

**(Слайд №1) Общие основы физической реабилитации.**

**(Слайд №2) Кинезотерапия.**

**(Слайд №3) Кинезотерапия** – использование различных форм двигательной активности и естественных моторных функций человека с лечебной целью.

Кинезотерапия – лечение посредством движения. Термин наиболее полно отражает большое многообразие различных форм и средств движения, используемых для профилактики, лечения, реабилитации. В настоящее время пользующийся гражданством термин – «лечебная физкультура» – не является полным и исчерпывающим понятием лечения посредством движения. Термин «кинезотерапия» более широкий. Он охватывает все виды и формы движения в качестве лечебного фактора движения.

**(Слайд №4) Характеристика кинезотерапии:**

- естественно-биологический метод;
- метод неспецифической терапии;
- метод патогенетической терапии;
- метод активной терапии;
- метод поддерживающей терапии;
- метод восстановительной терапии.

Кинезотерапия относится к группе естественно биологических методов неспецифической терапии. Различные формы движения и средства изменяют общую реактивность организма, повышают его неспецифическую устойчивость, разрушают патологические динамические стереотипы, возникающие в результате болезни и создают новые, которые обеспечивают адаптацию организма. Наряду с этим кинезотерапия является и патогенетической терапией при повреждении нервной системы и опорно-двигательного аппарата, т.к. при них нарушается двигательная функция организма.

Кинезотерапия – естественно-биологический метод – используется движение. Метод неспецифической терапии. Упражнения – неспецифический раздражитель, оказывает системное воздействие на организм. Метод патогенетической терапии – влияет на реактивность организма (общие и местные проявления). Это метод активной терапии – регулярные тренировки повышают уровень функциональных возможностей систем, органов и всего организма и повышают уровень функциональной адаптации больного. Метод поддерживающей терапии – помогает сохранять достигнутый уровень физических возможностей (после перенесенного заболевания, у лиц пожилого возраста). Метод восстановительной терапии – после больших физических нагрузок, переутомления и т.д. в сочетании с другими средствами восстановления.

**(Слайд №5) Задача кинезотерапии** – восстановить или способствовать компенсированию расстроенной двигательной функции, а также содействовать тренировке сердечно-сосудистой, дыхательной и др. систем организма с целью повышения функциональных резервов. С этих позиций кинезотерапия является специфическим методом терапии. Лечение движением должно стать обязательной составляющей комплексной терапии (физической) + физитерапия, массаж, использование природных факторов и т.д. при различных заболеваниях, в том числе и при ревматоидном артрите. Движение является мощным стимулятором крово- и лимфообращения, трофики суставного аппарата.

Результаты тем лучше, чем раньше начинается лечение движением. Ввиду прогредиентности течения заболевания, продолжительности его – кинезотерапия должна использоваться длительное время – годы, иногда всю жизнь.

**(Слайд №6) Методы кинезотерапии:**

**1. Активные:**

- лечебная физкультура (ЛФК);
- трудотерапия.

**2. Пассивные:**

- механотерапия;
- массаж.

## **Лечебная физкультура (ЛФК).**

**(Слайд №7) ЛФК** - универсальный нелекарственный метод лечения, главным средством которого являются физические упражнения.

### **Принципы ЛФК:**

- сознательность,
- систематичность,
- активность,
- постепенность,
- наглядность,
- последовательность,
- доступность,
- регулярность.

**(Слайд №8) Формы проведения ЛФК** – занятие, процедура, лечебная гимнастика, УГГ, индивидуальные, самостоятельные занятия и массовые формы физкультуры – прогулки, туризм, терренкур и пр. Форму занятия определяют задачи, которые ставит врач.

### **(Слайд №9) Средства ЛФК:**

- идеомоторные (воображаемые) упражнения;
- гимнастические: динамические (активные и пассивные) и статические, по анатомическому признаку (для разных мышечных групп), по характеру (дыхательные, корригирующие, на координацию и др.);
  - спортивно-прикладные (ходьба, бег, прыжки, трудовые упражнения и др.);
  - игровые (малоподвижные, подвижные, спортивные);
  - с предметами и снарядами (дополнительный спортивный инвентарь, тренажеры).

Средства ЛФК – различные физические упражнения:

1) гимнастические, 2) спортивно-прикладные, 3) игры, 4) прогулки, 5) терренкур и др. – это основные средства, а дополнительные – а) механотерапия и б) трудотерапия.

Существует классификация гимнастических упражнений: строевые игры, упражнения дыхательные, корригирующие, общеразвивающие, на расслабление, с отягощением (мячи, палки, гантели); упражнения на снарядах (стенка, скамья); упражнения прикладного типа – ходьба, бег, прыжки, лазанье, ползание; игры (волейбол, теннис и др.). Они могут быть спортивными, подвижными и малоподвижными (для тяжелоатлетов); активные, пассивные и идеомоторные.

### **(Слайд №10) Двигательные режимы.**

- строгий постельный;
- постельный;
- палатный;
- свободный.
- шадящий;
- шадяще-тренирующий;
- тренирующий;
- интенсивно-тренирующий.

### **(Слайд №11) Механизм дозирования физической нагрузки.**

Обязательно соблюдение дозировки упражнений.

Дозируют нагрузку следующим образом:

- а) подбором физических упражнений от легкого - к трудному, от простого - к сложному;
- б) выбором исходного положения (лежа, сидя, стоя, в ходьбе);
- в) числом повторений;
- г) продолжительностью;
- д) темпом, амплитудой, точностью, отягощением;
- е) использованием эмоционального фактора.

### **(Слайд №12) Противопоказания к ЛФК:**

- повышенная температура;
- острое воспалительное заболевание;
- сильные боли;
- кровотечения;
- инородное тело вблизи крупных кровеносных сосудов и нервных стволов;

- злокачественные опухоли;
- психозы;
- тяжелая декомпенсация со стороны внутренних органов и систем.

### **(Слайд №13) Методы контроля:**

#### **1. Текущий**

**2. Этапный** (контроль самочувствия, пульса, давления, частоты дыхания, ЭКГ, холтеровское мониторирование и т.д.)

Курс занятий лечебной гимнастикой состоит из:

I – вводного этапа (знакомство с больным, оценка его индивидуальных особенностей и характера ответных реакций на физическую нагрузку – 3-10 дней;

II – основного (лечебно-тренировочного), который решает основные задачи, определенные врачом (например, разработка сустава и др.), продолжительность различная: от 1 месяца и более;

III – заключительный этап, период подготовки больного к переходу на домашний, бытовой, трудовой режим - 7-10 дней.

Занятия ЛФК проводятся в палатах, кабинетах и залах лечебной гимнастики, на площадках и т.д. Обязательным условием использования двигательной активности в системе лечения и реабилитации больных является врачебно-педагогический контроль.

ЛФК, как правило, назначается в сочетании с массажем.

### **Массаж**

**(Слайд №14) Массаж** – это совокупность механических приемов, оказывающих воздействие на поверхностные ткани и рефлекторным путем – на функциональные системы и органы. В отличие от физических упражнений он не повышает тренированность организма, но способствует улучшению крово-, лимфообращения, метаболических процессов в тканях, обменных процессов.

Под влиянием массажа повышается температура кожи и мышц, больной ощущает тепло в области массируемого участка, снижается артериальное давление и нормализуется дыхание. В результате использования приемов массажа уменьшаются застойные явления, нормализуется обмен веществ, ускоряется регенерация тканей, уменьшается боль.

Техника массажа состоит из различных приемов. Только один из приемов, как правило, не употребляется и не приводит к желаемому результату. Массажные приемы проводятся поочередно.

Основные приемы массажа:

1. поглаживание – скольжение рук по поверхности кожи. Кожа при этом не сдвигается. Обычно сеанс массажа начинают и заканчивают этим приемом.

2. растирание – это более энергичный прием со смещением кожи. Он оказывает более глубокое действие не только на кожу, но и на подлежащие ткани.

3. разминание – основной массажный прием для воздействия на мышцы (60-75% отводится на долю этого приема в сеансе массажа).

4. вибрация и её разновидности: встряхивание, сотрясение или потряхивание - колебательные движения, которые проводятся равномерно, но с различной скоростью и амплитудой. Этот прием оказывает сильное действие на глубоко расположенные ткани. Вибрация вызывает ответную реакцию по типу кожно-висцеральных, моторно-висцеральных и висцеро-висцеральных рефлексов.

5. ударные приемы – похлопывание, поколачивание, рубление.

### **(Слайд №15) Виды массажа:**

1. гигиенический – средство для профилактики заболеваний и ухода за телом, сохранение нормального функционального состояния организма, укрепление здоровья.

2. лечебный массаж – эффективный метод лечения при травмах и различных заболеваниях. Он имеет в каждом отдельном случае свою методику, показания и противопоказания.

3. реабилитационный – при функциональном лечении и восстановлении функциональных резервов в клинике и в спорте. Он проводится в сочетании с лечебной гимнастикой, физиомеханотерапией и др. Массаж используется для улучшения крово- и лимфообращения, снятия болевого синдрома, рассасывания выпота, гематомы, регенерации ткани, нормализации окислительно-восстановительных процессов.

4. восстановительный массаж (репаративный) – показан после больших физических и психических нагрузок. Его цель – восстановление функционального состояния организма, повышение физической работоспособности, снятие утомления (в спорте).

5. профилактический массаж – при перегрузках, перенапряжении, для профилактики обострения хронических заболеваний (чаще опорно-двигательного аппарата).

6. косметический массаж – уход за кожей для замедления процессов её старения.

Массаж может проводить массажист руками либо с использованием аппарата (вибромассаж, гидромассаж, вакуумный); самомассаж; точечный; периостальный; сегментарно-рефлекторный.

### **(Слайд №16) Курортология.**

Значимую роль в укреплении здоровья человека, в лечебно-оздоровительном, реабилитационном и профилактическом направлении имеет санаторно-курортное лечение.

Задачи санаторно-курортного лечения: 1. укрепление здоровья; 2. лечебно-оздоровительная направленность; 3. реабилитация; 4. профилактика.

**(Слайд №17)** Курорт – это природная территория с естественными или искусственными минеральными водами, грязями, с целебным климатом, удобными пляжами, благоприятными ландшафтными и необходимыми и соответствующими учреждениями и сооружениями. Обязательным условием является наличие медицинского и обслуживающего персонала.

**(Слайд №18)** Курорты делятся на:

1. климатические – главное – климатические факторы.
2. бальнеологические – минеральные воды.
3. грязевые – грязи цеолебные.
4. смешанные.

**(Слайд №19) I. Климатические**

Разновидности климата:

1. Континентальный

1. а. Климат пустынь (Байрам-Али, Туркменистан) – патология почек (хр.нефрит).

1. б. Климат степей – Боровое (Казахстан), Шафраново (жаркий, сухой климат) – перепады температуры + кумыс (туберкулез и хроническая патология легких). Башкыростан.

1. в. Климат лесостепей – Ирпень (Украина), Лепель (Белоруссия), Архангельское (Подмосковье) – умеренная влажность, нет душливой жары и холодной зимы - заболевания сердечно-сосудистой системы: ИБС, артериальная гипертензия и др.

1. г. Горный климат – чистый воздух, пониженное атмосферное давление, повышенная солнечная радиация. Кисловодск, Иссык-Куль – функциональные расстройства нервной системы, хронические компенсированные заболевания кардио-респираторной системы.

**(Слайд №20) 2. Морской.**

2. а. Влажность, чистота воздуха, насыщенность морскими испарениями. Прогулки, путешествие по морю – при неврастении, переутомлении и пр.

2. б. Приморский – чистый, свежий воздух (озон, морские соли, нет резких перепадов температуры и пр.), морские купания – тонизирующее, закаливающее, общеукрепляющее действие. Балтийское море – Юрмала, Зеленогорск. Черное море – Сочи, Гагра. Крым – Ялта, Алушта. Тихий океан – Владивосток.

**(Слайд №21) II. Бальнеологические** – минеральные воды.

Применение минеральной воды внутрь – назначение определяется ионным составом, содержанием микроэлементов, органических веществ, газовым составом.

Показания: заболевания органов пищеварения, нарушения обмена веществ (ожирение, сахарный диабет и др.), болезни мочеполовой системы (пиелонефриты, циститы, мочекаменная болезнь, простатиты).

Ванны: 1. углекислые минеральные воды – CO<sub>2</sub> 0,75 г/л.

Вызывают расширение сосудов, понижение артериального давления, усиление сократительной способности миокарда, повышение тонуса парасимпатической нервной системы.

Показания: заболевания сердечно-сосудистой системы, компенсированные пороки сердца, нейро-циркуляторная дистония, артериальная гипертония I ст., ИБС с НК I ст. (Ессентуки, Кисловодск, Железноводск – Северный Кавказ, Дарасун – Восточная Сибирь).

2. Сероводородные ванны – 10 г/л сероводорода.

Улучшает кровообращение, функциональное состояние нервной системы, оказывает противовоспалительное и десенсибилизирующее действие.

Показания: заболевания периферических сосудов, ревматоидный артрит, мышечные заболевания, заболевания периферической нервной системы, кожные заболевания (псориаз, экзема). Магиста, Сочи, Пятигорск, Горячий Ключ – Северный Кавказ, и др.

### 3. Радоновые ванны – радиоактивный радон (185 Бк/л).

Оказывает болеутоляющее, успокаивающее, десенсибилизирующее действие, улучшает сон, аппетит, усиливает восстановительное действие, нормализует артериальное давление.

Показания: хронический панкреатит, остеохондроз позвоночника, заболевания периферической нервной системы, сердечно-сосудистые заболевания. Белокуриха (Алтай), Пятигорск (Северный Кавказ),

4. Натриево-хлоридные – воды соленых озер, лиманов, морей – купание, ванны. Шира, Сестрорецк, Славянск и др.

5. Йодо-бромные ванны – 5 г/л йода и 25 мг/л брома. Благоприятно действуют на систему кровообращения, нервную систему, щитовидную железу (Сочи, Усть-Кага – Урал, Кулодир – Восточная Сибирь).

6. Кремнистые термы – 50 мг/л при температуре 50°C. Действующее вещество – азот. Оказывает седативное, обезбаливающее, противовоспалительное действие.

### (Слайд №22) III. Грязелечение.

Иловые, богатые сульфидом железа (0,5%) и бедные органическими веществами (озера, лиманы), влажность грязевой массы 40-70%.

Сапропели – органический состав более 10% - пресные озера, влажность 65-95%, маломинерализованы.

Торфяные грязи – продукт неполного распада болотных растений, влажность 65-85%, органические вещества.

Сопочные грязи – продукт деятельности грязевых вулканов, содержит сульфиды до 0,15%, влажность 40-60%.

Эффект воздействия грязей – противовоспалительный, обезболивающий, рассасывающий, улучшает трофику тканей и их регенерацию (при хронических воспалительных заболеваниях).

### (Слайд №23) **Учреждения курортного типа:**

- санаторий,
- санаторий-профилакторий,
- курортная поликлиника,
- дом отдыха,
- турбаза.

(Слайд №24) **Санаторий** – ведущее лечебно-профилактическое учреждение на курорте. Каждый санаторий имеет свой профиль в зависимости от природный лечебных факторов.

Лечение в санаториях осуществляется, главным образом, природными физическими факторами: климат, минеральные воды, грязи в сочетании с ЛФК, физиолечением, массажем на фоне лечебного питания, режима, обеспечивающего полноценное лечение и отдых больного.

Кроме санаториев курортного типа существуют местные санатории, которые располагаются недалеко от крупных городов. Они предназначены для больных, которым противопоказаны дальние переезды, по медицинским показаниям, тяжелым больным.

Курортные санатории и санатории местного типа могут быть специализированными для лечения больных с определенными заболеваниями: системы кровообращения, желудочно-кишечный тракт, костно-мышечная, нервная системы, система дыхания.

Санатории могут быть однопрофильными и многопрофильными.

Есть санатории для детей, взрослых, родителей с детьми, беременных. К учреждениям санаторного типа относятся:

1. Санатории-профилактории при крупных промышленных и сельско-хозяйственных предприятиях, учебных заведениях;
2. Курортные поликлиники – для лиц, не нуждающихся в строгом санаторном режиме и постоянном медицинском наблюдении (Омск – бальнеотерапия);
3. Дома отдыха – профилактическое учреждение для активного, организованного отдыха;

4. Турбазы – для практически здоровых людей (для 3 и 4 – используются природные факторы; закаливание, занятия физкультурой и спортом, туризм).

**(Слайд №25) Факторы санаторно-курортного лечения:**

- климатотерапия,
- бальнеотерапия,
- грязелечение,
- лечебное питание,
- физиотерапия,
- ЛФК, массаж,
- психотерапия.

**(Слайд №26) Психотерапия:**

- формирование у больного рационального отношения к болезни,
- выработка мотивации к активному участию в реабилитационном процессе,
- выработка мотивации к здоровому образу жизни.

Основная цель санаторно-курортного лечения – восстановление и компенсация нарушенных функций за счет нормализации и повышения собственных адаптационно-приспособительных механизмов организма.

Сроки пребывания в санатории – 24-26 дней. При отдельных заболеваниях – 45-48 суток (почечная патология, травмы спинного мозга, туберкулез).

Показания и противопоказания.

**(Слайд №27) Режим санаторно-курортного лечения:** 2-5 дней – период адаптации (обследование больного); 16-20 дней – основной период – решение поставленных задач; 2-3 дня – заключительный период.

Щадящий режим – интенсивность процедур ограничена.

Тонизирующий режим – предназначен для повышения тонуса организма, тренированности его и закаливания (умеренное воздействие).

Тренирующий – интенсивная тренировка и активное закаливание. Назначается при стойкой компенсации, стабильной ремиссии хронических заболеваний, при полной адаптации к санаторно-курортным условиям.

В процессе комплексного лечения, назначаемого в условиях СКЛ – необходим постоянный врачебный контроль за состоянием больного.

Для оценки эффективности проводимых реабилитационных и лечебно-оздоровительных мероприятий необходим постоянный врачебный контроль и врачебное наблюдение.

**(Слайд №28) Оценка эффективности санаторно-курортной реабилитации.**

Во врачебном контроле принята унифицированная комплексная методика исследования, которая включает:

1. сбор анамнестических данных;
2. наружный осмотр;
3. оценка физического развития;
4. исследование функционального состояния органов и систем;
5. консультативная деятельность.

Анамнез, антропометрия (рост, вес, окружности, жизненная емкость легких, динамометрия), функциональные пробы (ортостатическая, пробы с физической нагрузкой – с 20 приседаниями, проба Летунова, велоэргометрия), контроль ЭКГ.

Клинические методы (при оценке состояния желудочно-кишечного тракта).

Лабораторные методы.

Врачебное обследование состоит из клинического обследования, антропометрических измерений и проведения функциональных проб, проводится до этапа медицинской реабилитации, повторно в ходе лечения, может включать дополнительные методы обследования и контроля.

Врач решает вопрос о допуске к нагрузке, о назначении двигательного режима, о его содержании (какие средства и методы, их сочетание, дозировка, последовательность и т.д.).

**(Слайд №29) Благодарю за внимание!**