболеваниях:

- улучшение крово- и лимфообращения в органах малого таза;
- укрепление связочного аппарата матки, мышц брюшного пресса, поясницы, тазобедренного сустава и тазового дна;
- способствовать восстановлению подвижности и нормальных соотношений органов малого таза;
- ликвидация остаточных явлений воспалительного процесса;
- оптимизация работы эндокринной системы и обменных процессов;
- улучшение моторно-эвакуаторной функции кишечника и мочевого пузыря;
- улучшение функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышение физической работоспособности;
- улучшение психоэмоционального состояния. Применяются следующие

Формы ЛФК - лечебная гимнастика, утренняя гигиеническая гимнастика, гидрокинезотерапия, занятия на тренажерах, аэробика (дозированная ходьба, степ-аэробика и пр.). В комплекс ЛГ включают: общеразвивающие упражнения для мышц туловища, верхней и нижней конечностей и специальные (динамические и изометрические упражнения) для мышц, обеспечивающих движение в тазобедренном суставе, для мышц поясницы, живота и тазового дна; дыхательные упражнения - статического и динамического характера, диафрагмальное дыхание.

С целью улучшения крово- и лимфообращения в органах малого таза применяют динамические упражнения, включающие в работу мышечные группы, окружающие таз. Они функционально и рефлекторно связаны с органами женской половой системы. Активная работа этих мышц улучшает обменные и репаративные процессы в данной области, способствует растяжению и разрыву спаек, возникших в результате воспалительного процесса инфекционного происхождения или после оперативных вмешательств. Значительного внимания требует тренировка мышц брюшного пресса, обеспечивающая укрепление связочного аппарата матки, активизирующая функцию кишечника. Кроме того, укрепление мышц брюшного пресса вместе

с мышцами поясничного отдела позвоночника снижает проявления болевого синдрома поясничнокрестцовой области, столь частого у больных данной группы из-за гипертонуса мышц, рефлекторно возникающего при гинекологических заболеваниях.

Для обеспечения хорошего функционального состояния мышц тазового дна обычно используют изометрические упражнения. При слабости мышц тазового дна внутренним половым органам женщины не удается сохранить свое нормальное положение, что нарушает их функции. Укрепление тазовой диафрагмы - задача актуальная практически при всех патологических состояниях в области малого таза.

В комплекс ЛГ обязательно включают диафрагмальное дыхание, что способствует регуляции внутрибрюшного давления и активизации кровообращения в органах брюшной полости и малого таза.

При назначении средств ЛФК учитывают:

- характер патологического состояния;
- наличие спаечного процесса, его локализацию;
- период заболевания (острый, хронический, подострый);
- возраст пациентки;
- состояние сердечно-сосудистой системы;
- выраженность гиподинамических проявлений.

Менструация без обильных кровевыделений не является противопоказанием для занятий ЛГ, тем не менее акцент в нагрузке должен быть перенесен на упражнения для мышц верхних и нижних конечностей, растяжки, релаксацию. ЛГ проводят групповым (8-10 человек), малогрупповым (3-4 человека) методами, 2 раза в день - один раз в зале ЛФК под руководством инструктора, затем дома или в палате самостоятельно. При неправильном положении матки, болевом синдроме, сопутствующей патологии ССС занятия проводят в индивидуальной форме.

Выбор исходного положения при выполнении лечебной гимнастики - важнейшая составляющая успешного лечения при гинекологических заболеваниях, который зависит от характера выполняемых упражнений, взаимоположения органов малого таза у конкретной пациентки. При отсутствии смещения матки ЛГ проводят в любых ИП: стоя, сидя, лежа (на спине, на боку, на животе), стоя на четвереньках и др. Однако смещения матки требуют уже дифференцированного подхода к выбору исходного положения, которое должно способствовать переходу матки в нормальное физиологическое положение. При ретрофлексии (загиб матки назад) таким исходным положением при занятиях ЛГ будут: коленно-локтевое, лежа на животе и т.п.

Контрольные вопросы для закрепления:

1. Дайте определение понятию реабилитация.
2. Перечислите виды, цели, задачи, этапы, принципы, средства реабилитации.
3. Назовите основные методы реабилитации.
4. Дайте понятие о лечебной физкультуре, ее роль и значение в профилактике и комплексном лечении заболеваний.

5. Охарактеризуйте роль ЛФК в женских консультациях и родильных домах.
6. Назовите основные методы исследования физического развития.
7. Расскажите классификацию физических упражнений.
8. Перечислите средства ЛФК.
9. Охарактеризуйте физиологическое действие ЛФК, абсолютные противопоказания к ЛФК.
10. Расскажите о контроле за занимающимися ЛФК.

Рекомендуемая литература

Основная литература:

1. Быковская Т. Ю. Основы реабилитации: ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессе / Т. Ю. Быковская [и др.] ; под ред. Б. В. Кабарухина – Ростов н/Д :Феникс, 2015. – 430, [1] с. – (Среднее медицинское образование)
2. Козлова Л.В. Основы реабилитации для медицинских колледжей: учеб. пособие / Л. В. Козлова, С. А . Козлов, Л. А . Семенов; под общ. ред. Б. В. Кабарухина. – Изд. 7-е. – Ростов н /Д : Феникс, 2012. – 475 с. : ил. – (Среднее профессиональное образование).

Дополнительная литература:

1. Быковская Т.Ю. Виды реабилитации: физиотерапия, лечебная физкультура, массаж: учеб. пособие / Т.Ю. Быковская, А.Б. Кабарухин, Л.А. Семенов, Л.В. Козлова, С.А. Козлов, Т.В. Бесараб; под общ. ред. Б.В. Кабарухина. - Ростов н/Д : Феникс, 2010. – 557 с. (Медицина).
2. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и массаж: учебник для медицинских училищ и колледжей / В.А. Епифанов – «ГЭОТАР-Медиа», 2016. – 528 с.
3. Ерёмушкин М.А. Классический массаж: учебник для медицинских училищ и колледжей / под ред. М.А. Ерёмушкина – «ГЭОТАР-Медиа», 2016. – 448 с.