

Тема: «Методика занятий лечебной физкультурой»

Авторы:

Шорохова Мария Александровна, руководитель физвоспитания, государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ростовской области «Донской строительный колледж» (ГБПОУ РО «ДСК»), г. Новочеркасск.

Фридель Лиана Тамазовна, преподаватель физвоспитания, государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ростовской области «Донской строительный колледж» (ГБПОУ РО «ДСК»), г. Новочеркасск.

Введение

Лечебную физкультуру (ЛФК) все шире применяют при лечении различных заболеваний и травм, а также в целях реабилитации. Особенно возросла роль этих методов при лечении больных, у которых ряд лекарственных веществ вызывает аллергию. ЛФК и массаж не оказывают побочных отрицательных явлений, аллергии.

Применение ЛФК, массажа противодействует гипокинезии, уменьшает факторы риска, особенно при сердечнососудистых заболеваниях, нарушениях обмена веществ. ЛФК и массаж оказывают разностороннее благоприятное воздействие на организм. Однако при этом возможны плохая переносимость и даже обострение процесса при применении неправильных методик, при назначении их в такой фазе заболевания, когда они противопоказаны.

Понятие о предмете

Лечебная физкультура — самостоятельная научная дисциплина. В медицине это метод лечения, использующий средства физической культуры для профилактики, лечения, реабилитации и поддерживающей терапии. ЛФК формирует у человека сознательное отношение к занятиям физическими упражнениями и в этом смысле, имеет воспитательное значение; развивает силу, выносливость, координацию движений, прививает навыки гигиены, закаливания организма естественными факторами природы.

Влияние физических упражнений на организм

Физические упражнения — это естественные и специально подобранные движения, применяемые в ЛФК и физическом воспитании. Их отличие от обычных движений заключается в том, что они имеют целевую направленность и специально организованы для укрепления здоровья, восстановления нарушенных функций.

Физические упражнения: стимулируют обмен веществ, тканевой обмен, эндокринную систему; повышая иммунобиологические свойства,

ферментативную активность, способствуют устойчивости организма к заболеваниям; положительно влияют на психоэмоциональную сферу; улучшая настроение; оказывают на организм тонизирующее, трофическое, нормализующее влияние и формируют компенсаторные функции.

Ходьба — обычная двигательная деятельность человека, Это постоянная попеременная активность ног. Когда одна нога, опираясь на землю, служит для поддержки и последующего отталкивания тела (опорная фаза одной ноги), другая, поднятая и висящая в воздухе, перемещается вперед (переносная или маховая фаза другой ноги). Каждая нога последовательно проходит обе фазы — опорную и переносную. Два шага составляют цикл.

Бег — циклические движения шагом, сложный рефлекторный двигательный акт, требующий участия всей скелетной мускулатуры тела, значительного напряжения нервной системы и достаточной физической подготовки человека. Он может дозироваться по скорости, длительности, ширине шага.

Приседания — упражнения, выполняемые преимущественно за счет работы мышц нижних конечностей. Стопы могут опираться на площадь опоры всей подошвенной поверхностью или только на головки плюсневых костей и пальцы.

Прыжки характеризуются свободным полетом тела в воздухе в результате отталкивания от опорной поверхности. Основная работа выполняется мышцами нижних конечностей, вспомогательная — мускулатурой туловища и верхних конечностей.

Подскоки — это простые прыжки на месте. Основная нагрузка при подскоках приходится на сгибатели стопы. В голеностопном суставе при подскоках используется максимальная амплитуда движений. Мышцы тазобедренного и коленного суставов выполняют вспомогательную роль. Движения в этих суставах совершаются с небольшой амплитудой.

Оценка физического развития человека и основные методы исследования.

При назначении ЛФК необходимо провести углубленное клиническое обследование перед началом курса и по окончании его. Наряду с результатами функциональной диагностики с применением функциональных проб необходимо учитывать показатели физического развития.

Физическое развитие — это комплекс морфологических и функциональных свойств организма, который определяет массу, плотность и форму тела, а у детей и подростков — процессы роста. Оценка физического развития помогает оценить выносливость, работоспособность, физическую силу.

Инструктор ЛФК должен уметь определять артериальное давление (АД), а также контролировать самочувствие, частоту пульса до и после процедуры.

Антропометрия — это измерение ряда параметров человеческого тела: роста, массы) тела, ширины плеч, окружности грудной клетки, жизненной емкости легких (ЖЕЛ) и силы мышц.

Рост у взрослых измеряют на антропометре. Обследуемый стоит, касаясь ягодицами и лопатками антропометра. Рост ребенка до 2 лет измеряют в положении лежа.

Окружность груди измеряют в трех состояниях: в моменты максимального вдоха, полного выдоха и в покое.

Окружность живота измеряют в положении лежа на боку на уровне наибольшей его выпуклости, а талию — в положении стоя на уровне наименьшей выпуклости живота.

Окружность плеча измеряют при напряженных мышцах плеча и предплечья поднятой до уровня надплечья и согнутой в локте руки.

Окружность бедра измеряют под ягодичной складкой, а голени — в области наибольшей выпуклости икроножной мышцы. Ширину плеч измеряют тазомером, устанавливая ножки его на выдающемся крае акромиона. При измерении ширины таза ножки тазомера ставят между точками гребней подвздошных костей.

Жизненную емкость легких измеряют при помощи спирометра. Пациента ставят лицом к аппарату, предлагают сделать глубокий вдох, а выдох через мундштук в трубку спирометра.

Силу мышц измеряют динамометром. Силу мышц кисти определяют, сжимая ручной динамометр кистью отведенной вперед руки.

Общие основы лечебной физкультуры

Занятия ЛФК оказывают лечебный эффект только при правильном, регулярном, длительном применении физических упражнений. В этих целях разработаны методика проведения занятий, показания и противопоказания к их применению, учет эффективности, гигиенические требования к местам занятий.

Физические упражнения выполняют после их объяснения или показа, они не должны усиливать болевых ощущений, так как боль рефлекторно вызывает спазм сосудов, скованность движений. Упражнения, вызывающие боль, следует проводить после предварительного расслабления мышц, в момент выдоха, в оптимальных исходных положениях. Основными средствами ЛФК являются физические упражнения и естественные факторы природы. Физических упражнений много, и они по-разному влияют на организм.

Классификация физических упражнений.

Физические упражнения в ЛФК делят на три группы: гимнастические, спортивно-прикладные и игры.

Гимнастические упражнения состоят из сочетанных движений. С их помощью можно воздействовать на различные системы организма и на отдельные мышечные группы, суставы, развивая и восстанавливая силу мышц, быстроту, координацию и т. д. Все упражнения подразделяются на

общеразвивающие (общеукрепляющие), специальные и дыхательные (статические и динамические).

Спортивно-прикладные упражнения. К ним упражнениям относятся: ходьба, бег, ползание и лазание, бросание и ловля мяча, гребля, ходьба на лыжах, коньках, езда на велосипеде, терренкур (дозированное восхождение), пешеходный туризм.

Игры. Игры подразделяются на четыре возрастающие по нагрузке группы: на месте; малоподвижные; подвижные; спортивные.

Дозировка физической нагрузки: это суммарная величина физической нагрузки, которую больной получает на занятии, процедуре.

Нагрузка должна быть оптимальной и соответствовать функциональным возможностям больного. Для дозировки нагрузки, следует принимать во внимание ряд факторов, которые влияют на величину нагрузки, увеличивая или уменьшая ее.

Заключение

Правильная дифференцированная методика физических упражнений и массажа оказывает благоприятное влияние на организм, повышает эффективность лечения, способствуя при ряде заболеваний выздоровлению, при тяжелых заболеваниях отдалает наступление инвалидности.

Неправильная методика их применения или назначения в такой фазе заболевания, при которой они противопоказаны, может вызвать обострение патологического процесса. Начальные занятия должны проходить под контролем преподавателя, инструктора по физкультуре или лечащего врача. В дальнейшем при сохранении соответствующей методики и индивидуальной программы, занятия могут проводиться самостоятельно, что и будет предпочтительней, т.к. воспитание и сохранение «привычки» заниматься – и есть основная цель реабилитационно-восстановительного процесса.

Список используемых источников

1. Э.Н. Демина, С.П. Евсеев, Л.В. Шапкина и др. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов. Формирование программы спортивно-оздоровительной работы с инвалидами молодого возраста: методическое пособие. – М: 2019 г.
2. В.А. Козаченко. Организация учебного процесса по физическому воспитанию со студентами специальных медицинских групп: учебно-методический комплекс. – Новочеркасск: 2019 г.
3. Попов С.Н. Физическая реабилитация: учебник для академий и институтов физической культуры. – Ростов н/Д: «Феникс», 2018 г.
4. Булич Э.Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах: учебное пособие для техникумов. – М: «Высшая школа», 1986 г.
5. Михеев А.А. Физическое воспитание: учебное пособие для средних специальных учебных заведений. – М: «Высшая школа», 2019г