

# ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ

## IV курс, «Фізичне виховання»

# ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

	Всього за рік	I семестр	II семестр
Лекції	12 годин	6 годин	6 годин
Практичні заняття	30 годин	14 годин	16 годин
Модульний контроль	6 годин	3 години	3 години
Самостійна робота та ІНДР	54 години	26 годин	28 годин
		Залік	Іспит

# Лекція 1

Вступ до дисципліни «Фізична реабілітація». Мета, завдання, принципи фізичної реабілітації

# ПЛАН

1. **Поняття про реабілітацію. Основні принципи реабілітації.**
2. **Види та етапи реабілітації.**
3. **ЛФК як основний засіб фізичної реабілітації.**
4. **Засоби ЛФК, класифікація фізичних вправ.**
5. **Форми ЛФК.**

Термін «реабілітація» має широке змістове розуміння та вживається в усіх сферах діяльності людини - політичній, юридичній, розумовій, спортивній та інших.

У медицині «реабілітація» (від латинського re- знову + habilis зручний, пристосований) визначається як процес відновлення здоров'я і працездатності хворих та інвалідів

Комітет експертів з реабілітації ВООЗ (1993) наголосив, що реабілітація - це процес, «метою якого є запобігання інвалідності під час лікування захворювання і допомога хворому у досягненні максимальної фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності, на яку він буде здатний в межах існуючого захворювання». Реалізація цієї мети можлива у разі залучення до реабілітаційного процесу державних і соціально-суспільних закладів

## Реабілітації підлягають хворі:

- з травмами і деформаціями опорно-рухового апарату, серцево-судинними захворюваннями,
- неврологічними і психічними захворюваннями;
- захворюваннями дихальної системи;
- захворюваннями шлунково-кишкового тракту та обміну речовин;
- захворюваннями нирок;
- після хірургічних втручань;
- тощо

## Реабілітація може проводитися:

- у спеціалізованих реабілітаційних центрах (ортопедичні, неврологічні, судинні та інші),
- у стаціонарних відділеннях лікарень (кабінети ЛФК, зали ЛФК)
- у поліклінічних відділеннях лікарень (кабінети ЛФК, зали ЛФК)
- у санаторіях (зали ЛФК)



## Принципи фізичної реабілітації:

1. Ранній початок реабілітаційних заходів. Це допомагає швидше відновити функції організму, попередити ускладнення й у випадку розвитку інвалідності - боротися з нею на перших етапах лікування.
2. Безперервність реабілітаційних заходів. Цей принцип є основою ефективності реабілітації, тому що тільки безперервність та поетапна черговість реабілітаційних заходів - запорука скорочення часу на лікування, зниження інвалідності й витрат на відновлювальне лікування, довготривале матеріальне утримання інвалідів.
3. Комплексність реабілітаційних заходів. Під керівництвом лікаря ЛФК реабілітація проводиться й іншими фахівцями: соціологом, психологом, педагогом, юристом та ін.

4. Індивідуальність реабілітаційних заходів. Реабілітаційні програми складають індивідуально для кожного хворого чи інваліда з урахуванням загального стану, особливостей перебігу хвороби, вихідного рівня фізичного стану, особистості хворого, віку, статі, професії тощо.

5. Необхідність реабілітації у колективі. Проходження реабілітації разом з іншими хворими чи інвалідами формує у пацієнта почуття члена колективу, морально підтримує його, нівелює дискомфорт, пов'язаний з наслідками захворювання. Добре ставлення оточуючих надає впевненості у своїх силах і сприяє швидшому одужанню.

## Основними завданнями реабілітації є (загальні):

- 1) функціональне відновлення організму хворих (повне або компенсація при недостатньому відновленні чи відсутності відновлення);
- 2) пристосування до повсякденного життя та праці;
- 3) залучення до трудового процесу;
- 4) диспансерний нагляд за реабілітованими.

## Види реабілітації:

Медична реабілітація — галузь медичної науки, яка вивчає механізм дії фізичних лікувальних чинників, обґрунтовує та створює технології відновлювального лікування, оцінює ефективність медичної реабілітації дорослих та дітей з різноманітною патологією.

Складовою частиною медичної реабілітації є **фізична реабілітація** - адаптує хворих до фізичних навантажень, тренує і загартовує організм хворих, відновлює працездатність тощо

**Соціальна реабілітація** - комплекс заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених індивідом суспільних зв'язків та відносин внаслідок стану здоров'я зі стійкими розладами функцій організму (інвалідність); зміни соціального статусу (люди похилого віку, безробітні, біженці). Метою соціальної реабілітації є повернення особистості до суспільно корисної діяльності, формування позитивного ставлення до життя, праці, навчання.

**Професійна реабілітація** - система заходів, спрямованих на відновлення людиною втрачених професійно важливих якостей, необхідних для повернення до трудової діяльності у тій сфері, яка найбільш придатна для людини відповідно до її індивідуальних можливостей. У процесі професійної реабілітації, як правило, відбувається розвиток професійно важливих якостей та умінь для дещо іншої сфери діяльності, відмінної від тієї, у якій раніше працювала людина.

**Педагогічна реабілітація** передбачає навчання, виховання та всебічний розвиток, у першу чергу, дітей з розумовими обмеженнями, створення умов для розвитку їх потенційних можливостей. Його складниками є різні форми підготовки особистості до життя у суспільстві та сім'ї, окремі напрями її професійної орієнтації та навчання певних видів трудової діяльності.

**Психологічна реабілітація** спрямована на подолання у свідомості дітей та дорослих уявлення про безвихідь її становища, відновлення запасних сил організму, формування впевненості та мотивації щодо подолання почуття тривоги, страху чи провини, психологічних комплексів, невпевненості у своїх силах, зміцнення активної, діяльної особистісної позиції дітей та дорослих

# Періоди та етапи реабілітації (за Мухіним В.М., 2005)

## I період Лікарняний

- 1. Стаціонарний етап

## II період Післялікарняний

- 2. Поліклінічний, реабілітаційний або санаторний етап
- 3. Диспансерний етап

*I етап реабілітації* – стаціонарний – розпочинається у лікарні, де після встановлення діагнозу лікар складає хворому програму реабілітації.

Завдання I етапу:

- 1) ліквідація або зменшення активності патологічного процесу;
- 2) попередження ускладнень;
- 3) розвиток тимчасових або постійних компенсацій;
- 4) відновлення функцій органів і систем, порушених хворобою;
- 5) поступова фізична активізація хворого.



*II етапу реабілітації* – поліклінічний, реабілітаційний або санаторний розпочинається після виписки хворого зі стаціонару, у поліклініці, реабілітаційному центрі, санаторії в умовах покращання і стабілізації стану хворого, при значному розширенні рухової активності. На цьому етапі переважає фізична реабілітація і використовують всі її засоби.

Завдання II етапу:

- 1) поступове збільшення фізичних навантажень;
- 2) загальне тренування хворих;
- 3) підвищення функціональних можливостей організму хворих;
- 4) загартовування організму;
- 5) підготовка хворих до трудової діяльності;
- 6) оволодіння інвалідами навичками самообслуговування і засобами пересування.

*III етап реабілітації* - диспансерний. Основною метою цієї фази є нагляд за реабілітованим, підтримка і покращання його фізичного стану і працездатності у процесі життя.

Завдання III етапу:

- 1) проведення спостереження за пацієнтами, що видужують, поліпшення їхнього фізичного стану та працездатності в процесі життя;
- 2) проведення профілактичних заходів;
- 3) організація пацієнтів для занять у кабінетах ЛФК, групах здоров'я;
- 4) періодичне медичне обстеження з метою визначення функціональних можливостей організму.

# Рухові режими

## 1. Стаціонарний етап

- Суворо ліжковий
- Ліжковий
- Розширений ліжковий
- Палатний
- Вільний

## 2. Поліклінічний, реабілітаційний, санаторний

- Щадний
- Щадно-тренувальний
- Тренувальний
- Інтенсивно-тренувальний (у спортсменів)

## 3. Диспансерний

- Щадний
- Щадно-тренувальний
- Тренувальний

# Засоби фізичної реабілітації (за Мухіним В.М., 2005)

1. Лікувальна  
фізична  
культура

2.  
Лікувальний  
масаж

3. Фізіотерапія

4.  
Механотерапія

5.  
Трудотерапія

# **ЛФК як основний засіб фізичної реабілітації**

**ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА  
(ЛФК) – це засіб реабілітації, що  
використовує засоби й принципи  
фізичної культури для лікування  
захворювань і ушкоджень,  
попередження їх загострень і  
ускладнень, відновлення здоров'я і  
працездатності хворих і інвалідів.**

Головною особливістю, яка виділяє ЛФК з усіх інших засобів фізичної реабілітації, є свідома і активна участь хворого у процесі лікування фізичними вправами



# Засоби ЛФК, класифікація фізичних вправ

До засобів ЛФК належать:

- фізичні вправи
- природні чинники

Основними серед них є фізичні вправи, які в ЛФК застосовуються у вигляді:

- гімнастичних,
- ідеоomotorних,
- спортивно-прикладних вправ,
- ігор

## Гімнастичні вправи класифікують:

- за анатомічною ознакою (для м'язів голови, шиї, рук, ніг, тулуба);
- за активністю виконання (активні, пасивні, активно-пасивні);
- за характером вправ (дихальні, коригувальні, на координацію рухів, підготовчі та ін.);
- за використанням предметів і приладів (без них, з ними, на них).



Розрізняють вправи, що справляють переважно загальну дію на організм, - **загальноорозвивальні вправи** й ті, що діють локально на хворий чи травмований орган, - **спеціальні**. Співвідношення цих двох видів вправ у комплексах лікувальної гімнастики не є сталим, а змінюється залежно від характеру та важкості захворювання, клінічного перебігу, статі й віку хворого, рухового режиму й періоду застосування ЛФК, етапу реабілітації.

**Ідеомоторні вправи, які виконуються тільки в уяві, та вправи у надсиланні імпульсів до скорочення м'язів.**

Застосовуються вони, в основному, у лікарняний період реабілітації при паралічах і парезах, під час іммобілізації, коли хворий не здатний активно виконувати рухи. У цей період такі вправи підтримують стереотип рухів, рефлекторно підсилюють діяльність серцево-судинної, дихальної та інших систем організму, зменшують наслідки тривалої гіподинамії.

Спортивно-прикладні вправи. До них відносять ходьбу, біг, стрибки, лазіння, повзання, метання, елементи і цілісні побутові та трудові дії; пересування на лижах, ковзанах, плавання, веслування, їзда на велосипеді, прогулянки, екскурсії, туризм. Призначаються спортивно-прикладні вправи, переважно, у післялікарняний період на II та III етапах реабілітації для тренування організму, відновлення складних рухових навичок, фізичних якостей; удосконалення і закріплення постійних компенсацій, загальної тренуваності організму.

# Ігри

До них відносять:

- малорухливі та рухливі ігри,
- елементи спортивних ігор (футбол, баскетбол, настільний теніс та ін.)

**Природні чинники** - сонце, повітря і воду  
- використовують у процесі застосування  
різноманітних форм ЛФК для підвищення  
опірності організму негативним впливам  
зовнішнього середовища та з метою його  
оздоровлення і загартування, їх застосовують,  
переважно, у післялікарняному періоді  
реабілітації (санаторно-курортний етап).

## Форми ЛФК

ЛФК застосовують у таких формах:

- ранкова гігієнічна гімнастика,
- лікувальна гімнастика (основна форма),
- самотійні заняття,
- лікувальна ходьба,
- теренкур,
- спортивні вправи та ігри,
- гідрокінезитерапія й т. д.

**Лікувальна гімнастика** - основна форма ЛФК. Вона розв'язує основні завдання лікувальної дії фізичних вправ. У комплекс лікувальної гімнастики включають вправи для загального розвитку і спеціальні. Співвідношення їх залежить від характеру захворювання чи травми, методу лікування, клінічного перебігу хвороби, стану хворого, рухового режиму і періоду застосування ЛФК, етапу реабілітації.

Заняття лікувальною гімнастикою складаються з трьох частин: вступної, основної та заключної.

Вступна частина становить 10-20% часу всього заняття, її мета - підготовка організму до виконання вправ основної частини, засобами є ходьба, елементарні гімнастичні вправи для верхніх і нижніх кінцівок, дихальні вправи, вправи на увагу.

Основна частина становить 50-70% часу заняття лікувальною гімнастикою. У ній вирішують головні завдання. Вправи для загального розвитку чергують зі спеціальними. У санаторно-курортних умовах додатково включають спортивно-прикладні вправи.

Заключна частина заняття з лікувальної гімнастики триває 10-20% часу, її завданням є зменшення фізичного навантаження і приведення організму до спокійного стану. Цього досягають, виконуючи дихальні вправи, ходьбу, вправи на розслаблення.



Ранкову гігієнічну гімнастику виконують після нічного сну у палатах, залах ЛФК. У післялікарняний період реабілітації її рекомендують проводити на відкритому повітрі, з музичним супроводом, поєднуючи з прогулянками й водними процедурами.

Основними завданнями ранкової гігієнічної гімнастики є: збудження організму після нічного сну, підняття загального тону хворого, надання йому бадьорого настрою і приведення організму у робочий стан. Комплекси ранкової гігієнічної гімнастики складаються із загально розвиваючих вправ. Тривалість її від 5 до 20 хв.

Самостійні (індивідуальні) заняття лікувальною гімнастикою рекомендуються у формі комплексу спеціальних фізичних вправ, які хворі виконують самостійно кілька разів протягом дня. Вони вивчаються пацієнтом в присутності реабілітолога і застосовуються спочатку для попередження ускладнень, розвитку компенсаторних рухів, а згодом для відновлення рухових навичок, фізичних якостей і функцій організму. Індивідуальні заняття значно підвищують ефективність лікувальної гімнастики. Ця форма ЛФК має особливе значення при лікуванні пошкоджень опорно-рухового апарату, центральної та периферичної нервової системи, у післяопераційний період.

**Лікувальна ходьба** застосовується на всіх етапах реабілітації для відновлення ходьби після травм, захворювань нервової системи, опорно-рухового апарату, для адаптації серцево-судинної і дихальної систем до фізичних навантажень; нормалізації моторної і секреторної функцій органів травлення; обміну речовин і, загалом, для відновлення функціонального стану організму після тривалого постільного режиму.

Дозується вона легко і точно: довжиною дистанції і часом, темпом і довжиною кроків, рельєфом місцевості.  
Темп ходьби: 60-80 кроків на хвилину - повільний, 80-100 - середній, 100-120 - швидкий.

**Теренкур** - дозована ходьба за спеціальними маршрутами під різним кутом схилу. Вона, залежно від довжини дистанції та крутизни схилу, поділяється на:

- маршрут № 1 – 500 м, кут схилу - 2-5°;
- маршрут № 2 – 1000 м, кут схилу - 5-10°;
- маршрут № 3 – 2000 м, кут схилу - 10-15°;
- маршрут № 4 - 3000-5000 м, кут схилу - 15-20°.

Окрім цих показників фізичне навантаження дозується темпом ходьби і кількістю зупинок для відпочинку.

Теренкур є методом тренувальної терапії і показаний при захворюваннях серцево-судинної і дихальної систем, порушеннях обміну речовин, ушкодженнях опорно-рухового апарату, ураженнях нервової системи.

Призначають його у післялікарняний період реабілітації, починаючи з маршрутів меншої складності.

Спортивні вправи та ігри застосовуються в реабілітаційних центрах, санаторіях, поліклінічних умовах у спеціальних медичних групах навчальних закладів для вдосконалення координації рухів, фізичних якостей, професійних навичок, тренування організму; підвищення загальної працездатності і психоемоційного тону.

Гідрокінезотерапія - це лікування рухами у воді. Застосовується у вигляді гімнастичних вправ, витягнення у воді, корекції положенням, підводного масажу, плавання, купання, механотерапії та ігор у воді.

# Література

1. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и массаж: Учебник / Епифанов В.А. – М.: ГЭОТАРМЕД, 2004. – 560 с.
2. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура. Учебное пособие для Вузов / Епифанов В.А. – М.: Изд. дом «ГЭОТАР-МЕД», 2002.
3. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина / За ред. В.В. Клапчука, Г.В. Дзяка. – К.: Здоров'я, 1995. – 312 с.
4. Лечебная физическая культура / Под ред. С.Н. Попова. – М.: Медицина, 1988.
5. Мухін В.М. Фізична реабілітація / Мухін В.М. – К.:  
Олімпійська література, 2005. – 471 с.
6. Учебник инструктора ЛФК / Под ред. В.П. Правосудова. – М.: ФиС, 1980.
7. Физическая реабилитация: Учебник / Под ред. С.Н. Попова. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 608 с.

Дякую за увагу!